

# **O impacto da crise pandémica no Centro Social e Cultural de Verdelhos em 3 vertentes: utentes, família e instituição**

**Catarina Isabel Pereira Correia**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestrado em  
**Empreendedorismo e Inovação Social**  
(2º ciclo de estudos)

Orientadora: Professora Doutora Antónia do Carmo Anginho Barriga

Outubro de 2022



## Declaração de Integridade

Eu, Catarina Isabel Pereira Correia, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M10999 de Empreendedorismo e Inovação Social da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 10/10/2022

Catarina Isabel Pereira Correia



## Resumo

Assumindo a COVID-19 como uma pandemia que só agora começa a desvendar as suas consequências, torna-se expectável que façamos uma retrospectiva sobre a realidade que vivenciámos por dois anos. Tendo em conta que a população idosa foi um dos grupos mais afetados, considerámos investigar o Centro Social e Cultural de Verdelhos, um lar de terceira idade da Freguesia de Verdelhos e Concelho da Covilhã.

Neste sentido, a investigação terá como foco o impacto da crise pandémica sobre três vertentes, que se complementam: a própria Instituição, o CSCV; os utentes que estariam a usufruir da Resposta Social de Centro de Dia em março de 2020, data de início da crise pandémica; e os familiares responsáveis por esses utentes.

Ao conduzir a investigação de acordo com as três vertentes referidas, vamos abordar temas tais como os desafios enfrentados pelos utentes nesta fase. Nesse sentido faremos menção à importância das redes de apoio em situações de crise, nas quais acabam por surgir práticas alternativas. Entre essas práticas encontra-se o processo de institucionalização, uma situação variável de acordo com a pessoa e contexto. Tornou-se também imprescindível averiguar se existiam políticas públicas e sociais, ao nível do país, preparadas para apoiar os grupos lesados em situações de crise, neste caso, a crise pandémica.

Para alcançar os objetivos desta investigação, foram conduzidas várias entrevistas dirigidas a três grupos distintos. Primeiramente, as entrevistas foram realizadas a um dos elementos da direção do CSCV e dois colaboradores da Instituição; em seguida, entrevistámos os utentes que se encontravam em Resposta Social de Centro de Dia no CSCV, em 2020; e, por último, os familiares intitulados como responsáveis por esses utentes.

**Palavras-Chave:** COVID-19; Centro de Dia; Idosos “Semi-institucionalizados”; Cuidador informal; Institucionalização; Redes de apoio; Políticas sociais.

## Abstract

Assuming COVID-19 as a pandemic that is only now beginning to unravel its consequences, it is expected that we will look back at the reality we experienced for two years. Bearing in mind that the elderly population was one of the most affected groups, we considered investigating the Centro Social e Cultural de Verdelhos, a home for the elderly in the Parish of Verdelhos and the Municipality of Covilhã.

In this sense, the research will focus on the impact of the pandemic crisis on three aspects, which complement each other: the Institution itself, the CSCV; users who would be enjoying the Day Center Social Response in March 2020, the start date of the pandemic crisis; and the family members responsible for these users.

When conducting research according to the three aspects mentioned above, we will address issues such as the challenges faced by users at this stage. In this sense, we will mention the importance of support networks in crisis situations, in which alternative practices emerge. Among these practices is the institutionalization process, a situation that varies according to the person and context. It also became essential to find out if there were public and social policies, at the country level, prepared to support injured groups in crisis situations, in this case, the pandemic crisis.

To achieve the objectives of this investigation, several interviews were conducted with three different groups. Firstly, the interviews were carried out with one of the members of the CSCV's management and two employees of the Institution; then, we interviewed the users who were in the Social Response of the Day Center at the CSCV, in 2020; and, finally, the family members who are responsible for these users.

**Key words:** COVID-19; Day Center; “Semi-institutionalized” elderly; Informal caregiver; Institutionalization; Support networks; Social politics.



# Índice

<b>Lista de Figuras</b> .....	XI
<b>Lista de Tabelas</b> .....	XIII
<b>Lista de Acrónimos</b> .....	XV
<b>Introdução</b> .....	1
<b>CAPÍTULO 1: Contextualização do estudo</b> .....	4
1.1 A crise pandémica .....	4
1.2 Apresentação do estudo.....	6
<b>CAPÍTULO 2: Uma abordagem à velhice</b> .....	9
2.1 Diferentes interpretações .....	9
2.2 Implicações sociais.....	12
<b>CAPÍTULO 3: Desafios de ser cuidado e de ser cuidador</b> .....	16
3.1 Origens do conceito .....	16
3.2 Formas (des)iguais de cuidar .....	22
<b>CAPÍTULO 4: Institucionalização da pessoa idosa</b> .....	25
4.1 Desconstrução do processo .....	25
4.2 Resposta das Instituições de apoio social .....	27
4.3 Diferentes reações à Institucionalização.....	30
4.4 Idosos “Semi-Institucionalizados” .....	33
4.5 Desigualdades no acesso às Instituições de apoio social .....	35
<b>CAPÍTULO 5: Apoios ao idoso</b> .....	37
5.1 Políticas Sociais.....	37
5.2 Qual o papel do Terceiro Setor nas políticas sociais de apoio ao idoso? .....	44
<b>CAPÍTULO 6: De que forma é que as restrições impostas pela pandemia afetaram o funcionamento do CSCV?</b> .....	46
6.1 Caracterização da instituição.....	46
6.2 Reações à crise pandémica.....	49
<b>CAPÍTULO 7: Qual o impacto da pandemia nos utentes em Resposta Social de Centro de Dia?</b> .....	52

<b>CAPÍTULO 8:</b> De que forma é que a limitação de serviços no CSCV afetou os familiares dos utentes em CD? .....	55
<b>CAPÍTULO 9:</b> Estratégica Metodológica .....	59
9.1 Modelo de análise .....	59
9.2 Técnica de pesquisa: Metodologia Qualitativa .....	60
9.3 Instrumento de recolha de informação: Entrevista .....	63
<b>CAPÍTULO 10:</b> Apresentação e Discussão dos resultados .....	67
10.1 Caracterização dos entrevistados .....	67
10.2 Perceção sobre as reações do CSCV à crise pandémica .....	70
10.2.1 - Funcionamento do CSCV durante a crise pandémica .....	70
10.2.2 - Medidas implementadas de emergência na instituição .....	72
10.2.3 – Crise no CSCV em consequência da pandemia .....	73
10.2.3.1 – Decréscimo de adesão à Resposta Social de CD .....	73
10.2.3.1 – Decréscimo de adesão à Resposta Social de ERPI .....	75
10.2.4 - Alterações no funcionamento do CSCV pós-covid-19 (atualidade) .....	75
10.3 Perceção sobre o impacto nos utentes em CD .....	78
10.3.1 - Impacto psicológico no utente face à suspensão do CD .....	78
10.3.2 - Contactos sociais do idoso .....	79
10.3.3 - Reação do utente à reabertura do CD .....	80
10.4 Perceção sobre os apoios proporcionados aos utentes em Centro de Dia .....	82
10.4.1 - Apoios por parte das instituições de cariz social .....	82
10.4.2 - Apoio por parte do CSCV .....	83
10.4.3 - Apoios da família .....	84
10.5 Conclusões sobre os dados recolhidos .....	86
<b>Considerações finais</b> .....	88
<b>Referências bibliográficas</b> .....	92
<b>Apêndice 1:</b> Enquadramento face à recolha de dados .....	99
<b>Apêndice 2:</b> Consentimento Informado .....	101
<b>Apêndice 3:</b> Guiões das entrevistas à instituição, utentes e familiares .....	103
<b>Apêndice 4:</b> Sinopses das entrevistas à instituição, utentes e familiares .....	119



## Lista de Figuras

**Figura I** - Apresentação do estudo;

**Figura II** - População residente com 65 e mais anos, no ano de 2011 (Fonte: INE);

**Figura III** - População residente com 65 e mais anos, no ano de 2021 (Fonte: INE);

**Figura IV** - Projeção da esperança de vida, por período, por coorte e por género (Fonte: Bravo e Ayuso, 2020: 140);

**Figura V** - “Variáveis sociodemográficas dos cuidadores” (Fonte: Castro et al., 2020: 58).



## Lista de Tabelas

**Tabela nº I** - Caracterização de entrevistados no CSCV;

**Tabela nº II** – Entrevista ao Presidente da Direção;

**Tabela nº III** – Entrevista ao Diretor Técnico e Assistente Social;

**Tabela nº IV** – Entrevista aos utentes que se encontravam em RS de Centro de Dia em março de 2020;

**Tabela nº V** – Entrevista aos familiares responsáveis pelos utentes.



## Lista de Acrónimos

**AS** – Assistente Social;

**CD** – Centro de Dia;

**CSCV** – Centro Social e Cultural de Verdelhos;

**DGS** – Direção Geral de Saúde;

**DT** – Diretor Técnico;

**ERPI** – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas;

**INE** – Instituto Nacional de Estatística;

**OMS** – Organização Mundial de Saúde;

**ONU** – Organização das Nações Unidas;

**PD** – Presidente da Direção;

**SAD** – Serviço de Apoio Domiciliário.



## Introdução

A 11 de março de 2020, depois de a Organização Mundial de Saúde confirmar a existência de um vírus denominado COVID-19 e classificar o surto como uma emergência de saúde pública ao nível internacional, a agência de saúde assumiu esse mesmo surto como uma Pandemia.

Constatados esses factos, o Governo português tomou medidas ao nível do país que se aplicavam a todos os indivíduos e instituições, sem exceção. Medidas que teriam a finalidade de proteger a população desse surto, evitar ao máximo o seu contágio e assegurar o mínimo de consequências possíveis para a saúde pública.

Foram aplicadas medidas de segurança em todas as instituições, contudo, em determinados locais essas medidas foram ainda mais rigorosas. A OMS veio a revelar que existiam fatores de risco que determinavam a gravidade da doença. Fatores como a idade avançada e as doenças crónicas graves motivaram um maior rigor em locais como hospitais e lares de terceira idade.

Os lares de terceira idade foram assumidos como um dos locais de risco tendo em conta a população idosa, muita dela com condições de saúde frágil, que essas instituições abrigam. Consequentemente foram tomadas medidas para proteger essa população do mundo exterior, através do encerrando das portas da instituição e da limitação dos contactos sociais.

O Centro Social e Cultural de Verdelhos, situado no concelho da Covilhã, foi uma dessas instituições a encerrar as portas para proteger os utentes em ERPI. O que levou à suspensão das restantes Respostas Sociais e ao consequente regresso desses utentes às suas habitações próprias.

Contudo, a presente investigação não dará o mesmo destaque a todas as Respostas Sociais. O foco incidirá sobre os 5 utentes que estariam a usufruir da RS de Centro de Dia, à data de março de 2020.

Limitados às suas casas, os utentes em Centro de Dia iniciaram a busca por ajudas, tendo em conta que as suas necessidades continuavam a existir. Na procura por essa ajuda, os utentes em Centro de Dia acabam por recorrer a diferentes apoios: o CSCV; a família; e ainda outras instituições de cariz social, da freguesia. Como tal, será interessante perceber que tipos de ajudas esses utentes “semi-institucionalizados” conseguiram reunir e quais as

dificuldades que tanto esses utentes, como as suas famílias e ainda a própria instituição sentiram nessa jornada.

Tendo em conta que o foco da presente investigação é o Centro Social e Cultural de Verdelhos (CSCV), os objetivos prosseguem com a análise do impacto da crise pandémica no CSCV em três vertentes. É precisamente a partir dessas três vertentes que assumimos os nossos objetivos. Como tal, procuramos entender: a forma como as restrições impostas pela pandemia afetaram o funcionamento da instituição; de que forma a pandemia impactou os utentes que estariam a usufruir da Resposta Social de CD no CSCV, à data de 2020; e a forma como a limitação de serviços no CSCV afetou os familiares dos utentes em CD.

Como tal, foram conduzidas entrevistas dirigidas a três grupos distintos, de acordo com cada vertente e respetivo objetivo. Primeiramente, as entrevistas foram dirigidas ao Presidente de Direção, Diretor Técnico e Assistente Social do Centro Social e Cultural de Verdelhos; em seguida entrevistámos os utentes que se encontravam em Resposta Social de Centro de Dia no CSCV, à data de 2020; e, por fim, os familiares responsáveis por esses utentes.

As entrevistas ao PD, DT e AS deram-nos a conhecer as principais dificuldades que o CSCV enfrentou com o deflagrar da pandemia COVID-19. Através dos testemunhos dos utentes que estariam em Resposta Social de CD em 2020 conseguimos apurar a forma como reagiram às restrições impostas em consequência da crise pandémica. Relatando as suas experiências, os utentes acabaram por partilhar as soluções que encontraram para esse contratempo. Apercebemo-nos de que os familiares tiveram um papel essencial na readaptação desses idosos à nova realidade, tornando-se imprescindível questioná-los sobre a forma como eles próprios vivenciaram essa experiência.



# CAPÍTULO 1: Contextualização do estudo

## 1.1 A crise pandémica

A 31 de dezembro de 2019 foi anunciada à Organização Mundial de Saúde a existência de um surto de causa desconhecida na cidade de Wuhan, na China. No mês seguinte, a 20 de janeiro de 2020, a Comissão Nacional de Saúde da China vem informar que o vírus poderia ser transmitido entre pessoas. No início desse mesmo ano a Organização Mundial de Saúde confirmou, de facto, a existência de um vírus apelidado de COVID-19 e classificou o surto como uma emergência de saúde pública ao nível internacional. Foi precisamente desde o mês de janeiro de 2020 que começaram a ser registados os primeiros casos (confirmados) fora da China.

Oficialmente, foi a 11 de março de 2020 que a OMS classificou o surto como uma Pandemia. Passada uma semana, a 18 de março, após debate e aprovação da Resolução n.º 15-A/2020 por parte da Assembleia da República, o Presidente da República decreta o estado de emergência pelo prazo de 15 dias (Decreto do Presidente da República n.º14-A/2020). Com base no Decreto n.º2-A/2020, o Governo ditou as normas que deviam ser cumpridas durante o espaço de tempo em que o estado de emergência estivesse em vigor. Essas normas implicavam restrições à circulação e determinavam o confinamento obrigatório.

A 2 de abril de 2020, depois de novo debate e aprovação, a Assembleia da República autorizou o Presidente da República a renovar o estado de emergência por um período de mais 15 dias e, até ao mês de maio, o estado de emergência manteve-se em vigor no país. No entanto, é importante clarificar que essa decisão exigiu que a proposta fosse debatida e aprovada consecutivamente, de 15 em 15 dias, por parte da Assembleia da República.

O registo de diminuição de mortes por COVID-19 representou um pretexto ideal para iniciar um desconfinamento gradual, “No início de maio, depois de três declarações do estado de emergência, o país passou para o estado de calamidade, iniciando-se um plano de desconfinamento em três fases (4 de maio, 18 de maio e 1 de junho), possibilitando uma gradual reabertura de vários setores de atividade.” (Assembleia da República, 2022).

No entanto, a 6 de novembro de 2020 o Presidente da República propõe o regresso ao estado de emergência com recolher obrigatório entre as 23:00 e as 05:00, nos concelhos mais afetados pelo surto. O país manteve-se sob estado de emergência até ao dia

14 de abril de 2021, com uma nova alteração para estado de calamidade a 30 de abril de 2021.

Durante este período de tempo, por forma a conter o mais possível a propagação da doença, foram estabelecidas várias limitações à população: recolher obrigatório; encerramento de escolas; obrigatoriedade de teletrabalho sempre que possível; encerramento de estabelecimentos de comércio e restauração. Durante os estados de emergência foram determinados períodos de confinamento e foram aplicadas restrições às viagens.

A 17 de fevereiro de 2022, depois de analisada a situação do país, o Governo decidiu pôr fim a algumas das medidas restritivas que ainda se mantinham: confinamento de contactos de risco; recomendação de teletrabalho; limites de lotação em estabelecimentos e locais abertos ao público; certificado digital, exceto para passar a fronteira; teste negativo para entrar em grandes eventos, eventos desportivos, bares e discotecas. Contudo, mantiveram-se algumas medidas, tais como: exigência de teste negativo ou vacinação completa para aceder a lares e visitar pacientes internados; uso de máscara para aceder a farmácias, centros de saúde, hospitais e transportes.

Com a aprovação de quatro vacinas no espaço de um ano, a 3 de dezembro de 2020 a anterior ministra da Saúde Marta Temido, e o Primeiro-Ministro António Costa, apresentaram o Plano de Vacinação COVID-19 ao país. “Mais de um ano depois do SARS-CoV-2 ter sido identificado na cidade chinesa de Wuhan, foram desenvolvidas vacinas em várias partes do mundo. Em Portugal foram autorizadas, até ao momento, quatro vacinas: Comirnaty (Pfizer-BioNTech), Moderna, AstraZeneca e Janssen.” (Araújo, 2021). Inicialmente, o Plano de Vacinação antecipava a toma da vacina por duas doses, a qual deveria ser totalmente gratuita, facultativa e alargada a toda a população. Apesar de até à data de junho de 2022 ainda não existir um medicamento antiviral para o tratamento da COVID-19, a investigação prossegue.

No entanto, ao contrário do que o Plano de Vacinação inicial antecipava, até à data de agosto de 2022 foram administradas 3 doses à população em geral e uma 4ª dose à população com mais de 80 anos. Esta situação justifica-se pelo facto de a idade avançada estar entre os fatores de risco, para além das doenças crónicas graves (doenças cardiovasculares, doenças pulmonares ou diabetes). Contudo é necessário destacar que embora a idade avançada e as doenças crónicas graves sejam os maiores fatores de risco, o que por sua vez resultou numa atenção redobrada para com os idosos, a doença pode infectar qualquer pessoa de qualquer idade, género, sexo e classe social, em qualquer região do mundo.

## 1.2 Apresentação do estudo

A presente investigação fará uma análise do impacto da crise pandémica no Centro Social e Cultural de Verdelhos (CSCV) em três vertentes: utentes em Centro de Dia; familiares responsáveis por esses utentes; e Instituição.

Na primeira vertente será analisada a forma como as restrições impostas pela pandemia afetaram o funcionamento do CSCV. O objetivo é perceber a forma como a Instituição lidou com a crise pandémica e quais as alterações de emergência que foram tomadas de imediato. Em seguida, tencionamos ainda averiguar os apoios que a Instituição disponibilizou aos utentes que se encontravam nas suas habitações particulares e ficaram impedidos de nela entrarem.

Numa segunda vertente o foco de estudo serão os impactos da pandemia na vida e no quotidiano dos utentes que estariam a usufruir da Resposta Social de CD, a março de 2020. O objetivo é perceber o impacto nesses utentes, ao nível: mental e social; dos serviços; e transformações nas rotinas.

Neste seguimento pretendemos perceber quais os apoios alternativos que os idosos em RS de Centro de Dia encontraram face às limitações de resposta por parte do CSCV aquando do encerramento das portas para esta Resposta Social. Podemos entender como apoios alternativos: a Igreja; a Junta de Freguesia; a Câmara Municipal. Posto isto, a interrogação que se levanta é se alguma dessas instituições de cariz social prestou algum tipo de apoio aos utentes que ficaram isolados nas suas habitações, em consequência da crise pandémica. Tencionamos também perceber se existem realmente políticas sociais, previamente estabelecidas ao nível do país, para ajudar os idosos em situações de crise.

A terceira e última vertente diz respeito à forma como a limitação de serviços no CSCV afetou os familiares desses utentes, o que passará pela análise do papel da família no apoio aos utentes em CD. A intenção é tentar entender as soluções alternativas que foram encontradas dentro do meio familiar para conseguir amparar o idoso, os apoios de emergência que a família conseguiu disponibilizar aquando da limitação de serviços como medida de contingência face à pandemia. Tentaremos averiguar qual a relação entre esses familiares e toda a situação vivenciada no CSCV, tal como as consequências para os próprios.

Como tal, o objetivo principal da investigação é responder às questões: “De que forma é que as restrições impostas pela pandemia afetaram o funcionamento do CSCV?”; “Qual o impacto da crise pandémica nos utentes em Resposta Social de Centro de Dia?”; “De que forma é que a limitação de serviços no CSCV afetou os familiares desses utentes?”.

A pertinência do tema verifica-se na atualidade do mesmo e na carência de estudos que abordem os apoios facultados aos idosos “semi-institucionalizados” na altura em que

a Resposta Social foi suspensa. Nesta linha de investigação a família surge como uma dessas redes de apoio, daí o interesse em investigar o papel dos familiares nesta jornada e as dificuldades por eles enfrentadas. Neste sentido nasceu ainda o interesse em perceber se o Centro Social e Cultural de Verdelhos teria algum plano de emergência preparado para prestar apoio aos seus utentes em possíveis crises, neste caso, a suspensão de uma das Respostas Sociais.

No que diz respeito ao campo do Empreendedorismo e da Inovação Social, a investigação poderá ser entendida como uma proposta de mudança num sistema já existente, a produção de uma nova ideia. Neste caso, a reorganização das Respostas Sociais, respetivos serviços e ainda os apoios que as Instituições estão, ou não, a proporcionar aos utentes em Centro de Dia. No entanto esta proposta não se limita a evidenciar as possíveis alterações a realizar às Respostas Sociais, serviços e apoios, como também coloca em evidência os impactos reais que a situação teve nas vidas de utentes em CD e respetivas famílias, face ao afastamento forçado da Instituição.

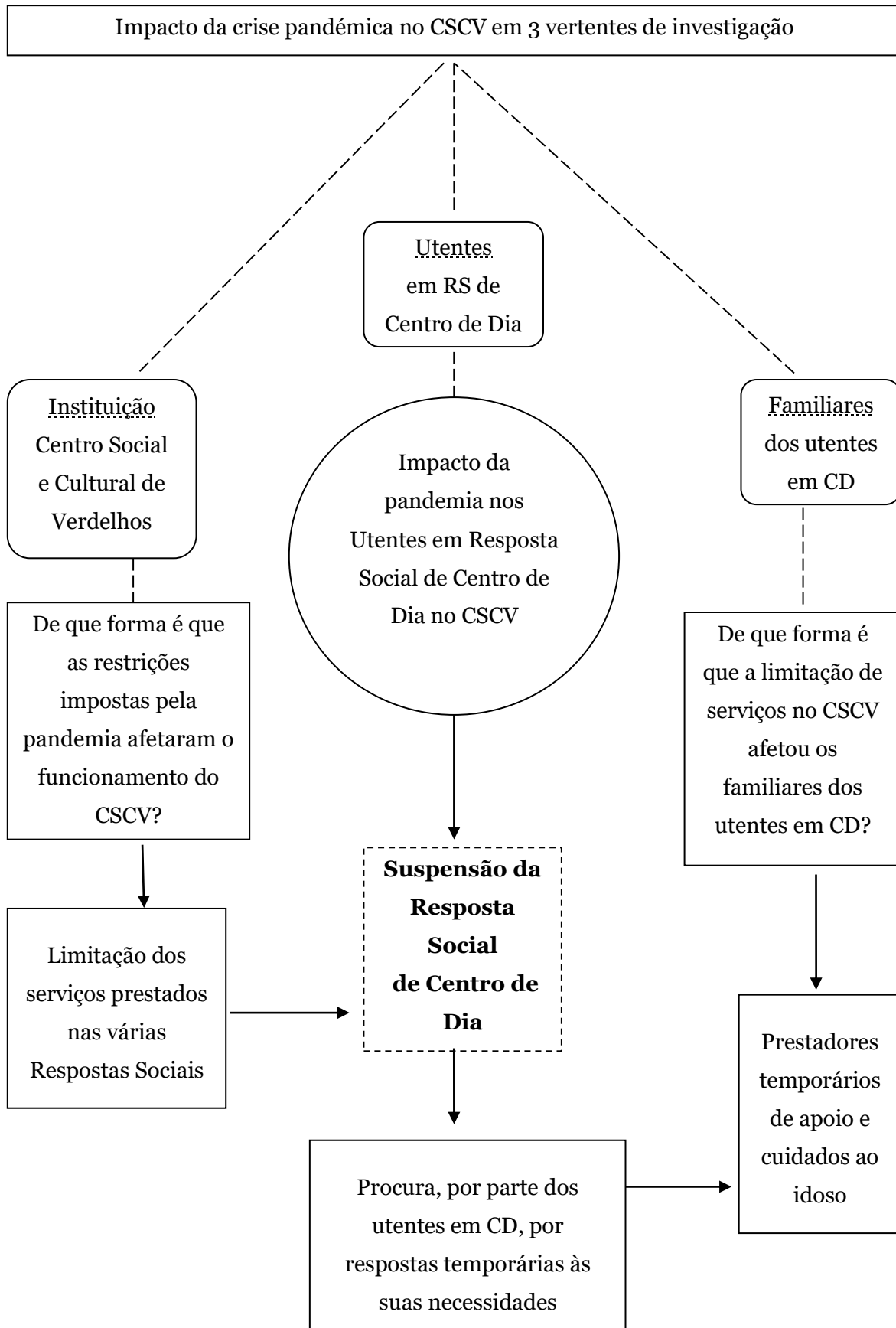


Figura nº I – Síntese da apresentação do estudo.

## CAPÍTULO 2: Uma abordagem à velhice

### 2.1 Diferentes interpretações

Para a presente investigação é importante centrarmo-nos em algumas perspetivas teóricas e respetivos conceitos. A primeira perspetiva teórica é apresentada por Capucha (2014), definindo a velhice como uma “construção social”, construção essa que assenta numa categorização dos indivíduos. De acordo com essa categorização é espetável que os indivíduos desempenhem um conjunto de comportamentos e padrões, “(...) produtores de práticas e representações que «confirmam» a condição esperada para uma determinada idade” (Capucha, 2014: 114). No entender do autor, essa noção do conceito nasceu de um ideal social, o ideal de que a velhice deve ser uma fase de descanso e despreocupação. Como tal, no caso português a reforma é atingida aos 66 anos e 7 meses independentemente de a pessoa apresentar essa necessidade (física e psicológica), ou não.

Vários autores sublinham que o processo do envelhecimento deve ser encarado com naturalidade uma vez que faz parte das fases da vida, no entanto “(...) a intervenção da ciência no campo da velhice mostra claramente que esse não é um processo natural, mas algo produzido socialmente.” (Correa, 2009: 71) uma vez que se encontra constantemente a introduzir formas de prevenir e adiar o envelhecimento “(...) a fim de levar à produção de subjetividades que reforcem a lógica capitalista do «espírito jovem» e do reaproveitamento do corpo idoso.” (Correa, 2009: 71), uma lógica que pretende que o idoso se mantenha ativo na sociedade e, conseqüentemente, contribua para o desenvolvimento económico.

No ano de 1978 o professor de Administração Regional do SESC-SP fez uma chamada de atenção para a necessidade de os governos não restringirem as suas atenções à juventude com a justificação de que cada vez mais se tornava clara a necessidade de políticas especialmente direcionadas para a velhice “(...) principalmente no preparo do indivíduo para a aposentadoria, mantendo-o ativo e útil, pois quando o aumento do número de idosos no país não é processado pela sociedade, a velhice passa a ser um problema social e objeto de intervenção política.” (Salgado, 1978 Cit. In. Correa, 2009: 47), políticas que ajudem a valorizar o idoso e a sua contribuição para a sociedade.

A intenção é fazer uma “preparação do indivíduo para esse ritual de passagem para a velhice” (Salgado, 1978 Cit. In. Correa, 2009: 47), acompanhada de um trabalho intensivo para que o idoso continue a sentir-se essencial para a família e para a comunidade, de forma a evitar complicações futuras na sua saúde e conseqüentemente, o nascimento de novas preocupações a nível do país associadas a esta fase da vida que só por si já se apresenta como desafiante.

A denominação de terceira idade emprega o sentido de “revitalização da imagem do envelhecimento” (Debert, 1998 Cit. In. Correa, 2009: 52), a qual se reflete nas atividades que são oferecidas a esta faixa etária, com a finalidade de transmitir novos conhecimentos e de transmitir a ideia de que o idoso continua a ter um papel na comunidade. As universidades seniores e as associações sénior são exemplos de atividades especialmente feitas e constituídas para este grupo, nas quais se promove a interação entre indivíduos na mesma fase de vida, para além da partilha de conhecimento e experiências, introduzindo a velhice como uma fase positiva da vida.

Nesta linha de ideias, Debert (1999) introduz-nos a ideia de que o discurso sobre o envelhecimento deu origem a duas perspetivas sobre o idoso. Na primeira perspetiva a autora acredita que a modernidade e o capitalismo criaram a ideia de que atingida essa idade a existência do idoso deixa de ter significado, “(...) tratar da velhice nas sociedades industrializadas era traçar um quadro dramático da perda do status social dos indivíduos (...) os idosos se transformam em um peso para a família e para o Estado” (Debert, 1999: 16), o idoso deixa de possuir interesse para o Estado e para a família. Já a segunda perspetiva encara o idoso como fonte de recursos, “(...) dada a sua sabedoria e experiência, eram membros respeitados na família e na comunidade.” (Debert, 1999: 17). Essa segunda perspetiva ajudou a reconstruir a imagem do idoso face à velhice, encarando-a como uma fase de vitalidade e de novas relações com a sociedade e a própria família, resgatando o conceito de terceira idade.

O aumento da esperança de vida e a perda de capacidades físicas e mentais traz à tona outro lado da velhice, o lado da dependência por parte de outrem “(...) não podemos ignorar que a velhice se pode transformar num tempo de fragilidades, que comporta exigências do ponto de vista dos cuidados e do apoio social” (Pimentel e Albuquerque, 2010: 256), daí a importância de Respostas Sociais que atendam a estes cuidados e por sua vez a necessidade de abordar a questão do “care”. Os autores que associam a velhice a uma fase de desgaste e retrocesso tentam assim justificar a importância de a medicina, o Estado e variadas instituições sociais intervirem na gestão desta faixa etária.

De facto, podemos encarar a velhice como um conceito versátil, um conceito que se molda ao sabor das alterações demográficas e sociais. São precisamente essas alterações que resultam em novas realidades e conseqüentemente, numa nova perceção do conceito. Quando falo em alterações demográficas e sociais refiro-me, por exemplo, ao aumento da esperança de vida, que antecede o aumento da população idosa, atingindo hoje idades elevadas. Esta é uma realidade que se verifica em “(...) países onde a demografia evoluiu para baixos níveis de mortalidade como é o caso dos países europeus.” (Fernandes e Burnay, 2019: 18). Uma conclusão que tiramos sobre os estudos acerca da velhice, é que a

entrada na reforma representa de igual forma a entrada nessa fase de vida, uma perspetiva teórica evidenciada por Fernandes (2001).

Como tal, podemos entender a velhice como um conceito mutável uma vez que, a idade da reforma tem variado ao longo da história. Tal como a idade de entrada na reforma não é a mesma de há 20 anos atrás, o mesmo se verifica com a esperança de vida, que tem aumentado significativamente com a evolução do mundo e respetivas condições de vida, de saúde e de bem-estar.

## 2.2 Implicações sociais

De acordo com Fernandes (2001), a velhice como um conceito socialmente construído engloba nesse grupo “(...) uma categoria de indivíduos, cujas propriedades, relativamente homogéneas, são normalmente identificadas com isolamento, solidão, doença, pobreza e mesmo exclusão social.” (Fernandes, 2001: 1).

Expostos esses riscos que os indivíduos nesta fase enfrentam, surge associado ao conceito de velhice o termo “envelhecer bem”, o que Fernandes e Burnay (2019) clarificam como “(...) envelhecer com saúde, condição determinante para minimizar os impactos nefastos do envelhecimento como são as eventuais perdas de funcionalidade associadas à multimorbilidade e à doença crónica” (Fernandes e Burnay, 2019: 18). Nesse mesmo artigo os autores fazem ainda questão de apontar dados concretos sobre o envelhecimento de Portugal, apontando como 19,1% da população com 65+ anos no último recenseamento. Dados justificados pelo recuo da natalidade, contando apenas 1,3 crianças por mulher na plataforma do Instituto Nacional de Estatística em 2011.

Os resultados provisórios dos censos de 2021 mostram que num total de 10 344 802 portugueses, residem atualmente em Portugal 2 424 122 pessoas com 65+ anos, comparativamente ao ano de 2011 que contava com 2 010 064 pessoas com 65+ anos. Os dados revelam assim um claro aumento de 414 058 no número de idosos em Portugal, acentuando o envelhecimento do país. No que diz respeito ao número de nascimentos, os censos de 2021 mostram um total de 1 331 396 crianças entre os 0 e os 14 anos, face ao ano de 2011 em que o país contava com 1 572 329 crianças, revelando um decréscimo de 240 933 nascimentos.

A estes dados, o “Reporte semanal para acompanhamento do impacto social e económico da pandemia COVID-19”, publicado pelo INE (Instituto Nacional de Estatística), acrescenta que “Agravou-se o fenómeno de envelhecimento da população, com o aumento expressivo da população idosa e a diminuição da população jovem: existem 182 idosos por cada 100 jovens em 2021” (Síntese INE @ COVID-19, 2021: 13).

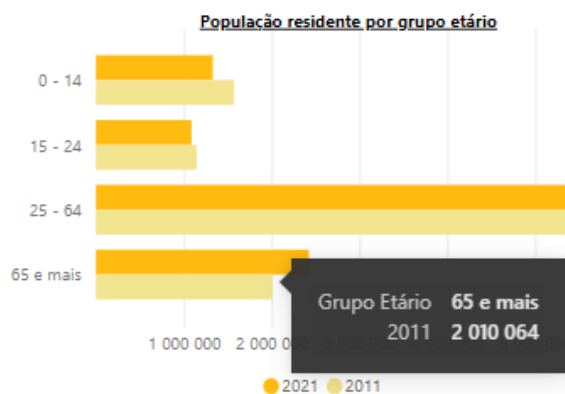


Figura II- População residente com 65 e mais anos, no ano de 2011 (Fonte: INE).

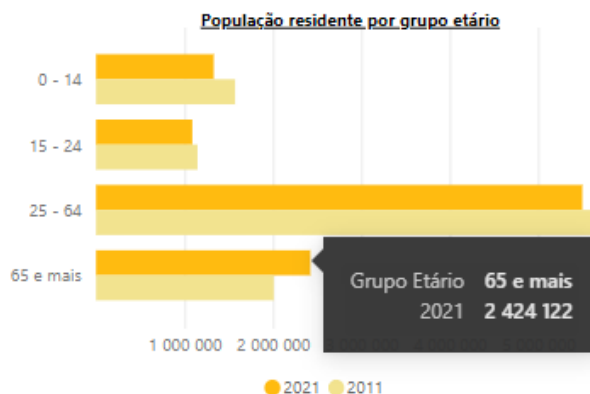


Figura III – População residente com 65 e mais anos, no ano de 2021 (Fonte: INE).

Bravo e Ayuso (2020), introduzem a possibilidade de realizar ainda um balanço entre sexos, ou seja, os autores constataam a previsão de um sucessivo crescimento da esperança de vida para ambos os sexos. No entanto existe discrepância entre os sexos, na medida em que os autores referem que “Neste estudo prevemos que em 2050 a esperança de vida das mulheres aos 60 anos suba para um valor superior a 32 anos (27 anos no caso dos homens), ou seja, antecipamos um aumento da longevidade e do gradiente entre homens e mulheres.” (Bravo e Ayuso, 2020: 140), como nos ilustra a Figura IV.

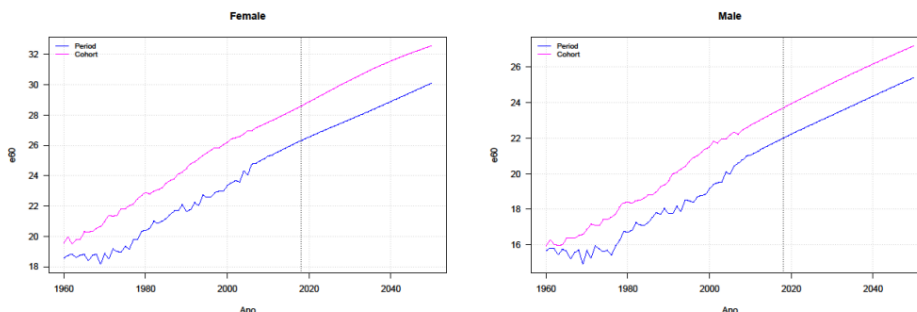


Figura IV – Projeção da esperança de vida, por período, por coorte e por género. (Fonte: Bravo e Ayuso, 2020: 140).

A partir da projeção apresentada na Figura IV os autores acrescentam que este crescimento da esperança de vida conduz precisamente ao “envelhecimento do topo da estrutura etária da população portuguesa (...) com implicações relevantes na dinâmica do mercado de trabalho, na sustentabilidade dos sistemas de protecção social financiados em repartição contemporânea e na capacidade e adequação dos sistemas públicos e privados de saúde e de apoio à dependência” (Bravo e Ayuso, 2020: 140), ou seja, o aumento de população concentra-se na faixa etária dos 60+ anos, indivíduos que se aproximam da saída do mercado de trabalho.

Este facto resulta num desequilíbrio, tendo em conta que a mão de obra ativa não é suficiente para conseguir dar resposta ao aumento do número de subsídios de protecção social e pensões de reforma, que acompanha o aumento da esperança de vida na faixa etária dos 60+ anos, “A este imposto implícito de cerca de 10% da riqueza em pensões (pension wealth) pago pelas actuais gerações de trabalhadores no activo acrescem outros que resultam dos diferenciais de longevidade entre grupos socioeconómicos e entre sexos, por exemplo” (Bravo e Ayuso, 2020: 141).

De acordo com os dados acima apresentados, é claro o facto de que o número de indivíduos empregados é menor face ao número de população envelhecida “(...) a aposentadoria causou uma profunda modificação nos significados da velhice. Associando a velhice à invalidez, tornou a idade um fator determinante para o afastamento do indivíduo do trabalho, independentemente de suas reais condições de saúde.” (Groisman, 2001 Cit. In. Correa, 2009: 44).

A pesquisa dirigida por Somnath Chatterji, coordenadora do Estudo Global sobre o Envelhecimento e a Saúde Adulta da Organização Mundial de Saúde, realizado pela ONU, vai de encontro à informação divulgada por Bravo e Ayuso (2020). A Coordenadora alertou para a forte possibilidade de “Os países em desenvolvimento envelhecerão antes de se tornarem ricos.” (Chatterji, 2007 Cit. In Correa, 2009: 41), ao que Correa (2009) acrescentou que “Os dados da pesquisa demonstram que, no ano de 2050, as pessoas com mais de 60 anos representarão 32% da população mundial, triplicando dos 705 milhões atuais para quase dois bilhões (...) A Europa deverá ter 35% de sua população idosa.” (Correa, 2009: 41). A presente pesquisa chama a atenção para o problema social criado pela realidade alarmante que se aproxima, numa tentativa de levar os governos da Europa e do mundo a tomar medidas políticas para a velhice e para a diminuição da taxa de natalidade.

Essa necessidade de criação de medidas políticas de gestão e controlo do envelhecimento da população deve-se às “implicações políticas, económicas e sociais” (Correa, 2009: 43) que traz para os mais diversos países, o desequilíbrio a que me referia mais acima aquando dos dados divulgados por Bravo e Ayuso (2020). O aumento da

esperança de vida vem acompanhado de novas preocupações, “(...) os cofres da previdência; uma população que possui amplo tempo livre, o que também pode ser visto como uma questão de gestão; com o aumento do número de velhos, há também um aumento de gastos com essa população no sistema de saúde pública.” (Correa, 2009: 50).

De acordo com determinados autores, os principais riscos sociais que a velhice traz aos países do mundo dizem respeito à capacidade de sustentar os próprios idosos, “Ao ser enquadrada como categoria de risco, a velhice torna-se um objeto de gestão e controle social, já que o envelhecimento da população tornou-se uma espécie de ameaça à continuação da sociedade” (Deber, 1998 e 2004 Cit. In. Correa, 2009: 43), sobre o qual o autor Renato Veras (2003) alega que “(...) se gasta muito com essa faixa etária e se gasta mal, pois esse montante é utilizado no atendimento às doenças na velhice, quando deveria ser dirigido para ações preventivas, para diminuição de despesas.” (Veras, 2003 Cit. In. Correa, 2009: 56), ou seja, o dinheiro público acaba por ser gasto na resolução do problema em vez de ser investido na prevenção do mesmo, na criação de políticas públicas que antecipem essas situações agravosas.

Políticas nas quais “(...) a educação seria um facilitador para a manutenção da capacidade funcional do idoso e para o envelhecimento com qualidade de vida. A educação para a velhice estaria atrelada à saúde (...)” (Veras, 2003 Cit. In. Correa, 2009: 57) em medidas que permitissem um melhor acesso a cuidados médicos, a promoção a bons comportamentos de saúde e a estimulação física e mental, de forma a evitar doenças degenerativas. Desta forma, as políticas públicas de assistencialismo dão lugar a políticas públicas de prevenção e informação que valorizam o conhecimento acerca desta fase de vida e a divulgação de uma “(...) nova imagem de envelhecimento, refuncionalizada e otimizada por meio de diversos programas direcionados para a terceira idade.” (Correa, 2009: 86).

## CAPÍTULO 3: Desafios de ser cuidado e de ser cuidador

### 3.1 Origens do conceito

Finch e Groves (1983) e Graham (1983) lançam os trabalhos pioneiros sobre o tema do cuidado, afirmando que tem origem no meio familiar e que se limita a esse meio. Os autores acrescentam que o cuidado é, maioritariamente, desempenhado por parte de um elemento do sexo feminino. O motivo para esse facto deve-se à sua “natureza identitária”, ao papel socialmente construído da mulher, como uma cuidadora nata nos vários campos da vida: matrimonial e maternal. (Finch & Groves, 1983; Graham, 1983 Cit. In. Luz, 2014: 22).

Boff (2003) completa as perspetivas teóricas dos autores ao afirmar que “Cuidar é mais que um ato, é uma atitude. Portanto abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.” (Boff, 2003 Cit. In. Oliveira, 2006: 2). O conceito de cuidar surge, portanto, como uma “tarefa” a ser desempenhada. Tarefa essa que demonstra “atenção” por parte da pessoa que a realiza e afeto para com a pessoa a quem é realizada. O autor enumera alguns dos principais comprometimentos que advêm do ato do cuidar, todos eles remetendo para sentimentos de reciprocidade e respeito, enquanto evidenciam a subsequente dependência do idoso face ao cuidador.

Carvalho (2012) vem fundamentar essa mesma visão de cuidado precisamente como “tarefa”, “Como conceito, o cuidado evidencia um significado associado a funcionalidade, direccionando-se para a ideia de tarefa ou actividade prestada sobre indivíduos em condição de vulnerabilidade ou dependência inseridos primeiramente no domínio da esfera privada ou doméstica.” (Carvalho, 2012 Cit. In. Luz, 2014: 22)

De certa forma, os autores encaram o cuidar como um ato nobre por parte de quem o desempenha, encarregando um misto de responsabilidade, compromisso e respeito para com o próximo. Nos países europeus o cuidado é visto como uma tarefa inata a ser desempenhada por parte dos familiares, recusá-lo seria impensável e desrespeitoso “O modelo de proteção social baseado na ajuda mútua local e familiar marca os países mediterrâneos.” (Minayo et al., 2021: 141).

Em concordância com a perspetiva teórica de Carvalho (2012), Guerra et al., (2019) dão voz a um conjunto de testemunhos que estabelecem uma relação entre o cuidado e o ato de dar apoio e carinho. O que por sua vez exige a partilha de confiança entre o cuidador e a pessoa que é cuidada, por forma a cuidar não apenas do corpo como

também da mente, “Depreende-se, deste modo, que a convivência das cuidadoras com a pessoa idosa desenvolve-se num ambiente de afetividade, respeito, empatia e escuta ativa (...)” (Guerra et al., 2019: 302).

Ou seja, existe uma partilha de confidências, tendo em conta que emergem “(...) relações de interdependência e de interactividade configurando-se o cuidado como um processo dialéctico entre os que cuidam e os que recebem cuidados.” (Luz, 2014: 23).

Numa abordagem mais abrangente, os autores Guimarães, Hirata e Sugita (2011) fazem referência ao termo, comparando o seu significado de acordo com três países distintos: França, Brasil e Japão.

No caso francês, Catherine Audard refere que o “care” resulta do domínio da assistência, traduzindo-o como o meio para alcançar o “bem-estar (welfare) população num Estado-Providência” (Audard, 2004 Cit. In. Guimarães, Hirata e Sugita, 2011: 154). No caso brasileiro, é o verbo cuidar que melhor traduz o “care”, associando-o ao cuidado prático, ao “tomar conta”. Por fim, no caso japonês a palavra “care” está associada ao termo “kaigo” que privilegia a proteção social, uma política social direcionada para a estabilidade e o cuidado da população idosa a longo prazo, contendo um significado que não se limita ao sentido da palavra uma vez que antecipa a importância do mesmo face ao bem-estar, não apenas da população idosa, como também de toda a sociedade.

Neste mesmo artigo os autores mencionam que seria impensável uma “tradução exata do termo”, uma vez que o termo varia precisamente de acordo com a realidade social onde é tratado, daí a riqueza de informação. De forma a completar as opiniões dos autores mencionados anteriormente, acrescentamos ainda a leitura que Ayres (2004) faz do mesmo conceito, referindo-se a ele (o cuidado) como uma constante preocupação para com a saúde física e mental e boas práticas de busca pela saúde.

Oliveira e Carraro (2010) vão mais além. Os autores alongam o conceito à vivência diária, encarando o cuidado como uma atenção que acompanha o nosso dia a dia, revelando-se como um ato praticado por todos nós de forma natural, impercetível e não intencional, “quando realizamos diagnósticos (...) quando manipulamos um equipamento ou quando administramos um medicamento” (Oliveira e Carraro, 2010: 377). Apercebemo-nos assim de que o cuidado não consiste apenas no desempenhar de uma tarefa ou responsabilidade, mas também na sensibilidade face a essa prática, uma vez que é direcionada a alguém cujo bem-estar depende do sucesso dessa mesma ação. Não só exige a responsabilidade, como principalmente a sensibilidade por parte de quem cuida, daí a carga emocional associada ao cuidar, o trabalho árduo para o cuidador.

Correa (2009) introduz-nos um dos preconceitos existentes acerca do envelhecimento, apresentado como uma fase de doenças físicas e mentais, com uma vivência e fatalidade já antecipadas. Contudo, tal como as diferentes fases da vida

representam desafios e condições diferenciadas, também a velhice deveria ser encarada assim mesmo, como uma etapa com características próprias e distintas das anteriores etapas da vida, pelo que a pessoa idosa deveria receber o cuidado e atenção necessária a esses novos desafios da faixa etária. Apesar de ser, indiscutivelmente uma fase da vida para a qual todos os seres humanos caminham, um facto é que o envelhecimento populacional é um fenómeno crescente, o que “predicts the impact on the dynamics of care and the health system.” (Nascimento e Figueiredo, 2019: 1382).

Garbaccio e Tonaco (2019) partilham que uma das principais dificuldades apontadas pelos cuidadores é a interação com idosos que sofram de distúrbios mentais. A demência é apontada como apenas um exemplo desses distúrbios, podendo apontá-la como uma condição particularmente impactante para a família. No entanto, independentemente da doença acusada, Fernandes, Angelo e Martins (2018) sublinham que “a change in the health condition of one of the elements affects the entire family unit, especially the family member who takes on the new role of caregiver” (Fernandes, Angelo e Martins 2018: 2), uma vez que a família assume a responsabilidade por todo o cuidado diário e assiste ao agravamento da dependência do idoso a cada dia. Mas apesar dessa dificuldade e sobrecarga emocional damos-nos conta de que é cada vez mais comum uma família ter o idoso ao seu cuidado, na sua própria casa.

As modificações de rotina a que nos referimos, são vivenciadas pelas famílias como uma transição, uma mudança de rotina consecutiva, que varia de acordo com as necessidades do idoso. As quais, de acordo com Nascimento e Figueiredo (2019), são testemunhadas pelos cuidadores, que vivem com o idoso as diferentes fases cognitivas, físicas e comportamentais. Alguns desses testemunhos vêm a comprovar-se nos vários relatos de cuidadores familiares, cuidadores informais que partilham sentimentos em comum, “This situation ends up making caregivers exhausted, depressed, stressed, especially the primary caregiver.” (Nascimento e Figueiredo, 2019: 1385).

De forma geral, uma das maiores dificuldades sentidas pelos cuidadores informais é apontada como o conhecimento reduzido acerca da prática, acerca dos métodos para cuidar de alguém dependente. Essa dificuldade resulta precisamente da ausência de formação profissional na área da saúde, “Considering the technical training for delivering care, 59 (84.3%) caregivers reported having no professional qualification, thus exercising their functions according to the knowledge acquired in daily practice.” (Garbaccio e Tonaco, 2019: 683). É clara a importância do trabalho desempenhado pelo cuidador, alguém disposto a abdicar da sua rotina em prol do seu familiar. Contudo, os autores Garbaccio e Tonaco (2019) acrescentam que parte da dificuldade que os cuidadores informais denunciam se deve precisamente à ausência de informação e apoios técnico e financeiro.

Como tal, por forma a combater essa dificuldade, no ano de 2022 o Governo criou uma lei que pretende apoiar os cuidadores informais e as pessoas cuidadas. Com as dificuldades vivenciadas em consequência da pandemia COVID-29, a Presidência do Conselho de Ministros através do Decreto Regulamentar n.º 1/2022 de 10 de janeiro, veio estabelecer “(...) os termos e as condições do reconhecimento do estatuto de cuidador informal bem como as medidas de apoio aos cuidadores informais e às pessoas cuidadas.” De acordo com o Diário da República, “Destaca -se a simplificação do processo de reconhecimento do estatuto de cuidador informal, do alargamento do reconhecimento dos cuidados prestados a mais do que um familiar e do descanso do cuidador informal à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental. No âmbito do subsídio de apoio ao cuidador informal, é majorado o subsídio relativo aos cuidadores informais inscritos no seguro social voluntário.” (Diário da República, 10 de janeiro de 2022: 21).

Os relatos divulgados nos artigos de Nascimento e Figueiredo (2019), de Garbaccio e Tonaco (2019) e de Castro et al., (2020) voltam a trazer para discussão a questão de género que Finch e Groves (1983) e Graham (1983) já teriam introduzido. Nos estudos desses autores apercebemos de que os cuidadores familiares informais são, na sua grande maioria, do género feminino. Os autores Garbaccio e Tonaco (2019) apresentam-nos dados que revelam que, do total de 70 cuidadores informais, apenas 11 pertencem ao género masculino, evidenciando aqui a discrepância entre géneros existente no campo do cuidado.

Já em décadas anteriores eram apontados números idênticos, que evidenciavam que a grande maioria de cuidadores seriam do género feminino “No âmago da família, cabe porém essencialmente às mulheres (cônjuge, filha, nora, irmã) o papel de cuidar dos elementos idosos com laços de afinidade mais próximos.” (Figueiredo, 2007 Cit. In. Albuquerque, 2014: 13). Castro et al., (2020) afirmam que esta situação pode ser explicada “(...) pela maior esperança de vida à nascença deste género (...), mas também um papel social de cuidadora, muito presente na sociedade portuguesa.” (Castro et al., 2020: 60), ou seja, os autores justificam o número crescente de mulheres cuidadoras como sendo uma característica inerente ao próprio género feminino.

Outro fator de interesse diz respeito ao nível de escolaridade que os cuidadores informais possuem. Ou seja, para além de, na sua grande maioria, os cuidadores informais pertencerem ao género feminino, é comum que as suas habilitações literárias se limitem ao ensino básico. Para além de os cuidadores informais serem predominantemente do género feminino, os autores dão-nos ainda a conhecer que 63,2% dos cuidadores possuem níveis baixos de escolaridade e 5% não possuem quaisquer níveis de escolaridade. Portanto, mais de metade do grupo de cuidadores (cerca de 68,2%) não revelam grande

formação escolar e muito menos revelam experiência técnica no assunto, alertando-nos assim para outra tendência dentro do grupo (Figura V).

Variável	Grupo A (n=68)	Grupo B (n=63)	Valor de p
<i>Sexo n (%)</i>			0,668
Masculino	8 (11,8)	9 (14,3)	
Feminino	60 (88,2)	54 (85,7)	
<i>Idade</i>			
Média ± DP*	58,71; 14,58	62,14; 12,83	0,156
<i>Habiltações Literárias n (%)</i>			0,302
Sem escolaridade	5 (7,4)	10 (15,9)	
Ensino Básico	43 (63,2)	31 (49,2)	
Ensino Secundário	8 (11,8)	10 (15,9)	
Ensino Superior	12 (17,6)	12 (19,0)	
<i>Situação Profissional n (%)</i>			0,100
Empregado	44 (64,7)	49 (77,8)	
Desempregado	24 (35,3)	14 (22,2)	

Figura V – “Variáveis sociodemográficas dos cuidadores” (Fonte: Castro et al., 2020: 58)

Outros dados que podemos retirar desta mesma Figura dizem respeito à idade, compreendida entre os 21 e os 92 anos, e à situação profissional dos indivíduos, maioritariamente empregados. No estudo comparativo dirigido por Castro et al., (2020), os autores divulgam que até à data: 87% dos cuidadores informais seriam do sexo feminino; 68% sem qualquer escolaridade ou apenas detentores de ensino básico; e 71% dos quais estaria empregado. Garbaccio e Tonaco (2019) completam esta informação ao partilhar que o cuidador familiar do idoso costuma ser, maioritariamente, o/a filho/a, em primeiro lugar, seguindo-se o cônjuge.

Fernandes et al., (2018) mencionam que, nestas situações, (...) roles are redefined and new ones incorporated.” (Fernandes et al., 2018: 2). Ou seja, um dos membros da família abdica do papel de “apenas familiar” para adotar o papel de cuidador informal, acarretando novos encargos que não seriam necessariamente da sua responsabilidade. Contudo, talvez pelo sentimento de reciprocidade e compromisso, o familiar acaba por adotar essa postura.

Os dados que os autores Garbaccio e Tonaco (2019) nos dão a conhecer levam-nos ainda a reparar no facto de o papel de cuidador normalmente recair apenas sobre um dos elementos da família, distribuindo de forma desigual essas novas tarefas associadas ao cuidado. Fernandes et al., (2018) acrescentam que essa distribuição desigual de tarefas pode levar a uma crise na união familiar, podendo precisamente dar origem à institucionalização do idoso. Esse desequilíbrio, provocado no meio familiar, é resultado da ausência do que Foucault chama de “self-care”, uma expressão que passa a ideia de que “(...) when one becomes aware of oneself, one’s desires are controlled, subjects do not

abuse their power over others and take care of others.” (Nascimento e Figueiredo, 2019: 1382).

Ou seja, ao adotar o papel de cuidador informal, o familiar do idoso pratica o “self-care” uma vez que se pressupõe a desempenhar o papel social de cuidado ao próximo, praticando o altruísmo, “Self-care is shown as a free reflection that favors not only the individual life, but also provides an awareness of the group, of life in society as one gets to know oneself more.” (Nascimento e Figueiredo, 2019: 1382). Esta dedicação ao próximo acarreta consequências para a própria família, inclusive, a mudança de rotina.

### 3.2 Formas (des)iguais de cuidar

Tendo em conta que, no ponto acima, explorámos o conceito de cuidador informal, torna-se igualmente importante explorar o conceito de cuidador formal. Neste sentido, vamos privilegiar a distinção das principais diferenças entre ambos os conceitos, por forma a não existir qualquer margem para confusão. Como tal, a primeira das principais características a mencionar face ao cuidador formal diz respeito ao facto de ser um indivíduo remunerado economicamente pelo serviço que presta. Ou seja, o cuidador formal presta cuidados a pessoas idosas, dependentes, que se encontram institucionalizadas em residências de apoio social. De forma a completar esta informação, Guerra et al., (2019) citam Chambel (2016) para introduzir a segunda característica do cuidador formal, que diz respeito à sua obrigação de cumprir ordens diretas no modo de trabalhar, por parte da instituição para a qual trabalha.

Ou seja, nestas situações o cuidador formal responde diretamente a normas “delineadas a priori pelo regulamento da instituição” (Chambel, 2016 Cit. In. Guerra et al., 2019: 294), não é o próprio quem estabelece as tarefas e a própria ordem de tarefas a ser cumprida. Esta breve caracterização de um cuidador formal aponta-nos imediatamente a principal distinção do cuidador informal, caracterizando-se como alguém que não responde à autoridade de nenhuma instituição para qualquer tarefa ou horário. Outro facto que distingue os conceitos deve-se à ausência de remuneração económica, já que o cuidador informal não recebe qualquer valor monetário pelo serviço que presta, não é assumido pelo Estado como um encargo.

A crescente procura de profissionais ligados à área do cuidado pode justificar-se pelo facto de a evolução nos demonstrar um aumento da esperança de vida, o que leva ao conseqüente envelhecimento populacional. Portanto, são cada vez mais as famílias que recorrem a ajuda para cuidar do idoso. Uma das primeiras possibilidades oferecidas às famílias seria precisamente que um dos membros da família se tornasse num cuidador informal, contudo, a incapacidade de os familiares se dedicarem por inteiro ao cuidado do idoso torna essa possibilidade descartável. Coloca-se ainda uma outra possibilidade que seria a procura por um indivíduo que se tornasse responsável por ir vigiando o idoso. Contudo, muitos idosos encontram-se numa fase em que seria impensável permanecer sozinhos em casa por muito tempo, já para não mencionar a questão monetária.

Quando a família deixa de conseguir responder às necessidades que o idoso apresenta, não podendo responsabilizar-se pelo seu cuidado, e por outro lado, a possibilidade de o idoso permanecer sozinho na sua casa própria também não se mostra uma opção válida, a institucionalização do idoso torna-se no último recuso para todos os envolvidos.

Chegada a fase da velhice é expectável que o idoso comece a precisar de uma vigia constante. A velhice traz consigo a dificuldade de concentração e de mobilização, condições que originam inúmeros perigos tais como quedas ou qualquer outro descuido. A dificuldade de mobilização exige, por sua vez, uma carência de ajuda constante para enfrentar as tarefas do dia a dia, o que nos leva à procura por ajuda profissional. Ajuda essa que é prestada em instituições de ação social por parte de cuidadores formais. Portanto, o idoso acaba por ser institucionalizado em consequência de a família não ter possibilidade de cuidar dele. Fica, desta forma, mais clara a relação entre a institucionalização e o papel familiar.

Contudo, nem sempre é a família quem toma a decisão de institucionalizar o seu familiar, pois é comum que essa decisão parta do próprio idoso. Neste género de situações pode ser o idoso a querer ingressar na Instituição porque deseja realmente ou pode querer aderir à Instituição em prol da família, ou seja, para não causar nenhum tipo de transtorno aos seus familiares. A esta altura das suas vidas os idosos apresentam um receio comum face à forma como a sociedade e a própria família os vê, “A perspectiva relatada pelos idosos do respeito pela dignidade relaciona-se com a noção ética de dignidade, isto é, da forma como são olhados e apreciados pelos outros (...) os idosos não querem ser vistos como um «fardo» ou como a «avozinha» ou «avozinho», querem continuar a ser valorizados como pessoas e com poder de decisão acerca de matérias que lhes dizem respeito.” (Novais, 2016: 35). Como tal, por forma a evitar colocar esse encargo às suas famílias, é comum que os idosos optem eles mesmos por tomar a iniciativa de ingressar numa Instituição de apoio social. O motivo é simples: não querem tornar-se num “fardo” para os seus entes queridos. Apesar de a decisão partir do idoso, a razão para decidir a esse favor varia de acordo com cada situação familiar.

É importante relembrar que também não são raras as vezes que existe uma clara discordância entre as partes, família e idoso, tornando a situação ainda mais complexa e delicada. Essa onda de discordância pode dar origem a atritos, tornando a situação mais difícil de se vivenciar e, principalmente, solucionar. Em situações como esta, quando o idoso não está de acordo com a família, é expectável que uma das partes tenha de ceder: ou o idoso aceita ser institucionalizado ou a família se responsabiliza pelo seu inteiro cuidado.

Esta vontade apresentada pela família pode ter dois motivos: pode dar-se o caso de o idoso já não ter capacidade para estar sozinho em casa, logo, o problema não estar na habitação do idoso mas sim em estar sozinho nela; o segundo motivo pode ser mesmo a falta de condições na habitação, tendo em conta que um lote de escadas ou uma banheira podem representar um possível perigo; e a própria localização da habitação, pois existe a possibilidade de a habitação estar mais isolada da comunidade, podendo representar um

desafio na fase da velhice, “Considerando-se que cada vez mais pessoas idosas vivem sozinhas com menos apoio imediato de familiares, é maior a preocupação com uma casa que facilite o acesso a serviços sociais e de saúde.” (Costa et al., 2016: 301)

Face uma adversão apresentada pelo idoso em ser institucionalizado, há famílias que colocam a hipótese de o idoso ir viver com um familiar. No entanto existem situações em que o idoso pode manter-se contrariado, uma vez que o problema poderá persistir no facto de não querer abandonar a sua casa. Em situações como esta, em que o idoso não aceita ser institucionalizado, é testemunhada uma adversão no que concerne a abandonar a sua casa para ser “fechado” num lugar estranho, pois “Grande parte das pessoas prefere «envelhecer no local onde vivem», que pode ser a comunidade ou a casa que consideram seu lar” (European Commission, 2008 Cit. In. Costa et al., 2016: 295).

## CAPÍTULO 4: Institucionalização da pessoa idosa

### 4.1 Desconstrução do processo

Tal como mencionado no ponto anterior, tem-se verificado um aumento na procura por profissionais ligados à área do cuidado. Esse facto pode estar relacionado ao aumento da esperança de vida e, por sua vez, ao envelhecimento populacional. Essa crescente adesão às Respostas Sociais que os Lares de terceira idade disponibilizam exige, por sua vez, o investimento necessário nas respostas de assistência à população idosa.

Por forma a tentar perceber a complexidade da institucionalização, Ferreira (2002) passa a explicar que esta consiste no ato de colocar o indivíduo numa instituição de cuidados e assistência, por um determinado período de tempo. Por outro lado, o autor faz questão de sublinhar que o conceito não se refere apenas ao ato, como também às consequências desse mesmo ato... neste caso, para a pessoa idosa. Ou seja, o autor estabelece uma separação dentro do próprio, com a intenção de primeiro dar a conhecer o que é a institucionalização e, segundo, os efeitos no idoso quando é institucionalizado, tornando-se interessante explorar a razão pela qual se torna necessário institucionalizar o idoso, razões essas que variam de acordo com os autores que se pronunciam sobre o assunto.

No caso de Ribeiro (2020), o autor justifica essa necessidade de institucionalização com a fragilidade que a população idosa acusa, “A maioria da população centenária tende a apresentar indicadores de fragilidade que denunciam a sua vulnerabilidade física e emocional, a dependência de terceiros (muitas vezes de filhos eles próprios idosos) e a necessidade de cuidados médicos e de apoio social de longa duração.” (Ribeiro, 2020: 31). Bazo (1996) aprofunda esta ideia ao fazer referência a dois autores, Tobin e Lieberman (1976), os quais enumeram alguns dos principais motivos que levam à institucionalização da pessoa idosa, dentre eles a tal “fragilidade” e “vulnerabilidade” física a que Ribeiro (2020) se refere, acrescentando ainda a ausência de disponibilidade na prestação de cuidados por parte dos familiares, terminando com a “(...) falta de unos servicios comunitarios que ayuden a mantener una vida independiente.” (Tobin y Lieberman, 1976 Cit. In. Bazo, 1996: 150).

A institucionalização do idoso acaba por ser feita em instituições de ação social onde o cuidado é prestado por cuidadores formais. Os Lares de terceira idade são um exemplo dessas instituições, encarados como a solução para a impossibilidade de ser a própria família a responsabilizar-se pelo inteiro cuidado da pessoa idosa. Neste ponto de situação é importante ressaltar o que mencionei anteriormente face aos cuidadores

formais, uma vez que estas instituições de apoio social empregam profissionais que são renumerados para cuidar desses indivíduos.

Ou seja, essas instituições de ação social tornam-se responsáveis por assegurar todos os cuidados e carências aos beneficiários e os cuidadores formais por executar essas tarefas. No estudo levado a cabo por Guerra et al., (2019), as entrevistadas revelam “(...) que a pessoa idosa institucionalizada se torna o núcleo do seu cuidado, preocupando-se não só com a sua saúde física, mas também com o seu bem-estar e felicidade.” (Guerra et al., 2019: 302).

Como tal, passamos a clarificar quais são as vantagens reais que as Instituições de apoio social trazem para a comunidade. Passamos a citar um ator que nos relembra que “A resposta política a este problema (isolamento social) passa pelo desenvolvimento de serviços de ação social (...) Falamos de serviços como os centros de dia e os centros de noite, os serviços de apoio domiciliário, os serviços integrados de apoio domiciliário” (Wilkinson, 1996 Cit. In. Capucha, 2014: 121). Ao que Jordi (2020) acrescenta “Talvez se possa dizer que, nos anos oitenta do século passado, os programas experimentais das instâncias europeias foram aceitando as abordagens do desenvolvimento local e comunitário, como se pode constatar pelas Iniciativas Locais de Emprego (de ILE a URBAN) e pelos Programas Europeus de Luta contra a Pobreza, especialmente no segundo (1985-1989) e terceiro (1989-1994)” (Jordi, 2020: 12).

## 4.2 Resposta das Instituições de apoio social à crise pandémica

As Instituições de apoio social representam, não só, uma casa para pessoas que já não possuem condições físicas/psicológicas para permanecer sozinhas nas suas habitações, mas também um refúgio do isolamento social.

No entanto, perante uma crise, torna-se difícil continuar a assegurar todo esse conforto e serviços à pessoa. Essa dificuldade nasce na medida em que estamos a lidar com cargos e funções desempenhadas por pessoas, pessoas essas que não são imunes às crises que possam aparecer. Ao mencionar “crises” referimo-nos precisamente à crise pandémica que ficou conhecida, em Portugal, no ano de 2020. Uma doença respiratória, com risco de morte, que arrasou milhares de pessoas em todo o mundo.

Como tal, perante uma crise pandémica torna-se humanamente impossível que as Instituições de apoio social continuem a prestar todos os cuidados ao idoso, como se nada fosse. Novamente, o CSCV é apenas um dos inúmeros exemplos dessas Instituições que foram surpreendidas com as indicações que a Segurança Social e Direção Geral de Saúde transmitiram, medidas que implicavam a suspensão da Resposta Social de Centro de dia e a suspensão de outros serviços.

Vários autores vêm manifestar-se críticos a essa incapacidade de resposta por parte destas Instituições de apoio social. Os quais afirmam que este género de Instituições só é eficaz até ao momento em que surge uma crise pandémica, uma vez que deixam de conseguir atender às necessidades do grupo, deixam de conseguir “(...) assegurar os apoios materiais mais básicos, como oportunidades de participação e enriquecimento da vida pessoal e relacional, direitos essenciais para a qualidade de vida” (Ribeirinho, 2012 Cit. In. Capucha, 2014: 121).

De acordo com essas críticas, as Instituições responsáveis por oferecer uma vida estável e cómoda aos idosos estão a revelar-se incapazes de responder às suas necessidades, de entre elas o combate ao isolamento social. Isto porque são forçadas a encerrar portas para o bem dos utentes que nelas residem, mantendo os utentes em Centro de Dia no exterior e os utentes em Serviço de Apoio Domiciliário com défice nos serviços que lhe deviam ser prestados, “Era óbvio que uma parte importante das Estruturas Residenciais Para Idosos (EPRI) não tinha capacidade de cumprir os planos de contingência.” (Correia, 2020: 23). O facto de a Instituição fechar portas e cortar (temporariamente) alguns dos serviços que se predispõem a oferecer à pessoa idosa, leva a que o idoso seja forçado a procurar num outro lugar uma resposta para as suas necessidades, uma vez que essas necessidades não deixam simplesmente de existir.

Goffman é um dos principais autores que partilha a sua reflexão acerca das instituições. O autor atribui-lhes a denominação de “instituições totais” e estabelece uma

divisão introdutória das mesmas em três categorias, entre as quais podemos encontrar precisamente os lares de terceira idade. As “instituições totais” são descritas como “(...) um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada.” (Goffman, 1961: 11).

Apresentada esta definição, podemos constatar que realmente se encaixa na realidade atual de um lar de terceira idade, uma vez que partilha do facto de ser uma residência que abriga indivíduos com necessidades idênticas por um período de tempo indeterminado. No que diz respeito à separação da sociedade e ao fechamento para com a mesma, Goffman defende que uma das características das “instituições totais” é o seu “fechamento/caracter total” “(...) simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo e por proibições á saída que muitas vezes estão incluídas no esquema físico – por exemplo, portas fechadas (...)” (Goffman, 1961: 16). Uma interpretação que tem vindo a sofrer alterações, uma vez que cada vez mais as Instituições lutam para preservar a relação entre os idosos e a comunidade, trabalhando para que estes se continuem a sentir parte dela.

Ao ingressar num lar de terceira idade, é exigido ao idoso que se adapte a toda uma nova forma de convivência, com uma nova rotina e horários pré-estabelecidos para fazer as refeições, fazer os banhos, participar nas atividades e dormir. Para além da adaptação a um novo contexto e a novas personalidades é ainda requisitado que o idoso cumpra com esse conjunto de regras. Regras “(...) estabelecidas de acordo com as políticas da instituição, pelo que de alguma forma o idoso ao ser institucionalizado perde um pouco da sua identidade” (Faria e Carmo, 2015: 435).

Em pleno ano 2020, perante uma crise pandémica, os lares de terceira idade fecharam portas. Esse fechamento implicou um isolamento total dos utentes que residiam na instituição (ERPI) face ao mundo exterior e um afastamento das restantes Respostas Sociais (CD e SAD) do contacto com a instituição. Ou seja, os utentes que estariam em CD deixaram de ter acesso às regalias própria dessa RS e passaram a usufruir apenas dos mesmos serviços que os utentes em SAD, daí a analogia.

O que resulta numa outra crítica dirigida às dificuldades manifestadas por parte da Instituição em continuar a responder, com serviços e acompanhamento, aos seus utentes. Quem manifesta esta crítica é Lima (1988), ao afirmar que as Instituições de apoio social nascem precisamente da impossibilidade de serem as próprias famílias a responsabilizar-se pelo idoso, “foi a “(...) ausência de uma rede de apoio familiar capaz de responder às necessidades de autonomia e bem-estar dos mais idosos conduziu ao aparecimento de instituições onde o isolamento dos idosos passa a ser institucionalizado e a velhice

encarada como uma espécie de doença social” (Lima, 1988 Cit. In. Carvalho e Dias, 2011: 166).

No entanto, se também as Instituições deixam de ser capazes de responder às necessidades para as quais foram criadas, apoiar a família na impossibilidade de cuidar do idoso, então retorna o problema social do isolamento social e solidão para a população idosa que tencionava ajudar. Um problema que começa com o isolamento social e a solidão do idoso e dá origem a outros, tais como “(...) sentimentos de culpa partilhados pela família e, não raras vezes, abandono (por parte da família) (...)” (Carvalho e Dias, 2011: 166).

Ribeiro (2020) apresenta números retirados de “Dados do Estudos Centenários do Porto”, os quais expõem a realidade frágil de muitos indivíduos e a consequente necessidade de Respostas Sociais que consigam atender as carências por eles evidenciadas. Neste caso concreto, a realidade de 140 pessoas com idades compreendidas entre os 100 e os 108 anos. Dessas 140 pessoas, 45% convivem com inaptidões cognitivas, 42% encontram-se institucionalizadas e 61% têm dificuldade de mobilidade, pelo que não se deslocam sozinhas. “Sin embargo, siempre han existido personas necesitadas de la protección social, bien por la falta de una familia, bien porque ésta no se encuentra en condiciones de ofrecer a esas personas la atención especial que requieren.” (Bazo, 1991:150), ao mencionar a questão da proteção social a autora refere-se precisamente às Respostas Sociais que têm como principal função dar alento aos que não têm a quem recorrer, neste caso em específico, a população idosa.

No entanto, quando a institucionalização do idoso não é vista como uma opção, mas o idoso se encontra numa situação de dependência intransponível, surge a possibilidade de ser a própria família a responsabilizar-se pelo próprio. É precisamente neste momento que “nasce” o cuidador familiar informal, uma nomenclatura que se atribui quando um dos membros da família se dedica ao inteiro cuidado do idoso dependente: cuidado esse que vai desde o tratamento da higiene pessoal, à toma da medicação, ao acompanhamento nas consultas médicas. Kröger (2001) acrescenta que identificamos esse cuidado como informal uma vez que “(...) inscreve-se em relações sociais familiares movidas por sentimentos de obrigatoriedade (Kröger, 2001 Cit. In. Luz, 2014: 22).

### 4.3 Diferentes reações à Institucionalização

O estado de espírito da pessoa idosa quando ingressa numa instituição de ação social é outra questão de interesse. Nesse sentido, Guerra et al., (2019) chama à atenção para o facto de que nem toda a institucionalização ser uma fase dolorosa para os idosos, na medida em que esse público se divide em dois grupos opostos. Num dos grupos encontram-se aqueles que não querem ser institucionalizados, regem mal a essa possibilidade uma vez que associam a ida para um Lar como a perda de liberdade, o confronto com a morte e o afastamento da família, normalmente são esses os principais motivos para essa negatividade. Idosos que veem o ingresso na Instituição como um meio para o abandono familiar e uma caminhada em direção aos seus últimos dias.

Essa negatividade face à institucionalização poderá levar a uma resistência por parte do idoso face à sua entrada no Lar, tornando a situação mais delicada de resolver. Em situações extremas em que o idoso sofre de demência ou se encontra num estado passivo, contudo demonstra essa resistência de institucionalização, é comum que a família não aceite essa recusa e a institucionalização avance. Nestes casos acaba por existir uma institucionalização forçada, em que “A tomada de decisão passiva caracteriza-se pelo facto de o encaminhamento para o lar decorrer da decisão de outros sobre o nível de cuidados requeridos, sendo que o idoso obedece sem questionar esta orientação.” (Faria e Carmo, 2015: 438).

No grupo oposto, encontram-se aqueles que encaram a institucionalização como uma fase positiva e uma melhoria da sua situação. Idosos que ficam satisfeitos com essa mudança, encarando-a como uma oportunidade para se afastarem do isolamento em que se encontravam nas suas casas e de se sentirem mais ativos. Neste sentido, a autora realça que “Cabe aos profissionais das redes de apoio formal criar a condição para que os idosos sintam que a sua autonomia e participação social são tidas em consideração, fatores determinantes para um envelhecimento ativo.” (Guerra et al., 2019: 295).

De acordo com a definição estabelecida pela OMS no final dos anos 90, entende-se por Envelhecimento Ativo como “(...) o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.” (World Health Organization, 2005: 13), um processo assente nos pilares: saúde, participação social e segurança. O envelhecimento ativo assenta no cuidado da saúde, a busca pelo bem-estar físico, social e mental. Por forma a assegurar o bem-estar e a contribuir para um envelhecimento ativo, deve existir ainda um investimento num estilo de vida participativo em sociedade, para que o idoso sinta o seu valor e o seu contributo para a comunidade.

Por último, a segurança que “(...) congrega a ideia de proteção, dignidade e cuidados, remetendo mais particularmente para as necessidades especiais da população idosa.” (Ribeiro, 2012: 37). É essencialmente um conjunto de boas práticas que permita uma qualidade de vida ativa, práticas essas com base em “(...) alimentação saudável, atividade física, estimulação cognitiva, exames preventivos, saúde mental, relacionamentos interpessoais e familiares, uso controlado de medicamentos, participação em grupos de convivência (...)” (China et al., 2021: 141).

Integrante da expressão “envelhecimento ativo”, a palavra “ativo” faz referência aos vários campos da vida e não apenas à atividade física. A importância em transmitir a ideia de que permanecer ativo também diz respeito à participação nos vários campos de interesse da sociedade (vida económica, cultural, social, política ...), por forma a demonstrar ao idoso que continua a ter um papel na vida comunitária. Contudo, a expressão suscita vários debates sobre o seu sentido, as opiniões dividem-se entre autores que veem espelhada, na expressão, uma imagem positiva do envelhecimento na medida em que transmite a ideia de “participação e inclusão social” (Ribeiro, O., 2012: 33). E autores que apontam que a falta da clareza da expressão pode sugerir “(...) ideais de funcionamento nem sempre atingíveis pela população idosa.” (Holstein e Minkler, 2007 Cit. In. Ribeiro, 2012: 34)

É fundamental abordar esta questão do envelhecimento ativo uma vez que este resulta precisamente do aumento da esperança de vida. Ou seja, com o idoso a viver por mais tempo é necessário avaliar a sua qualidade de vida durante o processo de envelhecimento. Face esta informação tornou-se tão importante avaliar o aumento da esperança de vida como a qualidade de vida assegurada nesses anos acrescidos, tendo em conta que o caminho em direção à velhice traz consigo um retrocesso na aptidão física e capacidades motoras, limitando a independência da pessoa idosa.

Para avaliar esse nível de qualidade de vida mede-se o impacto, das diferentes práticas, no psicológico/físico da pessoa “(...) a análise das condições funcionais e a implantação de programas de intervenção, em especial a promoção da atividade física, pode ser uma das maiores oportunidades para as pessoas viverem mais anos de forma independente, reduzindo as limitações funcionais.” (Petreça et al., 2015: 138).

China et al., (2021) enumera-nos resultados de estudos que comprovam a eficácia das práticas na vida da pessoa, práticas essas que tentam incentivar a pessoa a adotar uma vida mais ativa e dinâmica. Num desses estudos foi analisada a influencia do exercício físico na vida de 360 mulheres adultas e idosas: das quais 69,72% com 50 a 59 anos; 23,89% com 60 a 69 anos; 6,23% com 70 e mais anos. Nesse estudo verificou-se que “(...) a intervenção do programa, através da ginástica, foi efetiva para melhorar e/ou manter

níveis de aptidão física funcional, trazendo assim benefícios para a qualidade de vida do indivíduo.” (Petreça et al., 2015: 137).

Num outro estudo foi analisado o papel dos centros de dia e centros de convívio para o envelhecimento ativo dos seus utentes. A amostra do estudo contou com 25 utentes, divididos em dois grupos, com idades compreendidas entre os 50 e os 85 anos. Existindo dois grupos, a metodologia e respetivas atividades foram adaptadas às necessidades e gostos de cada grupo, possibilitando uma melhor e mais fácil adaptação. Por forma a ir de encontro aos interesses de todos, as atividades contaram com diversidade: informática; educação para a saúde; educação ambiental; momentos de lazer e aprendizagem; interação intergeracional.

Verificou-se que, apesar de o grupo A se ter mostrado mais passivo e o grupo B mais interessado e participativo, com alguma persistência e tempo, todos acabaram por ter um bom aproveitamento. A intervenção possibilitou a aquisição de maior autonomia e espírito participativo, e a diversidade de atividades teve como função contribuir para a qualidade de vida de todos os utentes, “Torna-se bastante importante aproveitar esses espaços de convívio e lazer para (in)formar os idosos sobre a importância que eles assumem na comunidade que integram. (...) as instituições também têm que lutar para fomentar em nossos seniores a vontade de participação ativa.” (Sousa e Oliveira, 2015: 414).

Podemos ainda mencionar dois casos, um deles espanhol e outro português, que relatam o impacto negativo da institucionalização no idoso. No caso espanhol, Barenys (1990) vai de encontro à definição de Goffman, uma vez que ambos os autores assumem os lares como denominação de “instituições totais”, que por sua vez combinam a “comunidade residencial e a organização regulamentada” (Barenys, 1990 Cit. In. Faria e Carmo, 2015: 436). Ou seja, as regras de conduta e de afastamento do idoso face ao exterior são estabelecidas pela “política organizacional da instituição” e pelas “características individuais” do idoso, face à sua capacidade motora e psicológica.

No caso português, é-nos apresentado um estudo conduzido por Guedes (2008), sobre um lar de terceira idade situado num meio urbano. Nesse mesmo estudo, a autora assume que a institucionalização demonstrou impactos negativos no idoso, de entre eles “(...) a perda de autonomia, ruptura com a vida prévia e com muitos dos laços afetivos importantes para o idoso.” (Guedes, 2008 Cit. In. Faria e Carmo, 2015: 436).

Dois estudos distintos que, contudo, representam as Instituições com uma rigidez no cumprimento das normas e limitações por elas estabelecidas. Uma situação que, de forma exagerada, prejudica o desempenho e autonomia do idoso.

#### 4.4 Idosos “Semi-Institucionalizados”

Dado que o tema aqui discutido diz respeito à institucionalização da pessoa idosa na generalidade, é importante especificar que o nosso objeto de estudo se afunila no sentido único de institucionalização em lares de terceira idade. Em relação à população, as atenções são filtradas apenas para os idosos que se encontram exclusivamente associados à Resposta Social de Centro de Dia. Como tal, é importante fazer o reparo de que não podemos classificar estes idosos como institucionalizados pelo motivo de não usufruírem dos mesmos serviços daqueles que residem dentro de um lar de terceira idade.

Esses sim, podemos categorizá-los como um grupo totalmente institucionalizado, já que na Resposta Social de ERPI (Estrutura Residencial para Pessoas Idosas) todos os serviços são oferecidos no interior da instituição. A distribuição da medicação e refeições, tal como a lavagem da roupa e o cuidado da mesma, são realizadas dentro do CSCV. Para além deste conjunto de serviços é ainda oferecida ao idoso a possibilidade de usufruir das instalações e respetivas atividades didáticas que lá são praticadas. Também a dormida é da total responsabilidade da instituição, por forma a que o idoso não tenha a necessidade de sair das instalações.

Contrariamente à Resposta Social de ERPI, a Resposta Social de Centro de Dia não oferece possibilidade de dormida. Tal como o próprio nome indica, o que esta RS tem de particular é o fato de permitir que os utentes usufruam do centro de dia, ou seja, desfrutem das instalações durante o período diurno (9horas até às 18horas). A RS foi desenhada com o intuito de prestar todos os serviços dentro da Instituição, pelo que oferece a possibilidade de os idosos fazerem as refeições (pequeno-almoço/almoço/jantar) dentro das instalações, tal como a respetiva medicação. No que diz respeito à lavagem da roupa e à toma do banho, ambos os serviços também são prestados nas instalações da Instituição.

Pelos motivos anteriormente referidos, acreditamos que os idosos que usufruem da Resposta Social de CD devam ser encarados como um grupo que se encontra “semi-institucionalizado”. Com a introdução deste conceito, ou melhor ainda, ao evidenciar o conceito pretendo dar a entender que esse grupo de idosos não pode ser encarado como os demais que se encontram 100% institucionalizados, porque se trata de um grupo que apenas usufruem de alguns dos serviços que a dita Instituição disponibiliza. Não seríamos imparciais se agrupássemos todos os idosos que se encontram associados a um Lar de idosos ao mesmo grupo, sem reconhecer os diferentes serviços que requisitam em consequência das necessidades distintas. Admitindo essas diferenças nas necessidades e nos serviços damos assim o primeiro passo no reconhecimento de grupos distintos dentro das Instituições.

Outro motivo pelo qual consideramos justo apelidar este grupo de idosos como “semi-institucionalizado” deve-se ao facto de que, quando a crise pandémica se instalou no país, este grupo não teve acesso aos mesmos cuidados que o grupo de idosos institucionalizado. Ou seja, nos Lares de terceira idade foi possível continuar a assegurar todos os serviços prioritários que são garantidos aos utentes em ERPI.

Já no que diz respeito aos utentes em CD o mesmo não se verificou, pois alguns dos serviços foram totalmente suspensos: como foi o caso dos banhos e das entradas nas instalações. O mesmo impacto não se verificou nos utentes em SAD uma vez que a Resposta Social dita que todos os serviços são prestados na habitação do idoso, logo, não chegaram a ficar impedidos de entrar nas instalações porque nunca chegaram a ter acesso às mesmas. O impacto verificado foi ao nível da suspensão dos banhos e da higiene habitacional, ambos os serviços prestados obrigatoriamente em casa.

Portanto, a justificação para a atribuição desta nomenclatura aos utentes em RS de Centro de Dia deve-se ao facto de este grupo não possuir acesso à mesma gama de serviços que os utentes em ERPI e, também, pelo motivo de que em plena crise pandémica não foi possível garantir-lhes a prestação normal dos serviços a que tinham direito, enquanto os utentes em ERPI viram esses cuidados prioritários sempre assegurados. Contudo é importante mencionar que os utentes em ERPI também foram prejudicados pela crise pandémica, por exemplo na impossibilidade de serem acompanhados às consultas médias no meio hospitalar.

## 4.5 Desigualdades no acesso às Instituições de apoio social

O acesso às Instituições de apoio social, mais concretamente aos lares de terceira idade, não pode ser considerado como um processo regular e estável para todos os idosos. Essa ausência de estabilidade deve-se ao facto de não existir a mesma oportunidade de acesso para todos, situação que varia de acordo com um conjunto de fatores. Esses fatores variam de acordo com: capacidade financeira; classe social; zona geográfica.

Uma das razões que leva as famílias e o próprio idoso a ponderar o seu ingresso numa Instituição de apoio social diz respeito à capacidade financeira das partes, para assegurar esse acesso. Este constrangimento deve-se ao facto de que nem todas as famílias têm capacidade para pagar a mensalidade exigida para o efeito. Neste sentido, a família surge aqui como a principal fonte de financiamento, uma vez que muitos idosos vivem com pensões precárias que não bastam para pagar o alojamento numa instituição de longa permanência.

Estas limitações evidenciam as desigualdades no acesso a este tipo de Instituições, assentes na classe social em que o idoso e respetiva família se encontram, um elemento que revela as suas posses financeiras. No caso português “(...) nos meios sociais mais desprovidos de recursos económicos a “sociedade-providência” não tem capacidade para compensar a deficiente intervenção do estado-providência.” (José, 2012: 79), ou seja, o Estado não consegue assegurar camas para todos os idosos que não têm posses financeiras suficientes e precisam de ser institucionalizados. Deparamo-nos novamente com outro elemento que evidencia a desigualdade social de acesso a Instituições de terceira idade que diz respeito à incapacidade por parte do Estado de não assegurar o mesmo direito a todos esses idosos que necessitam de apoio.

Pinheiro et al., (2016) partilha a situação brasileira, sobre a qual afirma que, em regra, “(...) os idosos analfabetos residem em instituições sem fins lucrativos, em oposição à maioria daqueles com ensino superior, que moram em ILPIs com fins lucrativos.” (Pinheiro et al., 2016: 3403), traduzindo-se que os primeiros pertencem a uma classe mais humilde, enquanto os segundos pertencem às classes média ou alta.

No Brasil, entende-se por ILPIs como Instituições de Longa Permanência para Idosos, nas quais, é onde residem os idosos com maior grau académico e, consequentemente, maior posse financeira. De acordo com os autores, existe uma relação entre “(...) as condições socioeconômicas e a conclusão do ensino médio, e consequentemente acesso ao ensino superior no Brasil.” (Pinheiro et al., 2016: 3403), ou seja, os idosos que se encontram em ILPIs têm mais posses financeiras, o que se comprova nas oportunidades de acesso ao ensino superior, logo, pertencem às classes média ou alta.

Um terceiro elemento que aponta a desigualdade de acesso por parte da pessoa idosa à institucionalização, deve-se à zona geográfica onde a maioria das Instituições de apoio social se concentram: os meios urbanos. Esta situação não afeta em nada os idosos que residem nas cidades, contudo, afeta aqueles que vivem no meio rural. Os idosos que residem nos meios rurais são afetados pela distância que os separa dessas Instituições. Já no que diz respeito ao nível do país é também natural que, conseqüentemente, exista uma maior oferta nas grandes cidades do que no interior do país. Essa concentração de instituições nas zonas centrais evidencia a “(...) necessidade de se discutir a oferta desse tipo de serviço no interior do estado.” (Pinheiro et al., 2016: 3401).

## CAPÍTULO 5: Apoios ao idoso

### 5.1 Políticas Sociais

Vários autores perguntam-se qual o caminho a tomar para dar a volta ao envelhecimento populacional, uma das grandes preocupações da atualidade, “A preocupação com os impactes sociais, económicos e políticos (particularmente no foro das políticas sociais), associados ao aumento da população idosa, a par de uma diminuição da população jovem, tem-se, neste contexto, constituído como o mote para diversos trabalhos (...)” (Albuquerque, 2014: 8), como tal “(...) é impreterível reflectir, de modo mais insistente, sobre os impactes do envelhecimento demográfico das populações e sobre as profundas mudanças que, simultaneamente, têm vindo a ocorrer nas sociedades industriais modernas, como é a nossa.” (Fernandes, 2001: 1).

Essa necessidade urgente de uma reestruturação de “novos contratos sociais” deve-se a “(...) uma desagregação global dos elos sociais e processos complexos de fragmentação social, política e individual, um enfraquecimento das pertenças e uma desarticulação e impotência dos mecanismos tradicionais de integração e de regulação (...)” (Albuquerque, 2014: 9), a autora estabelece uma relação entre as relações sociais e a normalização do risco, interpretando-a como uma condição necessária para a convivência social e para a “ponderação da moralidade das condutas”.

Idealmente, a sociedade viveria sob a governação de um Estado de bem-estar social/Estado providência, admitindo o Estado como o principal regulador da vida económica, política e social do país. Esta regulação seria feita em parceria com empresas privadas e sindicatos. Desta forma, o Estado de bem-estar social deveria assegurar a proteção social da sociedade e garantir serviços públicos capazes de responder às necessidades da população.

No entanto, essa idealização viu-se colocada em causa devido à “crise social, económico-financeira e de governabilidade” que se acentuava na altura (ano de 2014). De acordo com a autora, é precisamente em contexto de crise que se tornam mais evidentes os riscos que o envelhecimento populacional traz para a coesão social, reafirmando a urgência de uma intervenção nas políticas relativas à proteção social, por forma a evitar um possível “conflito intergeracional” entre o Estado e a sociedade. Albuquerque (2014) refere que o motivo central para esse possível “conflito intergeracional” seria o excesso de apoio e atenção que o Estado concede aos idosos, em contraste com outras situações que mereciam igual atenção, como é o caso da pobreza infantil.

Numa sociedade em que as metas são a obtenção de lucro e a evolução tecnológica, a população idosa é encarada como um grupo que não desempenha um papel útil na sociedade, uma vez que não contribui para alcançar essas metas. Tendo em conta que o foco é a produtividade económica, existe uma desvalorização das qualidades e contribuições alternativas que este grupo representa. Uma perspetiva que, de acordo com Albuquerque (2014), “(...) produz, na verdade, uma representação das pessoas idosas como inúteis (não úteis) e, sob tal prisma, como uma sobrecarga para o sistema de proteção social e para as famílias, que, em última instância, condiciona negativamente o sistema económico e a competitividade à escala global.” (Albuquerque, 2014: 11).

Ou seja, este tipo de perspetivas teóricas contribui para a crescente ideia de que os idosos são um “fardo” para as suas famílias e para o sistema de proteção social, pois colocam em causa a evolução económica do país. Teorias essas que contribuem para a divisão da sociedade entre “úteis e inúteis”, encarando as pessoas como “dispensáveis” face à sua capacidade contributiva para a economia da sociedade em que vivemos.

Albuquerque (2014) acrescenta ainda que, de acordo com o pressuposto destas teorias, “(...) as diversas gerações competem por recursos escassos que, como tal, devem ser geridos de forma racional, assegurando condições de desenvolvimento para os ativos, num determinado espaço-tempo e por referência às gerações futuras.” (Albuquerque, 2014: 12). Mais uma vez, é transmitida a ideia de que as gerações mais jovens trabalham para pagar as pensões dos idosos, “(...) as pensões são uma mera transferência de recursos da população ativa para a(s) geração(ões) cronologicamente anterior(es) (...)” (Albuquerque, 2014: 12).

Com base nestas teorias redutoras face à pessoa idosa, Honneth (2000), sugere que as novas políticas públicas e sociais devam cultivar e evidenciar “(...) processos de reconhecimento, pessoal e social, que não se reduzam a meras lógicas de produtividade económica estrita, mas que traduzam, por exemplo, a estima social (...)” (Honneth, 2000 Cit. In. Albuquerque, 2014: 11), políticas que valorizem as restantes capacidades e contribuições que os indivíduos têm para partilhar.

Damo-nos conta de que não é o processo de envelhecimento e as dificuldades em enfrentá-lo que estão na origem do afastamento dos idosos face à sociedade em geral, o motivo para esse afastamento deve-se, principalmente, à discriminação que é feita sobre esse grupo. Tendo a noção de que são vistos como incapazes e “inúteis” pela sociedade, da qual fazem parte, a população idosa alimenta a ideia de que já não tem nada a oferecer à comunidade e, conseqüentemente, deixa de ser bem-vinda.

A acrescentar a essa preocupação com a forma como a população idosa é vista, é evidenciada outra das preocupações a ter em conta nas novas políticas, “O cuidado aos idosos constitui no presente uma preocupação crescente de política pública, traduzindo

em sociedades envelhecidas, como é exemplo a sociedade portuguesa (...).” (Luz, 2014: 21). Neste campo, a preocupação persiste no aumento do número de cuidadores informais, cuidados esses que são remetidos para a esfera privada, mas que se revelam insuficientes.

Luz (2014) enumera um conjunto de teorias que denunciam as principais falhas apontadas à sociedade face à interpretação do cuidado: as primeiras referem que o cuidado é remetido à “invisibilidade” e o trabalho da mulher como cuidadora informal é “desvalorizado” e a sua “importância social minimizada” (Lynch, 2009; Reinón, 2012 Cit. In. Luz, 2014: 23); a acrescentar outras perspetivas teóricas que apontam um “défice do cuidado” (Leira & Saraceno, 2006 Cit. In. Luz, 2014: 23); outras ainda que defendem a leitura do cuidado como um “problema prático” (Fine, 2005 Cit. In. Luz, 2014: 23); e as que apontam a total reconstrução da forma como o cuidado é visto, pois deve ser encarado como uma “responsabilidade colectiva ao invés de uma mera disposição moral” (Luz, 2014: 23).

Esta última perspetiva teórica sugere que o cuidado deve ser assumido como uma responsabilidade coletiva, exigindo uma reconstrução do tema. Reconstrução essa que apela ao afastamento da ideia primordial de que o cuidado é uma tarefa associada à prática feminina e ao afastamento da ideia que o cuidado diz respeito apenas ao “espaço privado” familiar. “Pouco a pouco, foi-se formulando a ideia de que, além do trabalho individual, poderia haver trabalho em grupo e trabalho comunitário no âmbito de uma visão mais progressista dos assistentes e trabalhadores sociais”. (Jordi, 2020: 11), exigindo um afastamento face à ideia de cuidado como uma responsabilidade unicamente da família.

Esse afastamento deve-se ao facto de, na atualidade, as famílias revelarem cada vez menos disponibilidade para dedicar 100% do seu tempo ao idoso, uma situação natural da época cada vez mais ocupada e frenética que vivenciamos. Uma atualidade que se diferencia bastante da altura em que, nos países europeus, era impensável que a família não se responsabilizasse pelo idoso, era vista como uma obrigação inata.

Tendo em conta a existência de perspetivas teóricas que evidenciam a necessidade de alargar o cuidado à esfera pública, abre-se a possibilidade de que a contribuição social possa facilitar este encargo que tem sido suportado apenas pelas famílias, “(...) a politização do cuidado e o reconhecimento de que o mesmo traduz uma função pública, não necessariamente estatal, alargam o âmbito da discussão para o foro da provisão mista, em que o cuidado se mostra inserido num processo mais amplo de mudança social, potenciando a contribuição de diferentes sectores que por via das suas particularidades institucionais facilitam a sua regulação e socialização.” (Luz, 2014: 24),

Para a construção dessas novas políticas, Both (1999) introduz a “(...) ideia de um diálogo intergeracional aberto e construtivo, possibilitando aos mais velhos a criação de

uma identidade substancial de cidadãos (...), pela comunicação e interação social efetivas.” (Both, 1999 Cit. In. Albuquerque, 2014: 11), a sugestão de um investimento no diálogo entre gerações possibilita o reconhecimento a indivíduos de faixa etária distinta de que os idosos têm mais para oferecer do que a sua capacidade produtiva.

Sendo as primeiras redes de suporte e os laços afetivos mais firmes, as relações familiares representam um papel essencial para o entendimento dos ganhos que os idosos podem trazer para a sociedade, ao cultivar o diálogo entre gerações, “(...) as relações entre gerações influenciam inequivocamente o tipo de contrato intergeracional e as responsabilidades relativas dos vários agentes de proteção face à população idosa.” (Albuquerque, 2014: 12), dentro desse “contrato intergeracional” estão também incluídas as relações familiares como o berço da “solidariedade intergeracional”.

Por forma a construir políticas sociais mais bem-adaptadas à realidade política e social, as quais sejam verdadeiramente capazes de auxiliar as pessoas idosas, é necessário aceitar que em primeiro lugar existem, de facto, desigualdades sociais e “intrafamiliares”. Em segundo lugar, as novas políticas sociais devem ter em conta a “mudança previsível (...) do perfil e das expectativas das famílias e dos idosos, doravante mais habilitados intelectual e socialmente (...)” (Albuquerque, 2014: 14).

Essas desigualdades “intrafamiliares” dizem respeito, por exemplo, ao facto de que na sua grande maioria serem as mulheres, nomeadamente os cônjuges, quem se torna no cuidador informal de idosos com os quais tenham laços afetivos. Facto esse que foi comprovado por vários estudos realizados ao longo dos anos, inclusive por Castro et al., (2020) ao afirmarem que essa situação pode ser explicada “(...) pela maior esperança de vida à nascença deste género (...), mas também um papel social de cuidadora, muito presente na sociedade portuguesa.” (Castro et al., 2020: 60).

A propósito destes dados, Albuquerque (2014), faz uma sugestão acerca das novas políticas públicas e sociais. Nomeadamente: políticas que apoiem as famílias com idosos dependentes a seu cargo; políticas que protejam o emprego dessas mulheres cuidadoras de idosos, possibilitando uma maior flexibilidade, no que diz respeito a horas de trabalho diferenciadas e a dias de folga para cuidar de assuntos também referentes ao idoso; e ainda, políticas que ofereçam a possibilidade, a essas mulheres cuidadoras de pessoas idosas, de desfrutarem de tempos livres.

A regra para o sucesso das novas políticas é a “(...) articulação entre políticas de emprego, saúde, habitação, proteção social, bem como das necessidades das famílias e dos idosos, das mulheres, das crianças e dos jovens, em conexão e não como domínios de preocupação e intervenção dissociados.” (Albuquerque, 2014: 16). No entanto, o que vem desacreditar ligeiramente as políticas de apoio às famílias é precisamente a atual diversidade dos perfis dos idosos e próprias famílias e respetivas estruturas familiares.

Diversidade essa que, de acordo com Luz (2014), nos leva a crer que devemos admitir a existência de “velhices” e não de “velhice”, tendo em conta a diversidade de perfis e as diferentes formas que cada idoso vive essa fase.

Este crescente esforço em incluir uma nova forma de compreender o cuidado nas políticas públicas demonstra uma verdadeira preocupação por parte dos Estados de Bem Estar e “(...) insere as políticas sociais como uma componente essencial do bem estar vocacionadas para facilitar o exercício da cidadania social, assente na operacionalização dos direitos sociais, na promoção universal/generalista do bem estar e na atenção específica a necessidades individuais.” (Luz, 2014: 25), ou seja, evidencia a importância das políticas sociais como peças necessárias na convivência harmoniosa em sociedade.

Assumir o cuidado como responsabilidade coletiva vem de encontro aos interesses dos Estados de Bem Estar, uma vez que admitir tudo isto, implica que o Estado reconheça o cuidado como uma responsabilidade da esfera pública. Reconhecida essa teoria, torna-se irredutível a necessidade de intervenção por parte dos vários agentes sociais no campo do cuidado. Neste sentido, “(...) a intervenção comunitária está na interface entre o indivíduo e a mudança social, através da melhoria da prestação dos serviços, do desenvolvimento da articulação interinstitucional e da influência das políticas e do planeamento.” (Amaro, 2020: 31).

Luz (2014) refere que, no entanto, “(...) a politização do cuidado inscreve-se na sua afirmação como problema contemporâneo (...)” (Luz, 2014: 34), uma vez que essa medida vem reconhecer a existência de problemas no campo do cuidado e a sua incapacidade de resposta ao aumento da necessidade por parte da população idosa. Contudo, apesar de revelar pontos fracos nas políticas existentes, “(...) o desenvolvimento comunitário apresenta-se como uma abordagem fundamental ao recosimento dos laços sociais que nas sociedades contemporâneas apresentam tantas fissuras, mas numa lógica que remeta para a sociedade, que insista nos processos de consciencialização e que não descure a dimensão política da intervenção social. Não o fazer incorre no perigo de promover a comunidade em detrimento da sociedade e esta constituir-se como mais um dos processos concorrentes de uma abordagem individualista e liberal à produção e bem-estar social.” (Amaro, 2020: 34).

Minayo et al., (2021) disponibilizam dados concretos acerca de países europeus, por forma a comparar as políticas sociais de cuidado ao idoso, em cada um desses casos: dinamarquês; alemão; francês; espanhol.

No caso dinamarquês “(...) o comprometimento com a proteção social e o bem-estar da pessoa idosa dependente são definidos como investimento e não como gasto, pois promovem estabilidade económica e diminuem riscos de agravos e internações hospitalares.” (Minayo et al., 2021: 140), na Dinamarca a sociedade entende o cuidado

como uma responsabilidade social por forma a alcançar a satisfação de todos. Neste caso a sociedade não entende os gastos no cuidado aos idosos como uma despesa, mas sim como um investimento para o bem-estar social. A acrescentar que, ao desempenhar o papel de cuidador familiar, é concedida uma renumeração com direito a um conjunto de regalias. Exemplo de uma dessas regalias é o facto de o Estado disponibilizar um substituto para o cuidador familiar em dias de férias.

No caso alemão existe uma lei, apelidada de 5º pilar da segurança social, que assegura o financiamento a idosos que necessitem de cuidados, juntamente com outras que concedem o direito à saúde, às pensões, ao seguro contra acidentes e ao seguro de desemprego. No entanto, para se tornar num cuidador familiar é exigida à pessoa a realização de um teste que determinará o seu próprio estado de saúde para desempenhar essa tarefa. A esta limitação acresce o facto de a renumeração permanecer abaixo dos salários base no país e ainda a ausência de regalias para o cuidador, “Embora consiga quatro semanas de afastamento caso adoença ou tire férias, ela não recebe pagamento nesse tempo de folga.” (Minayo et al., 2021: 141).

No caso francês é disponibilizado um “Cheque Emprego Serviço Universal”, uma política que oferece a possibilidade de as famílias procurar um cuidador formal para cuidar o idoso a tempo inteiro na sua própria casa ou prestar apenas a ajuda necessária.

E, por último, no caso espanhol existe a “Ley de Promoción de Autonomia y Atención a las Personas em Situación de Dependencia”, que “(...) reconhece os cuidados prestados às pessoas que vão perdendo sua autonomia como um direito subjetivo.” (Minayo et al., 2021: 141), ou seja, concede o direito à contratação de um cuidador por um período de tempo para ajudar o idoso nas suas necessidades. Ao cuidador familiar é concedida uma formação sobre os cuidados prestados, tal como uma renumeração e férias.

Uma das questões levantadas por Simões (2021) diz precisamente respeito às políticas públicas destinadas à contenção da pandemia e aos cuidados prestados às vítimas que se encontravam dentro das Instituições. O autor faz questão de relembrar que o caso específico da proibição de visitas de familiares foi uma medida criada com a intenção de priorizar a proteção dos idosos que se encontram dentro dos Lares, em Resposta Social de ERPI. No entanto essa medida foi interpretada como um afastamento desses utentes face às famílias e um isolamento total desses utentes face à sociedade. Contudo, a suspensão das visitas de familiares ao utente e o conseqüente afastamento entre os idosos e as suas famílias não foi a única medida a afetar a estabilidade desses utentes.

Uma outra medida que também refletiu grande impacto nesse grupo dizia respeito à recomendação de “(...) que os residentes permanecessem nas suas áreas individuais (os seus próprios quartos) o máximo tempo possível e a maioria das atividades sociais e de grupo foram canceladas.” (Simões, 2021: 48), uma medida que afetava a socialização do

idoso, uma vez que a dita medida recomendava a privação do contacto entre residentes da mesma Instituição.

Esta recomendação contraria totalmente o princípio de admissão em Lar que se esforça no combate à solidão do idoso: “a necessidade de não estar sozinho” (Simões, 2019 Cit. In. Simões, 2021: 48). Ou seja, o objetivo de combate ao isolamento do idoso para o qual as Instituições de apoio social trabalhavam viu a sua causa colocada em segundo plano perante as recomendações dos governantes do país, e do mundo, que aconselhavam o isolamento social, como forma prevenção à COVID-19.

## 5.2 Qual o papel do Terceiro Setor nas políticas sociais de apoio ao idoso?

O Terceiro Setor representa um acordo entre o Estado e a sociedade através de políticas sociais com a finalidade de promover o bem-estar social, “A política social é um campo de acção do Estado de Bem Estar que envolve diferentes interlocutores no entendimento de que a promoção do bem estar constitui um compromisso entre Estado e sociedade.” (Luz, 2014: 25), consiste numa resposta conjunta por parte dos diferentes atores da sociedade a necessidades atuais, através da reorganização das políticas sociais.

As políticas sociais “(...) como instrumentos privilegiados de acção pública (...)” (Luz, 2014: 25) devem manter-se atentas às necessidades variáveis dos indivíduos por forma a conseguir dar-lhes respostas compatíveis. No campo do cuidado a preocupação está em alcançar políticas de cuidados, que abranjam “o social, o económico e o político”, dirigidas aos idosos e ao apoio a seus familiares.

Apesar de também se caracterizar como um setor económico, o Terceiro Setor distingue-se dos setores público e privado tendo em conta que se apoia em Organizações não Governamentais, ou seja, entidades não lucrativas. A finalidade deste setor é responder às necessidades a que o Estado e as empresas privadas não conseguem dar resposta. No entanto, de acordo com Pereira et al., (2013), um dos grandes desafios do Terceiro Setor diz respeito à gestão de pessoas no sentido de fazê-las entender o setor “(...) como uma missão diretamente relacionada à responsabilidade social (...) (Pereira et al., 2014: 174) já que o setor responde a “causas sociais relevantes”, a problemas atuais que um grupo específico enfrenta sem vislumbre de uma resposta eficaz por parte do Estado.

De acordo com Reis (2006) “As entidades não lucrativas provedoras de cuidados aos idosos constituem a rede solidária proveniente do designado subsector social do terceiro sector, o qual compreende as estruturas que gerem de forma associada o social.” (Reis, 2006 Cit. In. Luz, 2014: 30), a prestação de cuidados possui interesse para o Terceiro Setor no que diz respeito às Instituições a ele associadas, pois conseguem dar respostas à população idosa. No entanto, para que o Terceiro Setor consiga de facto responder às necessidades de cuidado apresentadas pelos idosos, é necessária uma alteração. Alteração essa ao nível da direção dessas organizações para que se tornem sustentáveis e, por sua vez, capazes de manter essa capacidade de resposta.

Importante será referir que, de acordo com Luz (2014), o Terceiro Setor manifesta um grande interesse nas Respostas Sociais de Serviço de Apoio Domiciliário, Estrutura Residencial para Pessoas Idosas e Centro de Dia pelo que se torna interessante revelar um conjunto de dados contidos na Carta Social de 2011. Esses dados apontam que a procura

pela Resposta Social de: SAD aumentou em 59% entre os anos de 2000 e 2011; ERPI aumentou em 38%; CD aumentou em 30%. Dados que demonstram a crescente procura por parte das famílias com entes queridos em idade avançada por ajuda no que diz respeito ao seu cuidado.

A crescente busca por ajuda no que diz respeito ao cuidado deve-se a números como os que Ribeiro (2020) divulga, “Dados publicados recentemente estimam, inclusive, que o número de pessoas com mais de 105 e 110 anos, designados semi-supercentenários e supercentenários, respetivamente, possa vir a aumentar significativamente nos próximos anos, verificando-se assim um progressivo envelhecimento dos (muito) velhos e a consubstanciação de um fenómeno que vários investigadores apelidam já de revolução da longevidade” (Ribeiro, 2020: 29).

## **CAPÍTULO 6: De que forma é que as restrições impostas pela pandemia afetaram o funcionamento do CSCV?**

### **6.1 Caracterização da instituição**

Assumindo o Centro Social e Cultural de Verdelhos como o foco de estudo da presente investigação, é importante realizar um enquadramento face às informações de maior interesse sobre a Instituição.

O CSCV é uma Instituição situada na aldeia de Verdelhos, concelho da Covilhã e distrito de Castelo Branco. De acordo com os censos de 2021, a aldeia conta com 500 habitantes. A freguesia conta com as seguintes instituições: Junta de Freguesia de Verdelhos; Centro Social e Cultural de Verdelhos (CSCV); Baldios da Freguesia de Verdelhos; Igreja de Verdelhos; Escola Básica de Verdelhos; Jardim de infância. Com as coletividades: Associação Desportiva e Cultural de Verdelhos; Ranho Folclórico Estrela da Beira; Grupo de Bombos. E conta ainda com três pequenos comércio e seis cafetarias. Por último, é também importante realçar que o CSCV é o maior empregador da freguesia.

O CSCV é descrito como uma pessoa coletiva, ou seja, uma organização constituída por uma coletividade de pessoas unida a favor de um interesse comum e que possui uma personalidade jurídica. Essa personalidade jurídica concede-lhe direitos, deveres e a possibilidade de participar em negócios jurídicos, “O Centro Social e Cultural de Verdelhos, caracteriza-se como sendo uma instituição particular de solidariedade social, dirigida fundamentalmente à Terceira Idade e para o apoio necessário ao idoso, em função das suas limitações físicas, psíquicas ou sociais.” (Centro Social e Cultural de Verdelhos, 2016). Como IPSS, o CSCV é constituído por iniciativa de particulares, sem qualquer finalidade lucrativa. O propósito das IPSS é contribuir para a prática dos direitos sociais dos cidadãos, sem qualquer administração por parte do Estado. Um dos objetivos deste género de instituições diz respeito precisamente à proteção das pessoas idosas.

Clarificar ainda o leque de serviços que o CSCV oferece: alimentação; medicação; higiene pessoal; tratamento de roupa; acompanhamento médico; fisioterapia; assistência social; animação sociocultural; acompanhamento administrativo. O Centro Social e Cultural de Verdelhos oferece acesso a três Respostas Sociais distintas: ERPI (Estrutura Residencial para Pessoas Idosas); CD (Centro de Dia); SAD (Serviço de Apoio Domiciliário). Os serviços a que o idoso tem acesso dependem da Resposta Social a que o idoso se queira associar.

A Resposta Social de ERPI permite aos utentes viverem dentro da Instituição e concede-lhes acesso a todos os serviços que disponibiliza, dentro da Instituição: alimentação; medicação; higiene pessoal; tratamento de roupa; acompanhamento médico; fisioterapia; assistência social; animação sociocultural; acompanhamento administrativo.

Na Resposta Social de CD os utentes não vivem dentro da Instituição, contudo é concedida a possibilidade de usufruírem das instalações durante o período diurno, tendo acesso, a todos os serviços que a Instituição disponibiliza no interior das instalações. Fora da Instituição, o CSCV presta-lhes ainda higiene habitacional e a deslocação da Instituição para a sua casa e vice-versa.

Na Resposta Social de SAD os utentes também não vivem dentro da Instituição e não têm qualquer acesso às instalações. Como o nome indica, a Instituição presta-lhe todo o apoio nas suas casas, neste caso os serviços são levados até à habitação do utente: alimentação; medicação; higiene habitacional. Apenas o tratamento da roupa é feito na Instituição, que é posteriormente devolvida ao utente na sua habitação.

No ano de 2020 o Centro Social e Cultural de Verdelhos contava com um total de 59 utentes nas três Respostas Sociais: 35 utentes em ERPI; 16 utentes em CD; e 8 utentes em SAD. Atualmente, em 2022 o Centro Social e Cultural de Verdelhos conta com um total de 48 utentes nas três diferentes Respostas Sociais que a Instituição disponibiliza: 35 utentes em ERPI; 5 utentes em CD, dos quais apenas 1 desses utentes se mantém associado a Resposta Social desde o ano de 2020; e 8 utentes em SAD.

Portanto, o impacto da crise pandémica foi diferente para as três Respostas Sociais: a Resposta Social de ERPI mantém-se estável; a Resposta Social de SAD também mantém o mesmo número de associados desde 2020; já no que diz respeito aos utentes em CD, a Resposta Social sofreu um forte impacto com a chegada da crise pandémica, contando com um decréscimo de 11 utentes face ao ano de 2020.

Relativamente ao número de colaboradores, à data de 2022, o CSCV conta com um total de 25. Desses 25 colaboradores podemos enumerar: 1 administrativo; 1 diretor técnico/animador sociocultural; 1 assistente social; 1 enfermeira; 1 encarregada geral; 11 ajudantes de ação direta; 5 auxiliares de serviços gerais; 3 cozinheiras; 1 ajudante de cozinha. Para além desta equipa fixa, existem ainda uma equipa de prestadores de serviços: 1 médico, que presta serviço duas vezes por mês; 1 fisioterapeuta, que presta serviço duas vezes por semana; 2 enfermeira, que prestam serviço nas folgas da enfermeira que se encontra efetiva.

Em relação ao espaço, a Instituição conta com vários espaços destinados para diferentes fins: 1 hall de entrada; 1 secretaria; 1 escritório e arquivo; 2 dispensas de alimentação; 1 dispensa para produtos de higiene; 1 arquivo; 1 lavanderia; 1 cozinha; 1 vestiário; 1 wc para os colaboradores; 1 copa, que consiste numa divisão da cantina que

presta apoio ao refeitório, é também o local onde é feita a lavagem da loiça; 1 refeitório; 2 salas de convívio; 1 sala de animação que serve também como sala de fisioterapia; 1 gabinete de enfermagem; 1 jardim interior; 2 terraços; 2 quartos duplos; 5 quartos triplos; 4 quartos quádruplos, equipados com cortinas hospitalares de proteção à COVID-19; 7 wc para idosos; 1 wc destinada unicamente aos banhos dos utentes dependentes; 2 wc destinadas unicamente aos banhos dos utentes autónomos; 1 garagem.

A Instituição conta com um total de 35 camas distribuídas por 11 quartos, quartos esses com 2/3/4 camas cada. A cama de isolamento, em caso de suspeita ou confirmação de infeção por COVID-19, encontra-se entre essas 35 camas. Portanto, tendo em conta que existem 35 camas na Instituição existem 35 vagas para utentes em ERPI (Estrutura Residencial para Pessoas Idosas) vagas essas que devem estar ocupadas na totalidade, pelo que, desde o ano de 2020 até à data de 2022 esse número se mantém intocável.

Mais acima mencionámos a questão da cama de isolamento, como tal é importante esclarecer a forma como se lida perante uma situação de suspeita ou mesmo confirmação de infeção por COVID-19 no CSCV. Portanto, a cama de isolamento encontra-se entre as 35 camas disponíveis na Instituição, no entanto, quando um utente contrai o vírus é necessária uma reorganização no que diz respeito à distribuição dos quartos. Ou seja, um dos desafios enfrentados pela instituição foi precisamente a reorganização das camas já que um dos quartos duplos passou a ter apenas 1 cama e a cama que foi retirada passou para um outro quarto, duplo ou triplo. Pelo que, nesta situação em concreto, continuaram a existir o mesmo número de camas na Instituição, apenas a distribuição das mesmas foi alterada.

## 6.2 Reações à crise pandémica

“De que forma é que as restrições impostas pela pandemia afetaram o funcionamento do CSCV?”, é a pergunta que procuro ver respondida na primeira vertente da investigação.

Várias das medidas preventivas à COVID-19 foram aplicadas a pensar na fragilidade do grupo de idosos, “Em especial, cita-se a população idosa, visto que o processo de envelhecimento tornou esse público mais vulnerável e suscetível à Covid-19, principalmente aqueles que vivem em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI)” (Celich et al., 2022: 2). Ou seja, com a intenção de proteger a população idosa institucionalizada, toda a interação e convívio entre eles e o exterior ficou suspenso. A essas instituições que anteriormente se destacavam pela sua política mais aberta, que concediam liberdade aos utentes para continuar a interagir com o exterior mesmo estando institucionalizadas, foi-lhes retirada essa versatilidade.

Celich et al., (2022) divulga o discurso de cuidadores formais que relatam essa mesma passagem “Tínhamos uma cultura muito aberta aos familiares e aos amigos, e com a pandemia da Covid, tivemos que alterar isso (...) os idosos tiveram um afastamento físico dos seus familiares (...). Conseguimos alinhar algumas situações para manter a proximidade com as famílias, usamos mais tecnologias, mais telefonemas e vídeo chamadas, mais vindas até as janelas para tentar aliviar um pouquinho essa situação e possibilitar que os idosos e seus familiares se vissem (...). Eu percebo que há uma diferença no comportamento deles, porque deixaram de ter o convívio com os familiares, de ter a presença deles. Os familiares vinham visitar a qualquer hora e os levavam para sair e passear, isso foi uma quebra muito grande na rotina deles e nas condições deles, até mesmo nós sentimos esta falta (...)” (Celich et al., 2022: 3).

Estas medidas preventivas foram tomadas com base nas circunstâncias que a doença apresenta, sempre com a intenção de resguardar os grupos mais vulneráveis. E um facto é que foram encontradas alternativas para combater o distanciamento entre os utentes em ERPI e os seus familiares, como refere Celich et al., (2022), a tecnologia foi um desses meios para combater o distanciamento.

No entanto o vírus não afeta apenas o físico da pessoa, foi principalmente o psicológico que mais foi impactado com toda esta situação, “Os efeitos psicológicos decorrentes da pandemia, agravados pelos confinamentos, são múltiplos, tais como depressão, ansiedade, irritabilidade, sintomas de pós-stress traumático.” (Novais et al., 2021: 762), efeitos esses que afetaram a sociedade no geral.

Ou seja, a pessoa podia não ter contraído o vírus, mas podia ver o seu psicológico afetado uma vez que esta situação provocou novos receios e colocou novos limites ao nível

social “(...) a separação de familiares por períodos desconhecidos, a incerteza proveniente de mensagens contraditórias das autoridades de saúde e a sensação de perda de controlo, levam ao sentimento de aprisionamento que acarreta efeitos dramáticos para o bem-estar dos cidadãos.” (Novais et al., 2021: 762).

Esses receios tiveram, inclusive, repercussões ao nível familiar na medida em que implicaram a diminuição ou a total suspensão das visitas, por parte dos idosos, aos seus familiares. Tiveram ainda um impacto significativo no sedentarismo dessa faixa etária, que passou a evitar as saídas de casa para caminhar ou rever pessoas conhecidas, situação que alimenta o sentimento depressivo e solitário testemunhado por essas pessoas. Os autores aproveitam para acrescentar que a faixa etária mais afetada por este fenómeno foi precisamente a população mais velha e justificam essa situação com o facto de as pessoas mais velhas não manterem uma relação muito próxima com o mundo digital, o que dificultou o acesso a informação.

Num discurso mais crítico Simões (2021) partilha a opinião de que a falta de “(...) pensamento, preparação, organização e liderança na gestão da Covid-19 (...)” (Simões, 2021: 51) nos lares de idosos, foram alguns dos fatores que contribuíram para a morte de muitos deles, que a tentativa de proteger esse grupo mais vulnerável foi em vão. O autor realça que a prevenção e a preparação para com possíveis crises deviam de ser uma das prioridades máximas e uma responsabilidade assumida por parte dessas instituições que abrigam grupos mais frágeis. E, Simões (2021) faz questão de afirmar que tal não se verificou, o que se vem a comprovar na elevada taxa de mortalidade por COVID-19 que se verificou nos lares de terceira idade.

O investimento em apoio psicológico ao idoso deve ser encarado como uma prioridade e uma medida a ser implementada em qualquer plano de contingência, inclusive em situações de crise tais como a COVID-19. Esta prioridade deve-se ao facto de existirem estudos realizados entre a população idosa que revelam que “Oitenta por cento referiram um aumento da ansiedade ou nervosismo desde o início da pandemia (...) Setenta e três por cento reconheceram sentir-se mais tristes ou deprimidos desde o início da pandemia (...)” (Novais et al., 2021: 763).

No caso específico do Centro Social e Cultural de Verdelhos (CSCV) foi aplicado um plano de contingência em consequência da crise pandémica, elaborado especificamente para esta instituição de apoio social em circunstância da COVID-19. Nesse plano de contingência foram estabelecidos os vários procedimentos para proteger os utentes e colaboradores do CSCV dos riscos da doença. Foram estabelecidas as medidas de higiene ambiental e de higiene básica, a adotar perante um caso suspeito de infeção.

Para além da definição dos cuidados práticos a adotar no dia a dia da instituição, o plano de contingência também clarifica as medidas a aplicar ao nível das instalações e

equipamentos, tais como os equipamentos de proteção a adquirir e os cuidados a ter no que concerne à área de isolamento e aos materiais... Não deixando de parte as medidas a adotar pelos colaboradores e o modo de funcionamento do respetivo horário de trabalho. Estabelecidos estes procedimentos práticos, o plano de contingência contém ainda a definição dos serviços mínimos que a instituição continua a disponibilizar aos seus utentes: apoio; cuidados de higiene; alimentação; medicação; terapia; recurso a urgências hospitalares.

O Centro Social e Cultural de Verdelhos não foi exceção no que diz respeito à limitação de entradas e saídas da mesma e também à limitação dos seus respetivos serviços. De entre os serviços que foram temporariamente suspensos, podemos enumerar: as entradas por parte de utentes em CD nas instalações do CSCV; as saídas por parte de utentes em ERPI das instalações do CSCV; higiene habitacional nos domicílios dos utentes; lavagem das roupas dos utentes em CD, que era realizada no interior da Instituição; os banhos aos utentes em CD, que também eram feitos no interior da Instituição; os banhos aos utentes em SAD, que eram feitos na casa dos utentes. Mantiveram-se intocáveis apenas os serviços prioritários: mediação e alimentação (pequeno-almoço/almoço/jantar), que passaram a ser obrigatoriamente distribuídas ao domicílio.

Ou seja, os idosos que estariam a usufruir da RS de CD passaram a receber o mesmo tratamento que os idosos em Resposta Social de SAD, já que todos os serviços que se mantiveram ativos passaram a ser prestados na habitação do idoso. Importante lembrar que, teoricamente, o que diferencia as Respostas sociais de CD e de SAD é o facto de, em Centro de Dia, os serviços serem prestados na Instituição e em SAD os serviços serem prestados apenas na habitação do idoso. Colocados esses limites, o idoso “semi-institucionalizado” acaba por ir procurar respostas é a família, o que traz à tona outro possível problema: quando a família não tem disponibilidade/capacidade para ajudar o idoso, ou pior, quando não existe sequer uma família.

A junho de 2022, todos os serviços já regressaram à normalidade e os idosos em Centro de Dia já recebem novamente todos os cuidados normais. No entanto, podemos considerar que a COVID-19 abriu também novas possibilidades uma vez que, caso os utentes em CD pretendam passar o mínimo de tempo possível dentro do CSCV, é-lhes dada a possibilidade de as refeições e respetiva medicação continuar a ser prestada no domicílio. Às refeições e à medicação adiciona-se a toma do banho que, caso o idoso tenha condições na sua habitação, também pode ser feita no domicílio.

## CAPÍTULO 7: Qual o impacto da pandemia nos utentes em Resposta Social de Centro de Dia?

Numa segunda vertente a análise aplica-se aos impactos da pandemia COVID-19 nos utentes de Centro de Dia, da Instituição do Centro Social e Cultural de Verdelhos. O objetivo será perceber a forma como os utentes que usufruem da Resposta Social de Centro de Dia no CSCV reagiram ao facto de terem ficado impedidos de continuar a frequentar Instituição em consequência da crise pandémica e ainda a sua reação face à suspensão de alguns dos serviços a que teriam direito.

Neste sentido, o nosso interesse reparte-se entre: a questão dos serviços, a forma como lidaram os idosos ao facto de não poderem continuar a usufruir das comodidades disponibilizadas dentro da Instituição; a questão do impacto mental nesses idosos ao lhes ser imposta essa limitação; a questão do impacto social, uma vez que os contactos sociais desses idosos ficaram limitados à medida dos impactos da crise pandémica, inclusive, o contacto entre esses idosos e os utentes institucionalizados. Para além dessa informação, procuramos ainda perceber quais foram as principais transformações nas rotinas diárias desses utentes, em CD.

Pretendemos perceber se os idosos em RS de Centro de Dia encontraram apoios alternativos face às limitações de resposta por parte do CSCV aquando do encerramento das portas para esta Resposta Social. Podemos entender como apoios alternativos: a Igreja de Verdelhos; a Junta de Freguesia de Verdelhos; a Câmara Municipal da Covilhã (concelho da aldeia de Verdelhos). Posto isto, a interrogação que se levanta é se alguma dessas instituições de cariz social prestou algum tipo de apoio aos utentes que ficaram isolados nas suas habitações em consequência da crise pandémica. Sendo essas Instituições de cariz social seria expectável que o bem-estar social fosse uma das suas prioridades e metas.

De acordo com o portal dos serviços públicos Gov.pt, os Centros de Dia “(...) prestam um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção do seu meio social e familiar, das pessoas com 65 e mais anos.” (República portuguesa, 2022), serviços e cuidados adaptados à necessidade de cada utente, promovendo o conforto do idoso e o investimento na sua autonomia e independência. Comodidades essas que ficaram suspensas à data de março de 2020, quando o mundo se viu a braços com uma crise pandémica que ainda hoje afeta não só a saúde física, como também a saúde mental de muitos.

Em consequência dessa crise, o funcionamento de todos os espaços públicos, habitações particulares e Instituições foi afetado. No caso específico dos lares de terceira

idade, todo o funcionamento teve de ser repensado, principalmente no que diz respeito aos serviços que promoviam a interação entre pessoas exteriores à Instituição e pessoas institucionalizadas. Essa situação afetou diretamente a Resposta Social de CD, que anunciou o impedimento de entrada por parte desses utentes na Instituição.

Para além da confusão que já referi, o isolamento social e a solidão são fatores que também podem pesar no impacto negativo ao nível psicológico. No entanto esses sentimentos testemunhados por parte da população idosa não são novidade na sociedade, pelo que podemos responsabilizar a crise pandémica pelo reforço destes sentimentos, mas não pelo seu surgimento. Gaertner et al., (2021) acrescenta que “For the ‘mental health’ domain, some publications expressed the fear that pandemic-related loneliness and social isolation could have serious effects.” (Gaertner et al., 2021: 7). Aliás, de acordo com os autores, a redução da atividade física, o isolamento social e a falta de assistência médica provocada pela COVID-19 terá certamente um impacto mental, para além de ser expectável que resulte “(...) to a deterioration in the physical health of older people.” (Gaertner et al., 2021: 7).

A falta de assistência e de cuidados a este grupo demonstra impactos irreversíveis na saúde dos mesmos, falta essa que se deveu à incapacidade por parte dos meios de saúde em responder aos pacientes que já vinha a acompanhar e aos novos casos de COVID-19. Ou seja, a COVID-19 veio desorganizar todo o sistema, atribuindo toda a prioridade de atenção a esses casos, forçando o Sistema Nacional de Saúde a colocar de lado o acompanhamento a pacientes regulares.

O problema é que esses pacientes necessitavam igualmente de atenção e a marginalização desse acompanhamento resultou em danos irreversíveis em muitos casos. Os autores referem que os idosos que apresentavam um maior sentimento de solidão eram aqueles que mais relatavam episódios de ansiedade e sintomas de depressão, pelo que “Loneliness, isolation, as well as less support and activation are expected to lead to a deterioration in ‘cognitive functioning’ (...)” (Gaertner et al., 2021: 7).

Essa ansiedade traz consigo outra consequência que os autores referem como a dificuldade de implementação e de cumprimento das medidas preventivas à COVID-19 devido a reações como a ansiedade e o medo. Contudo, verificam-se muitos mais impactos ao nível psicológico, advindos da COVID-19 e suas limitações, tais como: “(...) post-traumatic stress disorders, adjustment disorders, sleep disorders, eating disorders, paranoid disorders and suicide due to loneliness and social isolation.” (Gaertner, et al. 2021: 10), afirmações que vão de encontro às de um outro autor que referimos anteriormente.

As perspetivas de Gaertner et al., (2021) e Novais et al., (2021) completam-se na medida em que Novais et al., (2021) faz também referência aos efeitos psicológicos da

COVID-19 que foram “agravados pelos confinamentos”, apontando-os como “(...) depressão, ansiedade, irritabilidade, sintomas de pós-stress traumático.” O autor completa a sua reflexão ao enumerar as causas que, do seu ponto de vista, levaram ao agravamento da condição psicológica desses idosos, “(...) a incerteza proveniente de mensagens contraditórias das autoridades de saúde e a sensação de perda de controlo (...)” (Novais et al., 2021: 762).

Nesta linha de acontecimentos também a vida social, a convivência em comunidade, e conseqüentemente, as rotinas diárias sofreram um impacto significativo, uma vez que se tornou necessário repensar todo o tipo de interações e contacto físico. Como tal, um dos grupos sociais mais atingidos por esta crise são os idosos, “(...) não só pelos riscos de saúde acrescidos, mas também pelas condições de existência social de muitos deles, quer devido a situações económicas de baixos rendimentos, quer devido a situações de laço social fragilizado, envolvendo dependência e/ou isolamento.” (Firmino da Costa, 2020: 8).

Neste sentido, Wilkinson (1996) vem-nos confirmar o que já suspeitávamos, que a limitação da socialização e da interação com a comunidade são alguns dos fatores que mais estão a impactar os idosos e conseqüentemente a retirar-lhes a vitalidade. O autor “aponta o empobrecimento da qualidade e da densidade da vida social como fator de perda da saúde e de limitação ao prolongamento da vida” (Wilkinson, 1996 Cit. In. Capucha, 2014: 121), ou seja, não é uma novidade introduzida pela pandemia.

## **CAPÍTULO 8: De que forma é que a limitação de serviços no CSCV afetou os familiares dos utentes em CD?**

A terceira e última vertente diz respeito à forma como a limitação de serviços no CSCV afetou os familiares desses utentes. Nesse sentido tencionamos também perceber quais os apoios de emergência que a família conseguiu disponibilizar ao idoso aquando da suspensão de determinados serviços como medida de contingência face à pandemia. A investigação passará ainda por averiguar quais os impactos na vida pessoal dessas famílias.

Recebida a notícia da suspensão da Resposta Social de Centro de Dia, os familiares desses idosos aperceberam-se da importância de encontrar soluções de emergência, soluções que implicavam uma atenção acrescida da parte do familiar. Ou seja, depois de a família receber a notícia de que o CSCV iria limitar os serviços disponibilizados a esses utentes e consequentemente suspender a Resposta Social, foi necessário repensar e reorganizar os dias que se seguiam por forma a estar disponível para ajudar o idoso. Portanto, a suspensão da Resposta Social afetaria diretamente os familiares uma vez que colocava o idoso ao seu inteiro cuidado.

Posto isto, podemos encarar a família precisamente como uma das principais redes de apoio ao idoso. Pelo que existe um consenso no que diz respeito à importância dessas redes, entendendo-as como “estruturas da vida social de um indivíduo (como a pertença a um grupo ou a existência de laços familiares)” (Paúl, 2005: 277), sendo essas determinantes no bem-estar e na permanência de laços sociais estáveis entre os indivíduos e o meio que os rodeia, inclusivamente o meio familiar.

Portanto, podemos afirmar que as redes de suporte social são elementos necessários para a estabilidade mental e física dos indivíduos, principalmente do idoso, e que “No âmbito dessas redes a família surge como o centro de todo o apoio recebido e prestado (...)” (Paúl, 2005: 284), a família é encarada como um porto de abrigo, um sinónimo de confiança. A representação de um meio estável onde nos podemos abrigar em alturas de necessidade.

Suspensa a Resposta Social de Centro de Dia nos Lares de terceira idade, tornou-se urgente que esses utentes procurassem de imediato um apoio alternativo que lhes concedesse a ajuda necessária para continuar a conseguir dar resposta às suas necessidades. Tal como referimos mais acima, é em alturas de necessidade que somos forçados a recorrer às redes de apoio que nos poderão ajudar a procurar respostas para a

situação em que nos encontramos. Como tal, foi precisamente nessa altura que as famílias desses mesmos utentes foram chamadas a atuar, “O encerramento de muitos locais de trabalho (...) e de serviços de apoio a adultos idosos ou dependentes produziu um aumento muito significativo da quantidade e variedade de trabalho doméstico, de cuidados e de ensino a recair sobre as famílias” (Abdellatif e Gatto, 2020 Cit. In. Pereira, 2020: 204).

Não só a família surge como o principal apoio como também a comunidade que rodeia os idosos, daí a importância de uma rede de apoio social fixa e estável, “Enquanto recetoras de cuidados, as pessoas idosas contam frequentemente com o apoio da família, dos amigos ou da vizinhança” (Pimentel e Albuquerque, 2010: 256). O autor chega mesmo a mencionar um estudo da União europeia que refere que “(...) 70% ou 80% dos cuidados prestados a idosos dependentes são assegurados pela família (...)” (Brito, 2002 Cit. In. Pimentel e Albuquerque, 2010: 256), ou seja, independentemente das dificuldades do “care”, muitas famílias comprometeram-se a ajudar o idoso. Este gesto altruísta revelava a empatia por parte da família, que adota uma postura responsável face às dificuldades que o idoso estaria a enfrentar.

Na atualidade, nem todas as famílias têm possibilidades de disponibilizar o tempo necessário para o cuidado do seu familiar, “Assiste-se pois a mudanças nas próprias configurações familiares e domésticas que implicam menor disponibilidade para prestação de cuidados (...) (Luz, 2014: 23). Atualmente é menos comum que a família se dedique ao inteiro cuidado do idoso precisamente pela modernização dos tempos e evolução das alternativas para esse meio (Instituições de ação social), “As famílias estão, na verdade, quase sempre distantes e ocupadas com duplas carreiras profissionais, que têm de combinar com o cuidado dos filhos e com a luta pela sobrevivência diária a que todos estão sujeitos” (Capucha, 2014: 121), acabam por ter “a sua ação limitada pelas suas próprias contingências e recursos” (Capucha, 2014: 125). Os casos em que existe ausência de disponibilidade para cuidar do idoso são comuns, da mesma forma que não são fáceis de resolver tendo em conta que a família também possui uma vida para além do idoso.

Tratando-se de um meio familiar existem rotinas, vivências, formas de estar e de lidar com as situações, construídas por e para essa família única. Ou seja, existe toda uma vida organizada e planeada à parte do idoso. É expectável que exista um emprego e crianças para cuidar, circunstâncias que ocupam suficientemente o familiar responsável pelo idoso.

Para além da ausência de tempo, outra possibilidade diz respeito às características da casa do familiar, características essas que possam não ser as mais fáceis para alojar uma pessoa com idade avançada. Ou seja, se a casa do familiar tem escadarias extensas, uma banheira de difícil acesso, etc... torna-se custoso para o idoso adaptar-se às circunstâncias. Elementos que nos pareçam banais, como uma banheira, podem

representar um perigo para uma pessoa com mobilidade reduzida, no entanto, a família que teria sido apanhada de surpresa só pode oferecer o que tem ao seu alcance.

Na possibilidade de o idoso recusar a mudança para casa do seu familiar, restaria a possibilidade de um familiar se mudar temporariamente para casa do idoso, por forma a assegurar-se de que o idoso permaneceria afastado dos perigos existentes em casa. Uma vez que alguém com idade avançada e, conseqüentemente, com mobilidade ou capacidade mental reduzida deixa de poder permanecer só por muito tempo. Uma precaução tomada inteiramente para sua segurança. A realidade é que, tal como a família, o idoso também foi completamente surpreendido com a notícia de suspensão do CD. Perante a suspensão do CD, o idoso não teve alternativa a não ser aceitar o regresso a casa, dele ou de um familiar.

Como tal, podemos referir que a inclusão do idoso nesse novo meio familiar pode dar origem a situações de conflito, situações essas que não estão relacionadas com o desacordo entre a família e o idoso face à institucionalização do mesmo, contudo podem revelar-se tão ou mais complexas que essas pois dizem respeito a uma readaptação do idoso.

Em situações deste género, o conflito gira em torno da capacidade de incluir o idoso na vivência diária de uma família já pré-concebida e pré-organizada, pois pede-se ao familiar que repense toda a dinâmica familiar em prol do bem-estar do idoso. Ou seja, para além da adaptação a uma nova casa, com novos desafios (escadarias, banheiras...), acresce a adaptação a um novo ambiente familiar, com novas pessoas e novas rotinas.

Tudo isto pode também representar um transtorno para o idoso, tendo em conta que foi forçosamente afastado da rotina que levava e dos cuidados a que tinha direito, enquanto lhe foi exigida a compreensão das circunstâncias, a acrescentar a aquisição de uma capacidade de adaptação ao novo meio familiar e à nova rotina imposta.

Um facto é que não foi dada uma opção de escolha à família, a família não pôde desresponsabilizar-se pelo cuidado do idoso uma vez que é exatamente para estas situações que existe um familiar responsável e uma família, "(...) o apoio social refere-se a funções desempenhadas por grupos ou pessoas significativas (familiares, amigos ou vizinhos) para o indivíduo em determinadas situações da vida." (Martins, 2016: 130).

Contudo, foi-lhe imposto um desafio e sendo a família o primeiro apoio do idoso, não lhes restava opção a não ser assumir esse encargo. Ao assumi-lo, o familiar demonstra um sentido de responsabilidade e de carinho pelo seu ente querido, sentimentos reconhecidos pelo próprio idoso, "(...) a subjectividade e individualidade do apoio social depende da percepção pessoal de cada indivíduo. Esta percepção assenta na comunicação dos sujeitos de que são estimados e traduz-se, pela crença generalizada que os indivíduos desenvolveram de que os outros se interessam por eles, que estão disponíveis quando eles precisam, e isto suscita satisfação quanto às relações que têm." (Martins, 2016: 130).

Infelizmente essa é uma responsabilidade que nem sempre é assumida por todos os membros da família, pelo que, normalmente o cuidado do idoso recai apenas sobre um único familiar. Apesar de todos os familiares terem uma vida e uma família próprias, nem todos encontraram a vontade de moldar a sua rotina em prol do bem-estar do idoso, tendo atribuído esse papel a um único membro. Pelo contrário, também é possível que a família reparta tarefas e assuma o compromisso de cuidar do idoso em conjunto, evitando conflitos familiares e tornando a estadia do idoso mais estável.

No entanto reforçamos que “(...) não podemos substituir as políticas sociais por formas elementares de solidariedade mecânica, como aquela que reclamam os que esperam das famílias, em grande medida exauridas, aquilo que elas já não estão em condições para oferecer de forma digna (INE, 2012 Cit. In. Capucha, 2014: 127)”, ou seja, apesar de as famílias não deixarem de ser a primeira grande linha de apoio desses idosos, não é a elas que compete desempenhar o papel de cuidadoras uma vez que “A conciliação e a simultaneidade entre as atividades profissionais e o cuidar dos outros (que podem incluir familiares mais idosos) é vivida com grande dificuldade e com um peso acrescido que tende a sobrecarregar mais as mulheres” (Silva et al., 2020 Cit. In. Carmo, 2020: 238).

Uma vez que, de acordo com diversas teorias, não compete às famílias assumir a responsabilidade de cuidar do idoso, torna-se óbvio que essa responsabilidade seja direcionada para as políticas sociais, pensadas e idealizadas precisamente para esse fim.

## CAPÍTULO 9: Estratégica Metodológica

### 9.1 Modelo de análise

A construção do modelo de análise permite ao investigador estabelecer a ligação “(...) entre a problemática fixada pelo investigador, por um lado, e o seu trabalho de elucidação sobre um campo de análise forçosamente restrito e preciso, por outro.” (Quivy e Campenhoudt, 1998: 109).

Ou seja, com base no que pretendíamos investigar, começámos por traçar um conjunto de objetivos. Esses objetivos deram origem às questões base da investigação, nas quais se encontram os indicadores. Para alcançar a resposta a essas questões, e consequentemente medir os indicadores, enveredámos pelo caminho das entrevistas.

Relembramos que os objetivos da investigação se dividem em apurar de que forma a crise pandémica impactou os utentes que estariam a usufruir da Resposta Social de CD no CSCV, à data de 2020. Como tal, assumimos como a pergunta de partida para a investigação “Qual o impacto da crise pandémica nos utentes em Resposta Social de CD do Centro Social e Cultural de Verdelhos?”.

Para além desse objetivo principal, a investigação prossegue ainda com os objetivos de perceber a posição do CSCV e dos familiares dos utentes, durante esta crise. Esses objetivos acrescidos deram então origem às restantes perguntas de investigação que questionam a forma como as restrições impostas pela pandemia afetaram o funcionamento do Centro Social e Cultural de Verdelhos como Instituição residente desses utentes e, ainda, a forma como a limitação de serviços no CSCV afetou os familiares dos utentes em CD.

Para obter respostas, optámos pela técnica de pesquisa e respetivo instrumento de análise que nos pareceu mais indicada aos objetivos delineados: a entrevista. Tendo em conta que a investigação assenta na análise do impacto da crise pandémica em três vertentes, daí três objetivos que se complementam, o plano traçado foi entrevistar três grupos distintos: três elementos do Centro Social e Cultural de Verdelhos; os utentes que estariam em Resposta Social de Centro de Dia no ano de 2020; os familiares responsáveis por esses utentes.

## 9.2 Técnica de pesquisa: Metodologia Qualitativa

A realização de uma investigação inicia-se precisamente com a necessidade de delinear as várias etapas do mesmo, enumeradas por Morais (2015) como “(..) o problema, a revisão da literatura, a metodologia, os resultados e as conclusões.” (Morais, 2015: 2). De acordo com o autor, começamos por clarificar o “problema”, o nosso objeto de estudo, “(...) apreciar a relevância do que se quer investigar, definir os objetivos a atingir e apresentar as questões de investigação que orientarão todo o processo de investigação.” (Morais, 2015: 2).

Segue-se a “revisão de literatura” que implica a pesquisa teórica de obras já existentes que estejam relacionadas com o tema, as quais já detêm aprovação por parte da comunidade científica, “é essencial que na realização de qualquer investigação se considere o conhecimento produzido em investigações anteriores, se analisem problemas anteriores relacionados com a investigação em curso, se consultem bases de dados e se tenham em conta debates realizados em reuniões científicas e as opiniões dos especialistas da área em que a investigação se insere.” (Morais, 2015: 4).

A etapa seguinte diz respeito à “metodologia”, que se divide entre a recolha e a análise da informação. A recolha de informação é feita no terreno, com o objetivo de recolher informação concreta para comprovar as nossas expectativas e a veracidade das nossas afirmações. Esta necessidade leva assim à escolha de uma técnica de pesquisa, selecionada de acordo com a investigação que se quer levar a cabo, a técnica deve “(...) estar de acordo tanto com os objetivos da pesquisa como com os atributos dos objetos em estudo” (Augusto, 2014: 2).

A escolha certa da técnica de pesquisa é fundamental para que a investigação tenha sucesso, no entanto “(...) escolher uma metodologia de pesquisa não pode ser uma mera questão de preferência. Essa escolha terá de estar relacionada com as questões que o investigador coloca, com a natureza do que se pretende conhecer, com o tipo de respostas que espera providenciar” (Augusto, 2014: 2), ou seja, a técnica de pesquisa varia entre uma metodologia quantitativa e uma metodologia qualitativa vai depender daquilo que se pretende estudar.

Após definirmos a técnica de pesquisa, passamos: (1) à definição das variáveis, que correspondem às categorias que queremos analisar e, por sua vez, (2) à escolha das técnicas de recolha de dados e respetiva amostra, passando em seguida (3) à implementação da técnica de recolha de dados anteriormente selecionada para, finalmente, (4) obter os dados ambicionados.

Como tal, a metodologia qualitativa é a metodologia de eleição a utilizar na dissertação, pelo que falta agora explicar o motivo que levou a considerar esta a técnica

indicada para colocar em prática a dita investigação. O motivo que nos leva a considerar a metodologia qualitativa como a técnica indicada deve-se ao facto de as características da mesma corresponderem aos objetivos que pretendemos alcançar com a investigação: um contacto próximo com o meu público-alvo, que me permita ouvir relatos/histórias de vida acerca de alguém a partir do próprio. Passamos agora a enumerar e clarificar cada uma das 9 características que nos levaram a optar por esta via:

A primeira característica da metodologia qualitativa diz respeito ao facto de esta implicar uma “maior intervenção do investigador sobre o objecto já que a construção e compreensão do mesmo pressupõem a partilha de experiências e significações entre investigador e sujeitos.” (Silva, 2013: 3). A segunda menciona que a “construção do saber é feita colectivamente”, ou seja, não só é importante a visão do investigador, como também a compreensão do público-alvo face à realidade social, se torna essencial no “processo da construção da realidade” (Silva, E., 2013: 4). A terceira característica valoriza “A interpretação da realidade segundo a perspectiva dos actores e uma visão holista, assumindo que estes são capazes de “construir” a realidade e de reflectir sobre a sua acção.” (Bogdan e Biklen, 1994, Cit. In. Silva, 2013: 4).

A quarta prende-se ao “recurso ao tratamento descritivo e interpretativo dos dados”, sendo que estes dados são compostos por relatos e experiências pessoais, dos quais “se pode extrair o sentido e a visão dos actores em contexto” (Silva, 2013: 4). A quinta característica tem que ver com a necessidade de o investigador procurar estar dentro do contexto cultural que quer analisar, “A acção humana é explicada em função do contexto cultural onde os actores constroem o significado das suas interacções e a sua visão das coisas.” (Silva, 2013: 4). A sexta característica valoriza a necessidade de uma “interacção estreita, prolongada e contextualizada entre o investigador e os sujeitos”, por forma a alcançar uma correta construção e compreensão do contexto social que queremos ver investigado, garantindo não só uma “objectivação da compreensão subjectiva” como também a garantia de que “a construção do saber é feita colectivamente” (Silva, 2013: 4).

As características até aqui enumeradas correspondem ao que ambicionamos alcançar com a investigação, que se prende precisamente por estabelecer uma relação de proximidade com o nosso objeto de estudo e respetivo contexto social. Para estabelecer com sucesso essa relação, torna-se imprescindível a valorização do parecer e da intervenção dos autores, por forma a construir “o saber” em conjunto. Já no que diz respeito ao tratamento dos dados faz todo o sentido tratar-se de um procedimento descritivo, tendo em conta que os dados serão compostos por experiências pessoais do público-alvo, com uma interpretação e visão próprias dos atores.

A sétima característica privilegia a máxima recolha de informação “facilitando a recolha de dados originais e relevantes”, que não se encontrem adulterados por “conceitos

operacionais” (Silva, 2013: 4). Sendo que, de acordo com Silva, E. (2013) a metodologia qualitativa privilegia a recolha de informação em si e a forma como o sujeito constrói a realidade, a oitava característica assume que “o interesse consiste em verificar como se manifestam os factos da vida social, como se dá a construção dos significados e como se produzem as interações sociais” (Silva, 2013: 4). A nona e última característica das metodologias qualitativas fala da possibilidade de o enquadramento teórico progredir à medida que a própria investigação avança, uma vez que a metodologia qualitativa consiste “na utilização de métodos e técnicas de recolha flexíveis e na articulação entre recolha e reflexão” (Silva, 2013: 4).

Mais uma vez, as características acima mencionadas ajustam-se ao pretendido, pois a investigação no terreno permite-me uma constante atualização e acréscimo da fundamentação teórica da pesquisa “O processo, baseado na utilização de métodos e técnicas de recolha flexíveis e na articulação entre recolha e reflexão, permite ir gerando o referencial teórico enquanto progride a investigação” (Silva, 2013: 4), evitando a desatualização dos dados e da informação reunida. Neste processo o objetivo não se prende com o resultado final, mas com a observação da própria realidade, que engloba as interações e construções sociais dos atores.

### 9.3 Instrumento de recolha de informação: Entrevista

Na metodologia qualitativa existe mais que uma possibilidade de um instrumento de análise: entrevista (estruturada, não estruturada ou semiestruturada); observação (direta, indireta ou participante); focus group/grupo focal; histórias de vida; estudo de caso; e recolha/análise documental. Ou seja, nem só de documentos escritos é feita a recolha de informação, a “História oral é um movimento voltado não à coleta de documentos já produzidos, mas à elaboração de novos documentos a partir de relatos e entrevistas de informantes (...)” (Martins, 2004: 294).

Para levar a cabo a presente investigação, o instrumento de análise que melhor se pareceu adaptar aos objetivos foi a entrevista, objetivos tais como a recolha de “(...) valores, opiniões, sentimentos e experiências, maneiras de entender a interpretação que produzem de sua própria situação.” (Alonso, 2016: 12). Ou seja, a entrevista é uma forma de o entrevistado relatar a sua experiência pelas suas próprias palavras e pelo seu ponto de vista, “(...) é freqüente que o pesquisador procure entender os fenômenos, segundo a perspectiva dos participantes da situação estudada e, a partir, daí situe sua interpretação dos fenômenos estudados.” (Neves, 1996: 1). Revelando-se como uma técnica de caráter interpretativo que permite ao entrevistado partilhar a informação de forma “descritiva e pormenorizada” (Batista et al., 2019: 15).

A entrevista “é muitas vezes associada a estudos de caráter interpretativo e a planos de investigação de natureza qualitativa na recolha e análise de dados ou informações, dado o caráter descritivo e pormenorizado dos mesmos.” (Batista et al., 2019: 15). No entanto a própria entrevista pode variar entre: entrevista estruturada, na qual é seguido um guião composto por questões previamente estabelecidas; entrevista não estruturada, que se opõe à primeira na medida em que o entrevistador carece de liberdade para colocar as questões que considere pertinentes, não existe a obrigatoriedade de se reger por um guião; e ainda a entrevista semiestruturada, que pode ser vista como um casamento entre as duas citadas anteriormente.

Pode ser encarada dessa forma tendo em conta que é composta por questões previamente estabelecidas, sendo que permite também ao entrevistador alguma liberdade para colocar outras que não estivessem predeterminadas porque “(...) a pesquisa qualitativa costuma ser direcionada, ao longo de seu desenvolvimento.” (Neves, 1996: 1).

A intenção é fazer uso de um guião de entrevista como instrumento de recolha de dados, respeitando uma entrevista semiestruturada. Faremos ainda a divisão das entrevistas em três fases, pois a intenção é colocá-las em prática de acordo com a tripla vertente da minha investigação, ou seja:

Para dar resposta ao enunciado na primeira vertente foram realizadas duas entrevistas. Uma das entrevistas dirigida a um dos elementos da Direção da Instituição do CSCV, o Presidente da Direção. A outra das entrevistas foi realizada a um dos colaboradores, o Diretor Técnico e contou também com a participação da Assistente Social. Com estas três entrevistas, a intenção foi perceber a forma como se reorganizou o funcionamento da Instituição aquando do surgimento da crise pandémica e quais as medidas de emergência tomadas inicialmente, tal como os apoios disponibilizados aos utentes em Centro de Dia que permaneceram retidos em suas casas durante dois anos.

Em relação à execução das entrevistas em si é ainda importante ressaltar que foram realizadas em separado/em particular, por forma a adquirir informação sincera e imparcial. A entrevista ao Diretor Técnico e Assistente Social foi realizada em duas fases: a primeira fase foi cumprida na mesma altura das restantes entrevistas; a segunda fase foi levada a cabo posteriormente, uma vez que no decorrer da investigação surgiram novas interrogações pertinentes para os colaboradores.

Na segunda vertente as entrevistas foram dirigidas ao grupo de utentes que estaria a usufruir da Resposta Social de Centro de Dia, à data de março de 2020. Sendo que esse grupo é constituído por apenas 5 idosos, a amostra abrangeu todos esses utentes. Neste conjunto de entrevistas a intenção foi perceber quais as reações destes idosos quando receberam a notícia de que não poderiam continuar a frequentar a Instituição, para além de os questionar sobre as principais alterações nas suas rotinas diárias e no convívio com a comunidade. Foi ainda acrescentada a intenção de questionar esses idosos sobre os apoios recebidos no período de tempo que permaneceram nas suas habitações particulares.

Nesta segunda vertente a importância de realizar a entrevista em particular a cada um dos utentes manteve-se, por forma a que o idoso não se sentisse intimidado ou aliciado a responder de uma certa forma, a responder em concordância com os restantes. A nosso ver seria castrador realizar a entrevista a estes utentes junto dos restantes utentes, familiares, ou até dos elementos da Instituição, uma vez que a presença de terceiros poderia influenciar as suas respostas e a sua postura, intimidando-o.

Para dar resposta ao enunciado na terceira vertente as entrevistas foram dirigidas ao familiar responsável por cada um desses utentes, associados à Resposta Social de Centro de Dia à data de março de 2020. O interesse esteve em perceber de que forma é como a limitação de serviços no CSCV afetou os familiares desses utentes, passando por perceber quais os apoios e acompanhamento que conseguiram disponibilizar quando o utente ficou impedido de entrar na Instituição. Ou seja, em consequência da pandemia, o CSCV suspendeu a Resposta Social de CD. Neste sentido, ao entrevistar os familiares responsáveis, estes assumiram o papel de representar todo o núcleo familiar.

Esses familiares foram ainda questionados sobre os impactos na sua vida pessoal, já que a notícia de que os idosos ficariam impedidos de entrar no Lar foi recebida com surpresa por parte destas mesmas famílias, as quais foram obrigadas a encontrar soluções de imediato e, como tal, a reorganizar a sua própria vida e respetiva rotina. As entrevistas aos familiares destes utentes foram, também, feitas em particular para evitar que os familiares se sentissem intimidados a responder com sinceridade, porque poderiam evitar respostas que fossem magoar a sensibilidade do idoso.

Em suma, a nosso ver foi uma vantagem para investigação optar por entrevistas semiestruturadas e em separado. O que nos leva a pensar dessa forma deveu-se à possibilidade de esta técnica de recolha de dados diminuir o risco de o entrevistado se sentir intimidado e pressionado a responder de certa forma.

Sublinhamos que a intenção foi realizar uma análise em profundidade, daí optarmos por uma metodologia qualitativa. Neste caso específico, o foco de análise foi o impacto da crise pandémica nos utentes em centro de dia do Centro Social e Cultural de Verdelhos, pelo que alargámos a investigação também aos respetivos familiares responsáveis desses mesmos utentes, que se chegaram à frente aquando do impedimento de permanência desses idosos no CSCV, em consequência do agravamento da crise pandémica.

Em relação ao local das respetivas entrevistas, este variou consoante os entrevistados. No que diz respeito à primeira vertente, o local de entrevista ao Presidente da Direção dependeu totalmente da flexibilidade do entrevistado, tendo em conta que é um elemento que não se encontra regularmente na Instituição. Já no que concerne ao Diretor Técnico e Animador Sociocultural a situação é inversa, ou seja, como se encontra regularmente na Instituição tornou-se mais fácil de agendar o encontro dentro das instalações.

Tendo em conta que no ano de 2022 a crise pandémica se encontra mais controlada e as medidas de prevenção foram tomadas e afixadas, foi colocada a hipótese de realizar as entrevistas aos utentes dentro das instalações do Centro Social e Cultural de Verdelhos, num espaço dentro das instalações. A proposta foi aceite e as entrevistas foram realizadas no CSCV.

No que diz respeito à terceira vertente houve duas circunstâncias distintas: aos familiares que se encontravam na aldeia de Verdelhos foi proposto realizar a entrevista na habitação própria. Com esta proposta a intenção foi: evitar ao máximo incomodar o familiar, ao proporcionar-lhe a hipótese de sermos nós a deslocar-nos até ele; proporcionar a abertura para realizar a entrevista num ambiente familiar e confortável, por forma a reduzir o desconforto e o constrangimento. Mais uma vez, a proposta foi aceite e todos os entrevistados foram participativos e receberam a entrevista com

entusiasmo. Aos familiares que se encontravam fora da aldeia, com residência em Lisboa/Suíça/Covilhã, a proposta foi realizar a entrevista via telefone. Novamente, a proposta foi bem aceite.

## CAPÍTULO 10: Apresentação e Discussão dos resultados

### 10.1 Caracterização dos entrevistados

No que respeita à primeira vertente, foi realizada uma entrevista ao Presidente da Direção e em seguida entrevistámos o Diretor Técnico com participação da Assistente Social.

Tabela nº I - Caracterização de entrevistados no CSCV.

<b>Entrevistado/a</b>	<b>Cargo desempenhado no CSCV</b>	<b>Principais funções</b>	<b>Habilitações Literárias</b>
Nº1	Presidente da Direção	Gestão de pessoal; controlo financeiro e orçamental; gestão administrativa.	12º ano de escolaridade.
Nº2	Diretor Técnico	Gestão técnica da Instituição; preservar o bom funcionamento da Instituição; manter a organização e supervisão dos vários colaboradores.	Licenciatura em Animação Sociocultural e Mestrado em Animação artística com base geriátrica.
Nº3	Assistente Social	Assegurar o bem-estar dos idosos através do acompanhamento dos mesmos: análise de dificuldades enfrentadas pelo idoso e pela família por forma a ajudá-los a encontrar uma resolução para esses dilemas.	Licenciatura em Serviço Social e Mestrado em Intervenção Social e Escolar.

Na segunda vertente, apesar de o CSCV contar com um total de 48 utentes associados a três Respostas Sociais distintas, as entrevistas limitaram-se ao grupo de 5 utentes que se encontravam associados à Resposta Social de Centro de Dia à data de março de 2020.

A idade dos utentes varia entre os 71 e os 86 anos de idade, com 3 participantes do género masculino e 2 do género feminino. Comparando o número de anos que os 4 entrevistados permaneceram em CD, o maior número apresentado foi de 13 anos consecutivos. Esses 13 anos findaram precisamente 17 meses depois de a crise pandémica ter início, revelando-se a solidão como a causa desse término. Ou seja, o utente optou por aderir a ERPI para fugir à solidão.

Atualmente 4 dos 5 utentes já não se encontram associados à Resposta Social de CD tendo em conta que as suas necessidades exigiram uma mudança para a Resposta Social de Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, onde de mantêm até hoje. Apenas 1 dos 5 utentes se mantêm na Resposta Social de CD, única RS que o utente usufruiu desde o seu ingresso como utente no CSCV em 2019. Ou seja, a crise pandémica não afetou a sua decisão de permanecer em CD.

As entrevistas foram realizadas justamente no contexto Institucional, dada a situação atual do país em que ainda não é aconselhável que os utentes saiam livremente para o exterior das instalações. Em relação ao único utente que permanece na RS de Centro de Dia, a entrevista foi realizada fora das portas da Instituição, na habitação própria do utente.

Por fim, na terceira vertente e última vertente, as entrevistas foram dirigidas aos familiares responsáveis pelos 5 utentes entrevistados na vertente anterior. Sendo que nesta última vertente o meu interesse reside na compreensão pela forma como a limitação de serviços no CSCV afetou os familiares desses utentes foi necessário selecionar apenas um familiar, como representante de todo o núcleo. A nossa escolha foi feita com base no familiar responsável pelo idoso, admitindo-o como a pessoa mais próxima do mesmo e da sua situação. Pelo que a idade, género e residência não tiveram qualquer peso na seleção do familiar.

Entende-se por familiar responsável como um membro da família que deixa a sua identificação na instituição para possíveis situações que possam surgir, de entre elas: comunicação de acidentes; comunicação de consultas; obtenção de produtos para as necessidades básicas (roupas, fraldas...); entre muitas outras situações.

A idade dos familiares responsáveis varia entre 51 e 78 anos de idade e o género não é representativo, ou seja, o número de familiares responsáveis do género feminino é idêntico ao número de familiares responsáveis do género masculino. Estes dados divergem do que Castro et al., (2020) apresentam numa tabela, na qual revelam que na sua grande maioria os cuidadores informais pertencerem ao género feminino. À exceção de 1 dos familiares entrevistados que é cunhado do utente, o grau de parentesco dos restantes responsáveis pelos utentes é maioritariamente filho/filha. Como tal, podemos verificar que estes dados vão de encontro ao que os autores Garbaccio e Tonaco (2019) já vinham a partilhar ao referir que o cuidador familiar do idoso tem por hábito ser o filho/filha.

Neste seguimento, Castro et al., (2020) apresentaram uma tabela da sua autoria que evidenciava que, maioritariamente, as habilitações literárias dos cuidadores se limitam ao ensino básico. As entrevistas aos familiares responsáveis pelos utentes em Resposta Social de CD vieram a comprovar isso mesmo, que as habilitações literárias dos entrevistados variam entre o 4º e o 12º ano de escolaridade. Já no que diz respeito à

residência, apenas 2 dos 5 familiares responsáveis residem na aldeia onde o CSCV se encontra.

As questões que colocámos aos participantes permitiram estabelecer uma relação entre as suas vivências pessoais e a sua perceção acerca das diversas questões que compõem a investigação.

## 10.2 Perceção sobre as reações do CSCV à crise pandémica

Numa primeira fase as questões dividem-se em categorias como: funcionamento do CSCV; medidas implementadas de emergência na instituição; crise no CSCV em consequência da pandemia; alterações no funcionamento do CSCV pós-covid-19 (atualidade).

### 10.2.1 - Funcionamento do CSCV durante a crise pandémica

Com base numa comparação entre as Tabelas nº II (Entrevista ao Presidente da Direção) e III (Entrevista ao Diretor Técnico e Assistente Social), verificámos uma discrepância de opiniões no que diz respeito à retrospectiva face à eficácia de resposta por parte do CSCV à crise pandémica. As opiniões divergiram no sentido de não existir um consenso quanto à capacidade de resposta que o CSCV conseguiu proporcionar aos diferentes utentes. De facto, o Presidente da Direção acaba por não entrar em pormenores, apenas refere o imenso esforço dos colaboradores para tentar continuar com o trabalho diário na instituição. Ou seja, acaba por entrar em modo defensivo e favorável no que diz respeito ao trabalho na Instituição.

“Aqui tenho de elogiar a nossa equipa de trabalho, que foram incansáveis, muitas vezes para além do horário.

Tivemos de pôr equipas em espelho, cinco dias trabalhavam umas, cinco dias trabalhavam outras, com dois dias de folga. (...) Houve pessoas a trabalhar ali sete dias seguidos, a trabalhar doze horas com família em casa, com filhos, com maridos e ao dia a seguir estavam lá. (...)”

(Tabela nº II – Entrevista ao Presidente da Direção)

Simões (2021) é um dos autores que se pronuncia acerca das medidas preventivas que foram tomadas para conter a crise pandémica. Tendo em conta que um dos princípios de admissão em Lar é precisamente o combate à solidão do idoso e uma das medidas preventivas aconselhava “(...) que os residentes permanecessem nas suas áreas individuais (os seus próprios quartos) o máximo tempo possível e a maioria das atividades sociais e de grupo foram canceladas.” (Simões, 2021: 48) é clara a contradição entre essa medida e “a necessidade de não estar sozinho” (Simões, 2019 Cit. In. Simões, 2021: 48) como um dos princípios de admissão em Lar. Ou seja, esta conclusão acaba por ir de encontro aos testemunhos do Diretor Técnico e da Assistente Social (presentes na Tabela nº III) que, sem desvalorizar o trabalho dos colaboradores, evidencia as dificuldades que a Instituição enfrentou para tentar dar resposta a todos os utentes. Essa dificuldade evidenciou-se em situações concretas vivenciadas nas Respostas Sociais de CD e SAD.

“Não, não conseguimos dar resposta a todos os utentes. Aos utentes de Lar (ERPI) se calhar conseguimos dar resposta. (...) Agora quanto às outras Respostas Sociais, não conseguimos dar resposta, porque como já disse houve serviços que foram cortados, houve serviços que tiveram de ser abdicados. (...) Até os nossos acompanhamentos (por parte do Diretor Técnico e Assistente social), as visitas domiciliárias ficaram suspensas. Antes íamos a casa dos utentes de 20 em 20 dias, depois essas visitas baixaram para 1 vez por mês, e se íamos. (...)”

(Tabela nº III – Entrevista ao Diretor Técnico e Assistente Social)

Recolhidas as opiniões a respeito da eficácia de resposta à crise pandémica por parte da Instituição questionámos o DT e a AS se, na sua opinião, os utentes em Resposta Social de CD se mostraram compreensivos com as medidas tomadas em consequência da COVID-19, assumindo uma dessas medidas como a suspensão da Resposta Social de Centro de Dia. Posteriormente fizemos a mesma questão aos próprios utentes.

A propósito dessa questão, a Tabela nº IV apresenta-nos os testemunhos dos utentes que comprovaram o que o Diretor Técnico e a Assistente Social já vinham a afirmar: que todos os utentes em CD se mostraram compreensivos para com as medidas aplicadas na Instituição. Apesar de os utentes não desenvolverem muito as suas respostas, nenhum deles se mostrou insatisfeito com as medidas tomadas pela instituição.

“Se calhar compreenderam melhor os utentes em Centro de Dia, do que os de Lar (ERPI), (...) o contacto e o conhecimento com aquilo que se estava a passar também foi muito mais rápido do que com os utentes de Lar, logo, eles compreenderam mais rápido do que os utentes de ERPI.”

(Tabela nº III – Entrevista ao Diretor Técnico e Assistente Social)

“Sim, entendi que era para a gente não estar ao pé e ninguém. E mesmo quando saía de casa eu levava sempre a máscara, e até mesmo nos sítios onde havia muita gente eu entrava pouco.”

(Tabela nº IV – Entrevista aos utentes em CD: Utente nº2)

Foi colocada uma questão idêntica aos familiares dos utentes em CD, ou seja, questionámos cada familiar responsável se compreendeu a urgência da medida tomada pelo CSCV de suspender a Resposta Social de CD. Com a elaboração da Tabela nº V demos conta de que a resposta foi consensual, todos os familiares responderam afirmativamente. Essa mesma questão foi anteriormente colocada ao Diretor Técnico e a Assistente Social, que responderam de encontro ao que os 5 familiares viriam a responder posteriormente.

“Sim. Compreenderam porque tiveram sempre acesso e conhecimento das medidas que íamos adotar porque todas as medidas foram sempre transmitidas aos familiares, nós fomos sempre atualizando os familiares do que estava a acontecer e das medidas de proteção que íamos adotar, a única coisa que não foi transmitida foi o Plano de Contingência. (...)”

(Tabela nº III – Entrevista ao Diretor Técnico e Assistente Social)

“Compreendi, sim. Da maneira que isto estava, e como eles estavam só em Centro de Dia... Eu aceitei bem, sim.”

(Tabela nº V – Entrevista aos familiares: Familiar nº5)

### 10.2.2 - Medidas implementadas de emergência na instituição

Os testemunhos do Presidente da Direção, Diretor Técnico e Assistente Social revelaram que foi a DGS e Segurança Social a ditar as normas que o CSCV deveria cumprir para responder à crise pandémica. Todo o percurso que a instituição fez teve como base as regras que essas autoridades ditaram com a finalidade de proteger os utentes, “Em especial, cita-se a população idosa, visto que o processo de envelhecimento tornou esse público mais vulnerável e suscetível à Covid-19, principalmente aqueles que vivem em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI)” (Celich et al., 2021: 2). Uma afirmação que vai de encontro ao Artigo 5º do Diário da República que especifica “A proteção das populações de maior vulnerabilidade, designadamente os residentes em estruturas residenciais para idosos (...)” (Diário da República, 2022: 5 - (6)).

“A primeira medida a adotar foi fazer o plano de contingência (...) a aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) (...) o fecho imediato do Centro de Dia (...) Houve também o fecho das saídas e visitas aos utentes em ERPI (...) Mais tarde elaborámos um horário diferente para os colaboradores, por causa do pico da infeção.”

(Tabela nº III – Entrevista ao Diretor Técnico e Assistente Social)

“(...) se formos a ver, o Centro Social e Cultural de Verdelhos tem, em ERPI, 35 utentes. Esses utentes que estão lá dentro, estiveram numa redoma durante um ano e meio/dois anos, em que tínhamos de protegê-los. Porque o pessoal de Centro de Dia saía todos os dias e entrava todos os dias, então tivemos de proteger quem lá estava. E como nós não sabíamos para onde iam as pessoas de Centro de Dia, depois de saírem da Instituição, o que faziam, com quem interagiam. Foi uma forma de proteger e, basicamente, cumprir as normas da Segurança Social e da DGS.”

(Tabela nº II – Entrevista ao Presidente da Direção)

No seguimento do tema levantou-se uma outra questão que dizia respeito aos serviços que, de acordo com essas autoridades, seriam suspensos e aqueles que deveriam continuar ativos. De acordo com a DGS e Segurança Social, o CSCV deveria assegurar apenas as necessidades básicas: “Medicação e alimentação. Foram os serviços que vinham

na orientação da Segurança Social, tudo o resto é secundário, eles conseguiram viver sem.” (Diretor Técnico e Assistente Social). Ou seja, todos os serviços assumidos como “secundários” seriam imediatamente suspensos.

“Foi o Centro de Dia, mas presencial. Porque nós continuámos a fornecer a alimentação e a medicação. O que deixámos de fazer foi a higiene habitacional, porque isso foi suspenso até mesmo no SAD. O pessoal de Centro de Dia passou também para Serviço de Apoio Domiciliário, basicamente. Obrigatoriamente os utentes deixaram de entrar na Instituição e a higiene habitacional foi suspensa.”

(Tabela nº II – Entrevista ao Presidente da Direção)

### 10.2.3 – Crise no CSCV em consequência da pandemia

#### 10.2.3.1 – Decréscimo de adesão à Resposta Social de CD

Para além das vidas que a crise pandémica afetou, é importante sublinhar que esse impacto também se alastrou às instituições, de todos os tipos. O CSCV foi um desses casos que sofreu com a chegada da crise a vários níveis: assistiu ao decréscimo de adesão às diferentes Respostas Sociais, o que por sua vez afetou as receitas. Esse défice acabou por se agravar ainda com o aumento de despesas em equipamento de proteção (EPI's) contra a COVID-29.

“Houve uma quebra. Nós temos vindo a reduzir o número de utentes. (...) Com a pandemia, houve poucas inscrições em CD, acontece que as pessoas em ERPI vão falecendo e as pessoas em SAD e CD vão entrando, ao entrarem vamos perdendo utentes em CD e em SAD. (...) Viu-se que, com a questão da pandemia, houve um maior interesse por parte dos utentes de CD e SAD em vir para Lar, isto para não estarem sozinhos e estarem protegidos. Eles em casa, quando deixaram de frequentar a Instituição e ficaram em suas casas, ficaram mais sozinhos. (...)”

(Tabela nº III – Entrevista ao Diretor Técnico e Assistente Social)

Uma prova da afirmação do Diretor Técnico e Assistente Social, que mencionam a solidão e o isolamento como os principais motivos para o aumento do interesse na Resposta Social de ERPI por parte dos utentes em CD, são os testemunhos, na primeira pessoa, dos utentes que tomaram essa decisão. Quando questionados sobre os motivos que os levaram a substituir a Resposta Social de CD pela Resposta Social de ERPI, os utentes foram muito diretos nas suas respostas.

Um facto é que depois de consultada a Tabela nº IV verificamos que 4 dos 5 utentes entrevistados substituíram a Resposta Social de CD por ERPI, os quais fizeram ainda questão de sublinhar que foi uma decisão que partiu inteiramente deles. Desses 4 utentes, 3 deles afirmaram que a solidão foi o principal motivo para aderir à nova RS.

“Comecei a aborrecer-me de estar sempre sozinha em casa, então disse para as minhas filhas que não me importava de vir para cá morar. Fui eu que quis, para não estar sozinha em casa. (...)”

(Tabela nº IV – Entrevista aos utentes em CD: utente nº5)

No entanto, apesar de o testemunho dos familiares não contrariar o que os utentes já vinham a afirmar, o discurso de dois dos familiares aparentou uma influência da parte desses familiares na decisão do utente. Apesar da decisão ter sido tomada pelo utente e o próprio sublinhar isso mesmo, ambos os familiares marcaram a sua posição em relação ao assunto.

“Era uma decisão que já estava há muito tempo pensada e ponderada (...). Ela sempre disse que não se importava de ir para lá. (...)”

(Tabela nº V – Entrevista aos familiares: Familiar nº3)

“Ela aceitou em ir, (...) eu precisava de ir embora para Lisboa. Ela não queria estar sozinha e eu também nem tenho condições para a ter na minha casa (...)”

(Tabela nº V – Entrevista aos familiares: Familiar nº5)

Já o Presidente da Direção do CSCV apontou 3 motivos para o decréscimo de adesão à Resposta Social de CD: falecimento; desistência; adesão a ERPI. O PD aponta o envelhecimento populacional como um dos grandes problemas da Freguesia que se refletiu nos falecimentos que reduziram a lista de interessados. De acordo com o testemunho, o crescente número de desistências justificou-se pelo receio partilhado pela população mais velha em ficarem fechados nas instalações caso ingressassem em Lar.

“Neste momento, nós, não temos pessoal para Centro de Dia. As pessoas que estavam na lista de espera, neste momento, já faleceram, outras desistiram e outras acabaram por entrar para Lar. A pandemia e a população, maioritariamente envelhecida, que compõe verdelhos foram os motivos para esse decréscimo. Essas que desistiram ganharam medo, porque receiam de entrar para o Lar e ficar fechadas.”

(Tabela nº II – Entrevista ao Presidente da Direção)

De acordo com o Presidente da Direção alguns dos utentes que estavam em Centro de Dia desistiram dessa Resposta Social para ingressar na Resposta Social de ERPI. O motivo para essa decisão era apontado como a solidão vivenciada por esses idosos, uma suspeita que o PD partilhava com o DT e a AS. Já em relação à diminuição de utentes em ERPI justifica-se pelo falecimento dos utentes nessa Resposta Social. Quando questionados sobre o motivo pelo qual os idosos desistiam da Resposta Social de CD, a resposta do Diretor Técnico e da Assistente Social foi de encontro ao que o PD dissera.

“Foi para serem admitidos em Lar (ERPI).” (...) “Sentiam-se mais protegidos, tinham outras respostas, mais proximidade de outras pessoas.”

(Tabela nº III – Entrevista ao Diretor Técnico e Assistente Social)

Para além dos motivos que o PD e o DT e AS já vinham a mencionar, o Presidente da Direção identificou a criação do cuidador informal como um outro fator que ajudou à diminuição da procura por Instituições de apoio social. Uma função que, de acordo com Kröger (2001), “(...) inscreve-se em relações sociais familiares movidas por sentimentos de obrigatoriedade (Kröger, 2001 Cit. In. Luz, 2014: 22), assumindo um sentimento de responsabilidade para com o idoso “(...) a família surge como o centro de todo o apoio recebido e prestado (...)” (Paúl, 2005: 284).

“(...) as pessoas agora estão com receio de entrar devido à pandemia e também foi criado o cuidador informal. Pessoas que estão desempregadas e preferem ter os idosos em casa, tomar conta deles, do que virem para um Lar, o que eu compreendo porque isto está difícil.”

(Tabela nº II – Entrevista ao Presidente da Direção)

#### 10.2.3.1 – Decréscimo de adesão à Resposta Social de ERPI

No ponto anterior, os testemunhos do DT e da AS revelaram que a crise pandémica aumentou o interesse por parte dos utentes em Centro de Dia na Resposta Social de ERPI. No entanto, com base na Tabela nº II (entrevista ao Presidente da Direção) apurámos que esse número de novas adesões não foi suficiente para alterar o facto de o CSCV se encontrar numa crise. Ou seja, nessa mesma Tabela, o Presidente da Direção partilhou que desde março de 2020 se verificou uma quebra significativa na adesão a esta Resposta Social.

“Nós aqui em Verdelhos tínhamos a experiência de que, quase todos os idosos, queriam ir para o Lar, isto porque tinham alimentação, higiene, dormida e estavam todos os dias com a família na mesma. Podiam ir a casa. Neste momento, há uma transformação completa em que o idoso pensa que vai para o Lar para ficar fechado. (...) Agora os idosos que ainda estão um bocadinho cientes e têm consciência, preferem não ir porque não sabem o que pode acontecer, podem vir a ficar fechados. (...)”

(Tabela nº II – Entrevista ao Presidente da Direção)

#### 10.2.4 - Alterações no funcionamento do CSCV pós-covid-19 (atualidade)

Apesar de a crise pandémica continuar presente, à data das entrevistas (abril de 2022) muitas das restrições já teriam sido levantadas. Esse alívio deveu-se à diminuição

de casos por covid-19 e também de mortes atribuídas a essa causa. Contudo, em vários lugares e situações específicas permaneceu a obrigatoriedade de manter determinadas restrições. No CSCV o Diretor Técnico e a Assistente Social foram questionados sobre as restrições que ainda se mantinham na instituição e quais as restrições que já teriam sido levantadas.

À data das entrevistas a DGS e Segurança Social já teria dado luz verde ao CSCV para começar a aliviar as medidas impostas, de forma gradual. Uma dessas medidas dizia respeito à reabertura da Resposta Social de Centro de Dia, o que implicava o regresso desses utentes ao interior das instalações. Contudo, apesar de ter sido concedida essa permissão, o utente em questão ainda não partilhava dessa vontade.

“Neste momento já voltou tudo à normalidade, no entanto há utentes que continuam a não frequentar o Centro de Dia. Por opção dos mesmos ainda não estão a frequentar, apesar de já ter aberto. Mas porque eles não querem.”

(Tabela nº III – Entrevista ao Diretor Técnico e Assistente Social)

“Antes do covid costumava ir lá passar um bocado, mas agora habituei-me aqui em casa e então já não voltei lá. Logo penso melhor nisso.”

(Tabela nº IV – Entrevista aos utentes em CD: Utente nº1)

Em relação às restrições que ainda permaneciam no CSCV, podemos apontar o acesso às instalações por parte de pessoas do exterior. Um facto é que essa restrição não vinha nas indicações Governamentais, tendo o próprio Governo atribuído à Direção Geral de Saúde a responsabilidade de orientar as normas de contenção à COVID-19 relativas a esses espaços “(...) sendo encarregue a Direção-Geral da Saúde da determinação das normas e orientações específicas para a proteção das populações de maior vulnerabilidade.” (Diário da República, 2022: 5-(4)).

Por sua vez, num dos relatórios lançados, a DGS apenas referiu que “Foram ainda atualizadas as orientações relativas às visitas a hospitais e estruturas residenciais para idosos e instituições similares, nas quais é também necessário apresentar um certificado de teste ou teste válido sempre que os visitantes não tenham certificado digital de vacinação ou comprovativo de vacinação que ateste a vacinação com dose de reforço, de forma a garantir a proteção das populações mais vulneráveis aqui residentes.” (Direção Geral de Saúde, 2022).

Tendo em conta que as instituições possuem alguma autonomia no que diz respeito às regras aplicadas na mesma, o CSCV decidiu manter essa limitação. E, de acordo com o Diretor Técnico e a Assistente Social, essa mesma restrição ainda deveria permanecer de pé por algum tempo.

“Os familiares não podem entrar dentro da Instituição. Ficam só na zona para as visitas. Isso mantêm-se.”  
(Tabela nº III – Entrevista ao Diretor Técnico e Assistente Social)

### 10.3 Perceção sobre o impacto nos utentes em CD

Numa segunda fase as questões dividem-se nas categorias: impacto psicológico no utente face à suspensão do CD; contactos sociais do idoso; reacção do utente à reabertura do CD.

#### 10.3.1 - Impacto psicológico no utente face à suspensão do CD

O impacto psicológico nos utentes de Centro de Dia face à suspensão da Resposta Social foi um dos principais pontos de interesse na investigação. Gaertner et al., (2021) pronunciam-se acerca deste tema ao referir que “For the ‘mental health’ domain, some publications expressed the fear that pandemic-related loneliness and social isolation could have serious effects.” (Gaertner et al., 2021: 7). Para além dessa solidão e isolamento social, a redução da atividade física e a falta de assistência médica provocadas pela COVID-19 terão também certamente um impacto mental para esses idosos, tornando-se expectável uma “(...) deterioration in the physical health of older people.” (Gaertner et al., 2021: 7). Novais et al (2021) complementam a reflexão acima ao referir que “(...) a incerteza proveniente de mensagens contraditórias das autoridades de saúde e a sensação de perda de controlo (...)” (Novais et al., 2021: 762) foram outros fatores que agravaram a condição psicológica dos idosos.

No entanto, contrariamente às expectativas dos autores referidos, foi interessante perceber que nem todos os idosos reagiram da mesma forma quanto ao facto do CSCV suspender a Resposta Social de CD. Ou seja, nem todos os utentes consideraram que a situação os afetou negativamente. Dois dos utentes referiram que a situação não lhes causou grande transtorno pelo facto de que se sentiam confortáveis nas suas habitações e um desses utentes apontou também que o facto de ter a companheira com ele também ajudou. Pelo contrário, outros dois utentes partilharam a dificuldade que sentiram para se readaptar a uma realidade exterior à instituição, apesar de permanecerem nas suas próprias habitações.

Os familiares desses utentes foram questionados se consideravam que o facto de o idoso ter ficado impedido de entrar no CSCV o afetou negativamente. A partir da Tabela nº V (Entrevista aos familiares) constatou-se que 4 desses 5 familiares consideravam que os idosos não reagiram negativamente ao facto de terem de permanecer nas suas casas. Ou seja, analisadas todas as respostas apercebemo-nos que os familiares dos dois utentes que, de facto, reagiram negativamente às circunstâncias, não tiveram uma real noção da forma como os idosos se sentiam com toda a situação.

“(...) Sim, custou um bocadinho.”

(Tabela nº IV – Entrevista aos utentes em CD: Utente nº2)

“Ele estava habituado à casa dele por isso não se importou. (...)”

(Tabela nº V – Entrevista aos familiares: Familiar nº2)

### 10.3.2 - Contactos sociais do idoso

Wilkinson (1996) é um dos autores que afirmou que a limitação da socialização e da interação com a comunidade são alguns dos fatores que mais impactam os idosos e consequentemente lhes retirar a vitalidade. O autor “aponta o empobrecimento da qualidade e da densidade da vida social como fator de perda da saúde e de limitação ao prolongamento da vida” (Wilkinson, 1996 Cit. In. Capucha, 2014: 121). Sendo essa uma das medidas preventivas à crise pandémica, tentámos perceber a reação desse grupo.

Quando questionados sobre as suas rotinas e contactos sociais durante esse período de tempo, as respostas dos utentes dividiram-se. Com base na Tabela nº IV (Entrevista aos utentes em CD) observámos que os utentes que tinham os filhos ou outros familiares a residir na aldeia acabavam por aproveitar essa vantagem e ir para juntos deles. Já os utentes sem família na aldeia, passaram o tempo mais isolados e sós. Nestes casos, os vizinhos e os colegas que encontravam quando iam beber o seu café foram a sua companhia.

“(...) Eu fazia alguma coisa na minha casa e depois ia para casa da minha filha, lá varria e arrumava. Às vezes até lá ficava a dormir. (...)”

(Tabela nº IV – Entrevista aos utentes em CD: Utente nº5)

“Às vezes vou até ao café um pouco. Às vezes passo o tempo em casa. Já ontem daqui não saí, não cheguei a sair de casa.”

(Tabela nº IV – Entrevista aos utentes em CD: Utente nº1)

Colocámos essa mesma questão aos familiares, ou seja, questionámo-los sobre a frequência com que contactaram com o idoso durante o período de tempo em que este permaneceu confinado à sua casa. Em concordância com o discurso dos utentes, 3 dos familiares responderam que mantiveram um contacto diário e direto com o idoso, esclarecendo que era o próprio familiar a ir para a habitação do idoso, ou vice-versa. Dos 2 restantes familiares, um deles visitava o idoso semanalmente para se assegurar das suas necessidades, e o último contactava o idoso via telefone.

“Todos os dias, ao meio-dia, ele vinha tomar o café aqui connosco. Ele lá ia ao café quando queria, mas todos os dias depois de almoço vinha aqui.”

(Tabela nº V – Entrevista aos familiares: Familiar nº 4)

“Eu e os meus irmãos vamos visitá-lo sempre que podemos. (...)”

(Tabela nº V – Entrevista aos familiares: Familiar nº1)

Colocando de parte os contactos com a família, passámos ainda por averiguar quais os contactos sociais que os idosos mantiveram durante esse tempo com outras pessoas. Contactos com possíveis colegas, vizinhos e mesmo até com a Instituição CSCV. Em relação a esse último campo, o próprio Diretor Técnico e Assistente Social revelaram a redução do contacto direto entre colaboradores e esses utentes que permaneciam nas suas casas, através do corte em serviços como as visitas domiciliárias e a higiene habitacional.

“No princípio ele tinha a companhia da minha mãe. Entretanto ela faleceu e ele começou a passar os dias sozinho.”

(Tabela nº V – Entrevista aos familiares: Familiar nº1)

“Houve uma fase que nós deixávamos a comida na entrada das casas das pessoas, até em recipientes descartáveis. Há pouco tempo começámos novamente a levar as nossas marmitas, a normalizar. (...)”

(Tabela nº III – Entrevista ao Diretor Técnico e Assistente Social)

“(...) Até os nossos acompanhamentos (por parte do Diretor Técnico e Assistente social), as visitas domiciliárias ficaram suspensas. Antes íamos a casa dos utentes de 20 em 20 dias, depois essas visitas baixaram para 1 vez por mês, e se íamos. (...)”

(Tabela nº III – Entrevista ao Diretor Técnico e Assistente Social)

### 10.3.3 - Reação do utente à reabertura do CD

A data das entrevistas (abril de 2022) correspondeu com a altura em que o CSCV começou a dar os primeiros passos para a reabertura da Resposta Social de CD. E constatámos que, na altura das entrevistas, 4 dos 5 utentes que estariam a usufruir de CD em 2020 já não se encontravam na mesma situação. Ou seja, dos 5 utentes que estavam em Centro de Dia em 2020 apenas um se mantinha nessa situação, pelo que reunimos um conjunto de questões que foram exclusivamente dirigidas a esse idoso. Essas questões não foram dirigidas aos restantes utentes uma vez que, entretanto, teriam aderido a ERPI.

Como tal, a primeira questão de interesse dizia respeito ao motivo para o idoso se ter mantido associado a CD, apesar das limitações impostas a essa Resposta Social em consequência da COVID-19. O familiar afirmou que as necessidades do idoso não justificavam a que este aderisse a ERPI, sendo o próprio a reforçar que ainda se sentia

confortável na sua habitação, “(...) Eu não me importo de estar aqui em casa. Graças a Deus estou cá muito bem.” (utente nº1). Ou seja, apesar dos desafios de viver sozinho, o utente nº1 preferia manter-se na sua casa, uma situação que comprova que “Grande parte das pessoas prefere «envelhecer no local onde vivem», que pode ser a comunidade ou a casa que consideram seu lar” (European Commission, 2008 Cit. In. Costa et al., 2016: 295).

“(...) Para agora ainda serve, porque ele ainda está bem de cabeça e ainda se movimenta sozinho, mesmo que pouco (...).”

(Tabela nº V – Entrevista aos familiares: Familiar nº1)

O idoso passou ainda a acrescentar que, apesar de o CSCV já ter reaberto portas aos utentes em Centro de Dia, ainda não tinha regressado às instalações. No entanto, o idoso não conseguiu apontar-nos o motivo para tal, aparentado alguma confusão e nostalgia. Já o familiar responsável, quando questionado sobre o motivo para o pai ainda não ter regressado ao CSCV, limitou-se a responder que ainda não estava inteirado dessa atualização.

“Antes do covid costumava ir lá passar um bocado, mas agora habituei-me aqui em casa e então já não voltei lá. Logo penso melhor nisso.”

(Tabela nº IV – Entrevista aos utentes em CD: Utente nº1)

“Ainda não tenho conhecimento sobre isso. Não sei se ele já pode ir para lá. (...)”

(Tabela nº V – Entrevista aos familiares: Familiar nº1)

## 10.4 Perceção sobre os apoios proporcionados aos utentes em Centro de Dia

Por último, as questões que colocámos aos participantes nesta terceira fase disseram respeito ao apoio prestados aos utentes na Resposta Social de CD: por parte das instituições de cariz social; o apoio do Centro Social e Cultural de Verdelhos; e os apoios da família.

### 10.4.1 - Apoios por parte das instituições de cariz social

Uma das questões dirigidas ao Diretor Técnico e à Assistente Social, já numa segunda parte da entrevista, foi acerca do apoio prestado por parte das instituições de cariz social (Igreja de Verdelhos, Junta de Freguesia de Verdelhos, Câmara Municipal da Covilhã) aos utentes em CD. A finalidade desta questão seria perceber se a comunidade da freguesia, e o próprio concelho, se mostraram solidários para com as dificuldades vivenciadas por estes idosos.

Uma solidariedade que se revela como um elemento fundamental na coesão e estabilidade social, “(...) o desenvolvimento comunitário apresenta-se como uma abordagem fundamental ao recosimento dos laços sociais que nas sociedades contemporâneas apresentam tantas fissuras, mas numa lógica que remeta para a sociedade, que insista nos processos de consciencialização e que não descure a dimensão política da intervenção social.” (Amaro, 2020: 34).

Neste sentido, ambos os colaboradores responderam afirmativamente ao facto de os utentes em CD receberem apoio por parte de uma/mais que uma instituição de cariz social. No entanto, a Assistente Social acabou por completar a informação que o Diretor Técnico já teria partilhado (Tabela nº III).

“(...) a Câmara foi a única que nos deu apoio. (...) . Todo o apoio foi prestado à base de EPI’s, de materiais. (...)”  
(Tabela nº III – Entrevista ao Diretor Técnico e Assistente Social: Diretor Técnico)

“Tivemos também o apoio dos Baldios para fazer a entrega das refeições aos utentes de SAD e CD (...) A JF prestou apoio através da domiciliação de serviços (...) Houve a celebração de uma missa na instituição pelo Sr. Padre Alberto, e nas missas da Igreja esse mesmo Padre ajudava na divulgação das medidas de proteção e das ações de testagem (...).”

(Tabela nº III – Entrevista ao Diretor Técnico e Assistente Social: Assistente Social)

Ou seja, as diferentes instituições de cariz social prestaram o apoio que estaria ao seu alcance, de forma diferenciada. No caso da Câmara Municipal, contribuiu com materiais de proteção à COVID-19; já os Baldios e a Junta de Freguesia contribuíram com

recursos humanos para combater as dificuldades que as ausências de colaboradores tiveram na Instituição; e a Igreja apelava à consciencialização dos fregueses para o perigo da pandemia e a importância de cumprir as normas recomendadas pela DGS e pelo próprio CSCV, para além de prestar apoio aos utentes em ERPI.

#### 10.4.2 - Apoio por parte do CSCV

Relativamente a este conjunto de questões, foram exclusivamente dirigidas aos utentes. Cada utente foi questionado sobre os apoios que o Centro Social e Cultural de Verdelhos lhe prestou durante o período de dois anos de pandemia, enquanto o idoso permaneceu em sua casa. Na generalidade, os utentes responderam que a instituição assegurou a alimentação e medicação. Portanto, esses serviços que os utentes mencionaram correspondem aos serviços que a DGS e a Segurança Social determinaram como primários e essenciais, “Medicação e alimentação. Foram os serviços que vinham na orientação da Segurança Social, tudo o resto é secundário, eles conseguiam viver sem.” (Diretor Técnico).

“Vêm cá todos os dias duas vezes, pôr-me o comer ao meio-dia e à noite. E também me vêm dar a medicação e a insulina.”

(Tabela nº IV – Entrevista aos utentes em CD: Utente nº1)

Consultando a Tabela nº IV (Entrevista aos utentes em CD) apercebemo-nos de que a utente nº3 fez ainda referência a um outro tipo de apoio que a instituição lhe prestou: apoio psicológico. Essa utente mencionou uma fase particularmente difícil, tendo em conta que a suspensão do Centro de Dia correspondeu com a morte do companheiro que estaria institucionalizado no CSCV, em ERPI. O marido faleceu por COVID-19, o que impediu a utente de se despedir, daí a dificuldade em lidar com a situação. Um apoio essencial, tendo em conta que “Os efeitos psicológicos decorrentes da pandemia, agravados pelos confinamentos, são múltiplos, tais como depressão, ansiedade, irritabilidade, sintomas de pós-stress traumático.” (Novais et al., 2021: 762),

“Nessa altura em que eu fiquei em casa, iam lá pôr-me o comer. Não me faltaram lá vez nenhuma. E ainda lá foram uma vez ou duas a dar-me força.”

(Tabela nº IV – Entrevista aos utentes em CD: Utente nº3)

### 10.4.3 - Apoios da família

Os apoios prestados aos utentes em Centro de Dia por parte dos familiares foi outro dos assuntos de interesse no estudo. No entanto, ao contrário das questões anteriores, os utentes não foram os únicos a responder. Também os familiares responsáveis foram questionados sobre os apoios que eles próprios conseguiram prestar ao idoso, inclusive se durante o período de tempo da pandemia o idoso permaneceu na habitação própria ou se mudou temporariamente para casa do familiar. Estas questões revelaram-se fundamentais tendo em conta que “O encerramento de muitos locais de trabalho (...) e de serviços de apoio a adultos idosos ou dependentes produziu um aumento muito significativo da quantidade e variedade de trabalho doméstico, de cuidados e de ensino a recair sobre as famílias” (Abdellatif e Gatto, 2020 Cit. In. Pereira, 2020: 204).

“(...) iam lá ver-me, e as minhas filhas e noras iam lá fazer-me a limpeza à casa. (...) E mesmo agora, quando eu posso sair, vêm-me logo buscar.”

(Tabela nº IV – Entrevista aos utentes em CD: Utente nº2)

“Ficou na casa dele. Aliás, ele até esteve pouco tempo na casa dele porque, entretanto, entrou logo para o Lar (ERPI) (...)”

(Tabela nº V – Entrevista aos familiares: Familiar nº2)

De modo geral, os utentes revelaram que o maior apoio que a família lhes ofereceu foi emocional: através de companhia; visitas regulares; telefonemas para verificar se estaria tudo bem. O que vai de encontro à teoria que afirma que as redes de apoio são fundamentais para a estabilidade de todos os indivíduos, “No âmbito dessas redes a família surge como o centro de todo o apoio recebido e prestado (...)” (Paúl, 2005: 284).

De formas variadas é um facto que todos os familiares demonstraram preocupação para com o idoso, o que poderá comprovar que “O modelo de proteção social baseado na ajuda mútua local e familiar marca os países mediterrâneos.” (Minayo et al., 2021: 141). De acordo com a Tabela nº V, dos 5 familiares apenas 1 revelou que se mudou temporariamente para casa da mãe, por forma a assegurar o seu bem-estar, “Ficou em casa. Ficou na casa dela, porque infelizmente a data coincidiu com a morte do meu pai e eu fiquei lá com ela.” (Familiar nº3)

“Na maioria do tempo a minha filha passava o dia a tentar acalmar-me, e o meu neto também cá estava. (...)”

Ela veio para ao pé de mim, ela estava a trabalhar lá em casa no computador.”

(Tabela nº IV – Entrevista aos utentes em CD: Utente nº3)

Os restantes familiares responderam que bastou manter um contacto assíduo com o idoso, que não houve necessidade de alterar qualquer aspeto da sua vida pessoal. Esse contacto assíduo variou entre visitas presenciais e telefonemas, uma vez que 3 dos 5 familiares não residem na Freguesia de Verdelhos. Logo, o testemunho dos próprios familiares coincidiu com as afirmações dos utentes, ou seja, à sua maneira cada familiar prestou apoio ao idoso.

## 10.5 Conclusões sobre os dados recolhidos

Com base na Tabelas nº II e III verificámos que existe uma divergência de opiniões entre o Presidente da Direção, Diretor Técnico e Assistente social quanto à capacidade de resposta do CSCV para com os utentes nas diferentes Respostas Sociais em plena época pandémica. Ou seja, quando questionado sobre o assunto, o Presidente da Direção limitou-se a responder que a Instituição e respetivos colaboradores trabalharam ao máximo para tentar estar à altura dos desafios. Já os testemunhos do Diretor Técnico e da Assistente Social apontaram as dificuldades que a Instituição enfrentou para tentar ajudar todos os utentes com as suas necessidades. Essas dificuldades foram especialmente sentidas nas Respostas Sociais de CD e SAD.

No que diz respeito à reação dos utentes em CD e dos familiares responsáveis por esses utentes face às medidas tomadas no CSCV em consequência da COVID-19, sublinhámos a suspensão da Resposta Social de Centro de Dia como uma dessas medidas. Questionados sobre o assunto, as Tabelas nº IV (Entrevista aos utentes em CD) e nº V (Entrevista aos familiares) revelaram que tanto os utentes como os familiares compreenderam a urgência de suspender a Resposta Social. Posteriormente questionámos o Diretor Técnico e a Assistente Social se tinham conhecimento da reação dos utentes e respetivos familiares. As respostas foram de encontro com as respostas dos próprios, demonstrando que a própria instituição estaria ciente da real opinião dos utentes lesados e respetivos familiares.

Tendo em conta a suspensão do Centro de Dia, foi importante averiguar quais os serviços que o CSCV continuou a prestar e de onde vieram as indicações que determinaram quais os serviços que deveriam ser assegurados e aqueles que ficariam suspensos. Neste sentido, o PD, DT e AS responderam-nos que a Direção geral de Saúde e a Segurança Social foram quem determinou que apenas a medicação e a alimentação seriam serviços prioritários e, como tal, os únicos a ser assegurados.

Durante a comparação dos testemunhos na Tabela nº IV (Entrevista aos utentes em CD) verificou-se que desde o início da pandemia 4 dos 5 utentes que estariam em Centro de Dia desistiram dessa Resposta Social para aderir a ERPI. Quando questionados sobre o assunto, o Diretor Técnico e Assistente Social revelaram que a maioria dos utentes tomou essa decisão voluntariamente e apontou a solidão como o principal motivo, o que se veio a comprovar pelos testemunhos dos próprios utentes.

No entanto, nas entrevistas aos familiares apercebemo-nos de que a solidão não fora o único motivo para os utentes quererem mudar para ERPI. Na Tabela nº V (Entrevista aos familiares), os familiares dos utentes partilharam que a decisão do utente era algo que já estaria definido e acordado entre as partes, demonstrando que a vontade

do familiar também pesou na decisão e não só a solidão motivou a mudança. Logo, a opinião familiar revelou-se como algo importante para o idoso.

Apesar de os utentes partilharem dessa solidão, nem todos consideraram que a suspensão do Centro de Dia lhes causou grande transtorno. Enquanto dois dos utentes revelam que se sentiram confortáveis em regressar às suas habitações, outros dois utentes relataram as dificuldades que sentiram para se readaptar (Tabela nº IV – Entrevista aos utentes em CD). Uma realidade que sobre a qual os familiares não teriam conhecimento uma vez que as respostas de 3 dos utentes não correspondem com as respostas dos seus familiares, ou seja, esses familiares responderam que os idosos não ficaram transtornados com o facto de regressar às suas habitações (Tabela nº V – Entrevista aos familiares). Tal situação poderá demonstrar uma falha de comunicação entre as partes.

Quando questionados sobre as suas rotinas e contactos sociais durante esse período de tempo verificou-se que os utentes que tinham familiares a residir na aldeia acabavam por ter a companhia dos mesmos, mantendo um contacto frequente. Em contrapartida, o contacto entre os utentes e familiares que residem fora da aldeia era menos frequente. Essa ausência levou a que esses utentes passassem o tempo mais isolados e sós, refugiando-se nos vizinhos e os colegas.

Tendo em conta que apenas 1 dos 5 utentes se manteve em Centro de Dia independentemente das limitações impostas a essa Resposta Social em consequência da COVID-19, optámos por questionar acerca do motivo para se ter mantido nessa RS. O familiar responsável respondeu que as necessidades do idoso não justificavam a que este aderisse a ERPI e o próprio utente confirmou que ainda se sentia confortável na sua habitação (Tabela nº IV – Entrevista aos utentes em CD).

No entanto seria fundamental perceber que tipos de apoios esses utentes “semi-institucionalizados” receberam ao longo do período de tempo em que a Resposta Social esteve suspensa. O DT e a AS informaram-nos de que a Câmara Municipal da Covilhã e várias instituições da aldeia (Junta de Freguesia, Baldios e Igreja) ajudaram de diferentes formas: materiais; recursos humanos; apoio psicológico. O próprio Centro Social e Cultural de Verdelhos também continuou a assegurar as ajudas que a Segurança Social e DGS lhe permitiram: alimentação; medicação; apoio psicológico.

Já a família prestou essencialmente um apoio psicológico, que, de acordo com os utentes foi prestado através de: companhia; visitas regulares; telefonemas para verificar se estaria tudo bem. Quando questionados se houve necessidade de o idoso se mudar temporariamente para casa de família, a maioria dos familiares responderam que bastou manter um contacto assíduo com o idoso, que não houve necessidade de alterar qualquer aspeto da sua vida pessoal. Apenas 1 revelou que se mudou temporariamente para casa da idosa.

## Considerações finais

De acordo com autores como Capucha (2014) e Correa (2009), com o passar dos tempos a velhice deixou de ser aceite como um processo natural para se tornar num processo social. Ou seja, atualmente a velhice tornou-se numa “construção social” (Capucha, 2014) que estabeleceu comportamentos e padrões característicos a adotar nesta fase de vida. Uma situação que se vem a comprovar na Tabela nº V, onde os familiares partilharam que a decisão de o utente ingressar na Resposta Social de ERPI no futuro era algo que já estaria definido e acordado entre as partes. Essa antecipação demonstra que os familiares já esperavam que chegada uma determinada altura, o idoso deveria aceitar a sua institucionalização e corresponder a um padrão previamente definido pelos familiares e pela própria sociedade. Os testemunhos acabam por evidenciar, também, que esses familiares excluem por completo a possibilidade de se tornarem cuidadores.

Garbaccio e Tonaco (2019) são alguns dos autores que evidenciam as maiores dificuldades que os cuidadores informais apontam. Como principal barreira ao cuidado esses testemunhos apontam o conhecimento reduzido acerca da prática, acerca dos métodos para cuidar de alguém dependente. Como tal, uma das iniciativas do Governo para combater essa dificuldade consistiu na criação de uma lei que apoiava os cuidadores informais e as pessoas cuidadas. Uma medida que surge em 2022, no âmbito da crise pandémica, tendo em conta o crescente número de pessoas que solicitaram ajuda para cuidar de idosos que estariam ao seu cargo. No entanto, na Tabela nº V (Entrevista aos familiares), verificamos que nenhum familiar mencionou qualquer tipo de ajuda por parte do Governo.

Os primeiros trabalhos sobre o cuidado são precisamente apresentados por Finch & Groves (1983) e Graham (1983), autores que apontam a família como o meio onde o cuidado nasce. De acordo com os autores são precisamente as mulheres da família que se responsabilizam por assegurar essa prática, tendo em conta que a sociedade encara a mulher como uma cuidadora nata nos vários campos da vida: matrimonial e maternal. (Finch & Groves, 1983; Graham, 1983 Cit. In. Luz, 2014: 22). No entanto os resultados que conseguimos reunir, através dos testemunhos dos utentes “semi-institucionalizados” e respetivos familiares, refutam esses ideais ao revelar que não existe uma maioria significativa no que respeita ao sexo do cuidador.

Importante frisar que o grupo de utentes em Resposta Social de Centro de Dia é apelidado de “semi-institucionalizados” uma vez que esses idosos não possuem acesso à mesma gama de serviços que os utentes em ERPI e, também, pelo motivo de que em plena crise pandémica não foi possível garantir-lhes a prestação normal dos serviços a que

tinham direito, enquanto os utentes em ERPI viram esses cuidados prioritários sempre assegurados.

Tratando-se de grupos distintos, é também importante mencionar que o processo de institucionalização também não funciona da mesma forma para todos os utentes. Guerra et al., (2019) chama à atenção para o facto de que nem toda a institucionalização ser uma fase dolorosa para os idosos. De facto, alguns dos testemunhos de utentes em CD que recolhemos comprovam que foram os próprios a tomar a iniciativa para aderir a ERPI. Na Tabela nº III, o Diretor Técnico e Assistente Social apontaram que a maioria dos utentes tomou essa decisão voluntariamente, apontando o escape da solidão como o principal motivo.

Relativamente ao nível de escolaridade que os cuidadores informais costumam possuir, Castro et al., (2020) divulgam que na sua grande maioria os cuidadores informais possuem apenas o ensino básico. As entrevistas aos familiares responsáveis pelos utentes em Resposta Social de CD vieram a comprovar isso mesmo, que as habilitações literárias dos entrevistados variam entre o 4º e o 12º ano de escolaridade. De acordo com os mesmos autores, a situação de empregos dos cuidadores informais é outro elemento relevante, tendo em conta que a maioria dos cuidadores informais estaria desempregado. Mais uma vez existe uma semelhança entre esse estudo e os resultados da investigação que indicam que a maioria dos familiares se encontra reformado (Tabela nº V – Entrevista aos familiares).

Tendo em conta que as Instituições de apoio social representam, não só, uma casa para pessoas que já não possuem condições físicas/psicológicas para permanecer sozinhas nas suas habitações, mas também um refúgio do isolamento social, é expectável que trabalhem nesse sentido. No entanto, as várias recomendações por parte da Segurança Social e DGS contrariavam totalmente o princípio de admissão em Lar que se esforça no combate à solidão do idoso: “a necessidade de não estar sozinho” (Simões, 2019 Cit. In. Simões, 2021: 48), perante a crise pandémica tornou-se difícil para essas instituições continuar a assegurar todo esse conforto.

O CSCV foi um exemplo dessas instituições, como tal, quando questionado sobre a capacidade de resposta do CSCV para com os utentes nas diferentes Respostas Sociais em plena época pandémica, o Presidente da Direção limitou-se a responder que a Instituição e respetivos colaboradores trabalharam ao máximo para tentar estar à altura dos desafios. Já os testemunhos do Diretor Técnico e da Assistente Social apontaram as dificuldades que a Instituição enfrentou para tentar ajudar todos os utentes com as suas necessidades. Essas dificuldades foram especialmente sentidas na Resposta Social de CD, para os utentes “semi-institucionalizados”.

De facto, foram circunstâncias difíceis de lidar para ambas as partes: para o idoso que ficou sem acesso a determinados direitos que a RS lhe concedia; e para a Instituição que viu a sua capacidade de ajuda ser limitada por causa de um vírus que colocava em perigo a vida de todos os idosos (em Resposta Social de CD, ERPI e SAD) e dos próprios colaboradores. Uma situação complexa que tomou estas proporções com a intenção de salvaguardar as vidas de todos: utentes “semi-institucionalizados”; utentes institucionalizados; colaboradores.

Uma das dificuldades enfrentadas pelo CSCV, que o próprio Presidente da Direção sublinhou na Tabela nº II, diz respeito ao facto de que as limitações impostas durante o período da crise pandémica provocaram receio nos idosos em aderir à Estrutura Residencial para Pessoas Idosas. Ou seja, os idosos recearam a possibilidade de ficar fechados dentro da Instituição e confinados às instalações. Uma instituição que antes se orgulhava de ter uma cultura aberta e proporcionar liberdade aos seus utentes, hoje enfrenta um decréscimo no interesse de adesão a essa Resposta Social.

Esta afirmação, em particular, do Presidente da Direção ajuda-nos assim a dar resposta a uma das questões da investigação que se preocupa especificamente em perceber a forma como as restrições impostas pela pandemia afetaram o funcionamento do CSCV. Ou seja, as limitações impostas pela crise pandémica afetaram, sim, o Centro Social e Cultural de Verdelhos. As consequências da pandemia afetaram a estabilidade da instituição e todo o seu funcionamento, o que por sua vez exigiu a reorganização: do espaço; do modo de trabalhar de todos os colaboradores; dos horários de trabalho; dos serviços prestados; entre muitas outras situações.

Neste sentido, torna-se igualmente pertinente responder também às restantes interrogações base da investigação, de forma clara e direta possível. Como tal, na segunda questão o foco recai sobre o impacto da crise pandémica nos utentes em Resposta Social de Centro de Dia, sobre o qual podemos afirmar que a pandemia COVID-19 provocou várias consequências negativas no grupo em questão. Quando questionados sobre o assunto, os idosos revelaram ter plena consciência dos prejuízos que a pandemia trouxe às suas vidas.

Depois de partilhadas as suas experiências, conseguimos averiguar que os principais impactos negativos nesse grupo se verificaram ao nível mental, social e físico. Os testemunhos de alguns dos utentes revelaram a persistência de sentimentos como a solidão e o isolamento, consequência das limitações impostas aos contactos sociais. Por sua vez, a limitação da socialização e da interação com a comunidade, em geral, acabou por lhes retirar alguma vitalidade física, um facto sublinhado num dos testemunhos.

A última questão do estudo é sobre a forma como a limitação dos serviços no CSCV afetou a família desses utentes. Damo-nos conta de que essa limitação de serviços teve um

impacto direto nas famílias na medida em que, com a Resposta Social de Centro de Dia suspensa, os familiares foram as primeiras pessoas a quem os idosos recorreram para encontrar pedir ajuda, encontrar apoio e planejar soluções para a sua situação. A investigação acabou por revelar que existiam idosos a visitar a habitação do familiar com frequência, possibilitando ao familiar manter minimamente a sua rotina. Paralelamente ficámos também a conhecer a realidade de um familiar que se mudou temporariamente para a habitação da mãe, ao encontrar uma forma de trabalhar à distância permitiu-lhe sintonizar o cuidado da mãe com a sua vida pessoal sem abdicar de nenhuma das duas.

Desta forma damos-nos conta de que ninguém ficou livre das consequências da crise pandémica: nem as Instituições, que se viram a braços com dilemas totalmente novos, nunca antes enfrentados e, por isso, sem solução óbvia aparente; nem os utentes em Resposta Social de Centro de Dia, que de um momento para o outro foram confrontados com a notícia de que teriam de regressar às suas habitações por tempo indeterminado; nem os utentes da Resposta Social de ERPI, que se viram privados do contacto com as suas famílias e de uma liberdade que a Instituição se orgulhava de lhes conceder; nem os familiares dos utentes em RS de Centro de Dia que, como primeira rede de apoio, foram aqueles que assumiram a responsabilidade de auxiliar o idoso nesta situação inédita.

Com base nas opiniões que os vários autores foram partilhando, damos-nos conta de que os líderes mundiais teriam de facto a intenção de construir políticas sociais mais bem-adaptadas à realidade política e social. Políticas verdadeiramente capazes de apoiar pessoas lesadas em situações de crise, neste caso, políticas públicas destinadas à contenção da pandemia e aos cuidados prestados às vítimas que se encontravam dentro das Instituições.

No entanto, apesar da intenção, apercebemo-nos de que não existia qualquer plano delineado para aplicar em situações de crise. Foram as próprias entrevistas que nos alertaram para o facto de que ninguém sabia como proceder tendo em conta que não existia nenhuma política, tal como não existia nenhum serviço, que estivessem verdadeiramente preparados para responder a uma situação como a COVID-19 e, consequentemente, responder aos grupos lesados.

Por fim, sublinhe-se que toda esta dificuldade vivenciada no confronto com a crise pandémica deveria servir de alerta para a urgência da criação de respostas sociais pensadas para situações como esta. Para além disso, também seria pertinente analisar a possibilidade de reorganizar serviços já existentes, por forma a existirem medidas prontas a aplicar assim que necessário. Na nossa perspetiva, a antecipação e uma preparação planificada poderão ser a chave para evitar crises maiores.

## Referências bibliográficas

Albuquerque, Cristina (2014), “Um novo contrato de solidariedade intergeracional. Debates e questões críticas”, em Amaro da Luz, Helena Reis e Miguel, Isabel Cerca (coords.), *Gerontologia Social: Perspetivas de Análise e Intervenção*, Coimbra, Centro de Investigação em Inovação Social e Organizacional, pp. 7-19;

Alonso, Angela (2016), “Métodos qualitativos de pesquisa: uma introdução”, em *Revista Métodos de pesquisa em ciências sociais*, pp. 8 – 23;

Amaro, Maria Inês (2020), “Serviço Social e Desenvolvimento Comunitário”, em *Cadernos Técnicos da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa*, volume IV (abril), pp. 27 - 34;

Araújo, Carla (2021), Guia da Vacinação: Covid-19, Ficha Técnica, SRCOM: Secção Regional Do Centro Da Ordem Dos Médicos;

Assembleia da República (2022), “Estado de emergência | Declarações e Relatórios”, consultado a 12/06/2022 em: <https://www.parlamento.pt/>;

Augusto, Amélia (2014), “Metodologias quantitativas/ metodologias qualitativas: mais do que uma questão de preferência”, *Fórum Sociológico*, 24 (novembro);

Ayres, José Ricardo de Carvalho Mesquita (2004), “O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde”, *Saúde e Sociedade*, v.13 (3), pp. 16-29;

Batista, Bruna et al. (2021), “Técnicas de recolha de dados em investigação: inquirir por questionário e/ou inquirir por entrevista?”, em Sá, Patrícia, Costa, António Pedro e Moreira, António (coords.), *Reflexões em torno de Metodologias de Investigação: recolha de dados*, volume 2, pp. 13 - 35;

Bazo, María Teresa (1991), “Institucionalización de personas ancianas: un reto sociológico”, em *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, nº 53 (janeiro – março), pp. 149 – 164;

Bravo, Jorge M., e Ayuso, Mercedes (2020), “Previsões de mortalidade e de esperança de vida mediante combinação Bayesiana de modelos: Uma aplicação à população portuguesa”, em *RISTI - Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação*, nº 40 (dezembro), pp. 128 – 144;

Capucha, Luís (2014), “Envelhecimento e políticas sociais em tempos de crise”, em *Revista de Sociologia, Problemas e Práticas*, nº 74 (fevereiro), pp. 113-131;

Carmo, Renato Miguel do (2020), “Habitar o tempo: Uma política de reconstrução do simbólico”, em Carmo, Renato Miguel do, Tavares, Inês e Cândido, Ana Filipa (coords.), *Um olhar sociológico sobre a crise Covid-19 em livro*, primeira edição (novembro), pp. 233 – 243;

Carvalho, Maria Paula, e Dias, Maria Olivia (2011), “Adaptação dos Idosos Institucionalizados”, em *Millenium – Journal of Education, Technologiesm and Health*, nº 40 (junho), pp. 161 - 184;

Castro, Bruno et al. (2020), “Sofrimento psicológico em cuidadores informais: a realidade no Alto Minho”, em *Revista Pandemias, epidemias e crises humanitárias: proteger os recursos humanos em saúde*, volume 19 (outubro), pp. 55 – 62;

Celich, Kátia Lilian et al. (2022), “Desafios vivenciados por profissionais portugueses no cuidado em humanidade a idosos institucionalizados durante a pandemia”, em *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, nº 56;

Centro Social e Cultural de Verdelhos (2016), consultado a 23/05/2022, em <https://www.cscv.pt/index.html>;

China, Diego Leandro et al. (2021), “Envelhecimento Ativo e Fatores Associados”, em *Revista Kairós-Gerontologia*, volume 24, especial 29: Transdisciplinaridade, um modelo de trabalho em Gerontologia, pp. 141-156;

Correa, Mariele Rodrigues (2009), “Linhas cartográficas: a velhice e a terceira idade” em *Cartografias do envelhecimento na contemporaneidade: velhice e terceira idade*, São Paulo – Cultura Académica, pp. 41 – 86;

Correia, Tiago (2020), “A saúde e a Covid-19 em Portugal: Uma reflexão a meio caminho andado”, em Carmo, Renato Miguel do, Tavares, Inês e Cândido, Ana Filipa (coords.), *Um olhar sociológico sobre a crise Covid-19 em livro*, primeira edição (novembro), pp. 17 – 36;

Costa, Sílvia et al. (2016), “Habitação e Urbanismo”, em Alcântara, Alexandre de Oliveira, Camarano, Ana Amélia, e Giacomini, Karla Cristina, *Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões*, pp: 295 – 322;

Debert, Guita Grin (1999), *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivação do envelhecimento*, primeira edição;

Diário da República (2020), “Decreto do Presidente da República n.º14-A/2020, de 18 de março” (18 de março), pp: 13-(2) - 13-(4);

Diário da República (2022), “Resolução do Conselho de Ministros n.º 41-A/2022, de 21 de abril” (21 de abril), pp: 5-(4) - 5-(8);

Diário da República (2022), “Presidência do Conselho de Ministros: Decreto Regulamentar n.º 1/2022 de 10 de janeiro” (10 de janeiro), pp: 21 – 36;

Direção Geral de Saúde (2022), “DGS revê orientações relativas a espaços culturais e desportivos e a visitas a lares e hospitais”, consultado a 01/08/2022, em <https://www.dgs.pt/em-destaque/dgs-reve-orientacoes-relativas-a-espacos-culturais-e-desportivos-e-a-visitas-a-lares-e-hospitais.aspx>;

Esteves, António Joaquim (1998), “Metodologias Qualitativas: Análise etnográfica e histórias de vida”, em Esteves, António e Azevedo, José, *Metodologias qualitativas para as ciências sociais*, pp. 41 – 48;

Estivill, Jordi (2020), “Desenvolvimento Comunitário”, em *Cadernos Técnicos da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa*, volume IV (abril), pp. 9 – 12;

Faria, Carla Gomes e Carmo, Macedo Peixoto (2015), “Transição e (In)Adaptação ao Lar de Idosos: Um Estudo Qualitativo”, em *Revista de Psicologia: Teoria e Pesquisa*, volume 31, n.º4 (outubro – dezembro), pp. 435-441;

Fernandes, Ana (2001), “Velhice, solidariedades familiares e política social: Itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida”, *Revista de Sociologia, Problemas e Práticas* (setembro);

Fernandes, Ana Alexandre e Burnay, Rita (2019), “Homens saudáveis, mulheres doentes? Um estudo sobre a esperança de vida e a saúde da população portuguesa”, *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, volume 21, n.º 2, pp. 17 – 28;

Fernandes, Carla Silvia, Angelo, Margareth, e Martins, Maria Manuela (2018), “Giving Voice to Caregivers: a game for family caregivers of dependent individuals”, em *Revista da Escola de Enfermagem da USP - Journal of School of Nursing: University of São Paulo*;

Firmino da Costa, António (2020), “Desigualdades sociais e pandemia”, em Carmo, Renato Miguel do, Tavares, Inês e Cândido, Ana Filipa (coords.), *Um olhar sociológico sobre a crise Covid-19 em livro*, primeira edição (novembro), pp. 4 – 16;

Foucault, Michel (1984), “A ética do cuidado de si como prática da liberdade: entrevista com Becker, H., Fomet-Betancaurt, R., e Gomez-Muller, A.”, em *Concórdia - Revista internacional de filosofia*;

Gaertner, Beate et al. (2021), “Older people at the beginning of the COVID-19 pandemic: A scoping review”, em *Journal of Health Monitoring*, volume 6, nº4, pp. 2 – 37;

Garbaccio, Juliana Ladeira, e Tonaco, Luis Antônio B. (2019), “Characteristics and Difficulties of Informal Caregivers in Assisting Elderly People”, em *Revista de Pesquisa - Cuidado é Fundamental*, volume 11, nº 3, pp. 680 – 686;

Goffman, Erving (1961), *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*, Aldine Transaction;

Guerra, Magda et al. (2019), “Cuidadores formais de idosos institucionalizados: percepções e satisfação profissional”, em *Revista de Gestão e Desenvolvimento*, volume 27, pp. 291 – 313;

Guimarães, Nadya Araujo, Hirata, Helena Sumiko, e Sugita, Jurumi (2011), “Cuidado e cuidadoras: o trabalho de care no Brasil, França e Japão”, em *Revista de Sociologia e antropologia*, volume 1, nº 1, pp. 151 – 180;

INE - Instituto Nacional de Estatística (2021), “*Censos 2021: resultados provisórios*”; consultado a 20/01/2022, em: [https://www.ine.pt/scripts/db\\_censos\\_2021.html](https://www.ine.pt/scripts/db_censos_2021.html);

José, São José (2012), “A divisão dos cuidados sociais prestados a pessoas idosas: complexidades, desigualdades e preferências”, em *Revista de Sociologia, Problemas e Práticas*, nº 69, pp. 63 – 85;

Luz, Helena Reis Amaro da (2014), “O terceiro sector na política de cuidados aos idosos em Portugal: tendências e desafios”, em Luz, Helena Reis Amaro da, e Miguel, Isabel Cerca, *Livro de Gerontologia Social: Perspetivas de Análise e Intervenção*, pp: 21-38;

Martins, Heloisa Helena T. de Souza (2004), Metodologia qualitativa de pesquisa, em *Revista de Educação e Pesquisa*, volume 30, nº 3, pp. 289 – 300;

Martins, Rosa Maria (2016), “A Relevância do Apoio Social na velhice”, em *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, nº 31 (maio), pp. 128 – 134;

Minayo, Maria Cecília de Souza et al. (2021), “Políticas de apoio aos idosos em situação de dependência: Europa e Brasil”, em *Revista de Ciência & Saúde Coletiva*, volume 26, nº1, pp. 137 – 146;

Morais, Carlos (2015), “*Investigação: do problema aos resultados*”, CIEC – Universidade do Minho e ESE - Instituto Politécnico de Bragança;

Nascimento, Hellen Guedes do, e Figueiredo, Ana Elisa Bastos (2019), “Dementia, family caregivers and health service: the care of yourself and the other”, em *Revista da Associação Brasileira de Saúde coletiva, Ciência & Saúde Coletiva*, volume 24, nº 4, pp. 1381 – 1392;

Neves, José Luis (1996), “Pesquisa Qualitativa – Características, usos e possibilidades”, em *Revista Cadernos de pesquisa em administração*, volume 1, nº3;

Novais, Filipa et al. (2021), “O Impacto da COVID-19 na População Idosa em Portugal: Resultados do Survey of Health, Ageing and Retirement (SHARE)”, em *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, volume 34, nº 11, pp. 761 - 766;

Novais, Sónia (2016), “O conceito de dignidade nas pessoas idosas: uma revisão de literatura”, em *Livro de Comunicações & Conferências - Jornadas Internacionais de Enfermagem Comunitária*, pp. 29 – 37;

Oliveira, Cristiane (2006), “Optimizando a qualidade de vida das pessoas idosas institucionalizadas”, em *Revista Virtual Textos & Contextos*, volume 5, nº2, pp. 1 – 20;

Oliveira, Maria de Fátima Vieira de e Carraro, Telma Elisa (2010), “Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem”, em *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília*, volume 64, nº 2, pp. 376 – 380;

Paúl, Constança (2005), “Envelhecimento activo e redes de suporte social”, em *Sociologia - Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, volume 15;

Pereira, Maria do M. (2020), “A pandemia na academia: Fazer, e transformar, o trabalho científico em tempos de covid-19”, em Carmo, Renato Miguel do, Tavares, Inês e Cândido, Ana Filipa (coords.), *Um olhar sociológico sobre a crise Covid-19 em livro*, primeira edição (novembro), pp. 199 – 231;

Pereira, Raquel da Silva et al. (2013), “Especificidades da Gestão no Terceiro Setor”, em *Revista Organizações em Contexto*, volume 9, nº18, pp. 167 – 195;

Petreira, Daniel Rogério et al. (2015), “Influência da ginástica na aptidão física funcional de mulheres”, em *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, volume 23, nº 2, pp. 137 – 147;

Pimentel, Luísa Gaspar e Albuquerque, Cristina Pinto, (2010), “Solidariedades Familiares e o Apoio a Idosos. Limites e Implicações”, em *Revista - Textos e Contextos* (Porto Alegre), volume 9, nº 2, pp. 251 – 263;

Pinheiro, Natália Cristina Garcia et al. (2016), “Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil”, em *Revista de Ciência & Saúde Coletiva*, volume 21, nº11, pp: 3399 - 3405;

Quivy, Raymond, e Campenhoudt, Luc Van (1998), “*Manual de investigação em ciências sociais*”, Edições Gradiva;

República Portuguesa | XXII Governo (2020), “Plano Vacinação COVID19”, A Resposta de Portugal à covid19 (03/12/2020), consultado a 11/06/2022 em: <https://covid19estamoson.gov.pt/plano-vacinacao-covid-19/>;

República Portuguesa | XXII Governo (2022), “Levantamento de Restrições COVID-19 - estamos ON”, A Resposta de Portugal à covid19 (17/02/2022), consultado a 11/06/2022 em: <https://covid19estamoson.gov.pt/levantamento-de-restricoes-covid-19/>;

Ribeiro, Oscar (2012), “O envelhecimento ativo e os constrangimentos da sua definição Sociologia”, em *Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, nº2, pp. 33 – 52;

Ribeiro, Óscar (2020), “Longevidade com três dígitos”, em *Cadernos Técnicos da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa*, volume V (agosto), pp. 29 – 33;

Santos, Geraldine Alves dos, e Vaz, Cícero Emídio (2008), “Grupos de terceira idade, interação e participação social”, em *Revista de Psicologia e práticas sociais*, pp. 333 – 346;

Silva, Eugénio Alves da (2013), “As metodologias qualitativas de investigação nas Ciências Sociais”, em *Revista Angolana de Sociologia*, volume 12, pp. 77 – 99;

Silva, Patrícia Christine, e Fortunato, Marta (2021), “Modera, observa, escuta e foca-te na conversa de grupo - uma reflexão crítica”, em Sá, Patrícia, Costa, António Pedro, e Moreira, António (coords.), *Livro Reflexões em torno de Metodologias de Investigação: recolha de dados*, volume 2, pp. 37 – 51;

Simões, Ângela (2021), “Da vulnerabilidade à invisibilidade. Os idosos institucionalizados durante a pandemia Covid 19”, em *HIGEIA – Revista Científica da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias*, pp. 45 – 56;

Síntese INE @ Covid-19 (2021). “Reporte semanal para acompanhamento do impacto social e económico da pandemia Covid-19” (23/11/2021), consultado a 29/12/2021, em [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdestboui=531844611&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdestboui=531844611&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt);

Sousa, Elsa Maria da Silva, e Oliveira, Maria Clara Costa oliveira (2015), “Viver a (e para) aprender: uma intervenção-ação para a promoção do envelhecimento ativo”, em *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, volume 18, nº2, pp. 405 – 415;

Vaz, Carlos et al. (2009), “Técnicas de recolha de dados em investigação qualitativa”, Proceedings of the XI SIIE'09;

Wikipédia (2022), “Covid-19”, consultado a 20/05/2022, em <https://pt.wikipedia.org/wiki/COVID-19>;

Wikipédia (2022), “Pandemia de Covid-19”, consultado a 20/05/2022, em [https://pt.wikipedia.org/wiki/Pandemia\\_de\\_COVID-19](https://pt.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_COVID-19);

World Health Organization (2005), “Envelhecimento ativo: conceito e fundamento”, em World Health Organization, *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*, pp: 13-18;

Yin, Robert K. (1994), *Pesquisa Estudo de Caso - Desenho e Métodos*, 2ª Edição, Porto Alegre - Bookman.

## **Apêndice 1:** Enquadramento face à recolha de dados



FACULDADE  
CIÊNCIAS SOCIAIS  
E HUMANAS



## Enquadramento face à Recolha de Dados

**Orientadora:** Professora Doutora Antónia do Carmo Anjinho Barriga, Docente do Departamento de Sociologia e Investigadora no CIS-UBI – Centre for Research and Studies Sociology. Orientadora na Dissertação de Mestrado em Empreendedorismo e Inovação Social da aluna;

**Aluna responsável:** Catarina Isabel Pereira Correia, Licenciada em Sociologia e aluna no Mestrado de Empreendedorismo e Inovação Social na Universidade da Beira Interior.

A realização das entrevistas surge no âmbito da minha Dissertação de Mestrado, que se distingue por um trabalho final de curso com base na investigação. O objetivo central da minha investigação é analisar o impacto da Crise Pandémica (COVID-19) nos centros de dia: o caso do Centro Social e Cultural de Verdelhos.

A identidade do participante é confidencial e a informação recolhida será utilizada única e exclusivamente para fins académicos. A participação na investigação e respetiva entrevista é voluntária.

**Assinatura do Participante**

---

**Assinatura da aluna responsável**

---

Covilhã, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

## **Apêndice 2: Consentimento Informado**



FACULDADE  
CIÊNCIAS SOCIAIS  
E HUMANAS



## Consentimento Informado

Eu, \_\_\_\_\_,  
declaro que os procedimentos de trabalho descritos na carta de explicação anexa me foram explicados e todas as minhas questões foram igualmente esclarecidas.

Desta forma, autorizo que a aluna, Catarina Isabel Pereira Correia, recolha a informação obtida na entrevista e que efetue a gravação da mesma em suporte áudio, com a finalidade única de transcrever a entrevista. Autorizo ainda que a informação recolhida na entrevista e respetiva gravação fique na posse da aluna e sua orientadora, por forma a anexá-la na investigação.

Compreendo que a presente investigação não me prejudica, tal como não me beneficia. Entendo que poderei colocar todas as minhas dúvidas relacionadas com a investigação, podendo interromper a entrevista em qualquer momento, sem risco de constrangimentos.

Declaro que fui informado de que a minha identidade é confidencial e a informação recolhida será utilizada única e exclusivamente para fins académicos. Como tal, consinto a minha participação na presente investigação.

**Assinatura do Participante**

\_\_\_\_\_

**Assinatura da aluna responsável**

\_\_\_\_\_

Covilhã, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

## **Apêndice 3:** Guiões das entrevistas à instituição, utentes e familiares



Guião de entrevista  
**Presidente da Direção**

---

**Cargo:**

---

**Principais funções:**

---

**Habitações Literárias:**

---

**Residência:**

---

**Entrevista feita:**

Pessoalmente \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_

**Data:**

---

**Hora:**

---

### **Base de dados**

- 1 – De entre as Respostas Sociais existentes no Centro Social e Cultural de Verdelhos: ERPI; SAD e CD. Pode descrever-me as particularidades de cada uma dessas categorias?
- 2 – À data de março de 2020, que serviços foram suspensos de imediato, em consequência da pandemia?
- 3 – A decisão para a suspensão desses serviços foi tomada por parte da DGS e Segurança Social ou foi o Conselho Diretivo do CSCV quem tomou essa decisão?
- 4 – As instalações que se encontram à disposição da Instituição foram suficientes para responder a essas necessidades?
- 5 – Que estratégias foram adotadas ao nível das instalações?
- 6 – Na sua opinião, a equipa do CSCV conseguiu dar resposta às necessidades de todos utentes (ERPI, SAD e CD)?
- 7 – Houve alguma medida tomada por parte do CSCV, que teve de ser repensada e retirada, entretanto?

### **Resposta Social de CD: Idas ao Domicílio**

- 8 – Nas idas aos domicílios, durante o período de pandemia. Os colaboradores contactavam diretamente com os idosos ou privilegiaram a distância de segurança?
- 9 – Os colaboradores que se encontravam a trabalhar neste período de 2 anos, foram as suficientes para responder a esses serviços?
- 10 – Dadas as circunstâncias do Covid-19, as auxiliares conseguiram manter o equilíbrio os esses serviços distribuídos no exterior e no interior do CSCV?

### **Suspensão da Resposta Social: Centro de dia**

- 11 – Alguns dos serviços que integram a Resposta Social de CD foram temporariamente suspensos. Como tal, a decisão para essa suspensão foi tomada por parte da DGS e Segurança Social ou do Conselho Diretivo da Instituição?

### **Suspensão dos serviços: Visitas Presenciais**

- 12 – A decisão para a suspensão das visitas presenciais aos utentes em ERPI, foi uma decisão tomada por parte da DGS e Segurança Social ou do Conselho Diretivo da Instituição?
- 13 – Já existe alguma data prevista para a reabertura desse serviço?

### **Reabertura da Resposta Social: Centro de Dia**

14 – A decisão para a reabertura do serviço de centro de dia foi uma decisão tomada por parte da DGS e Segurança Social ou do Conselho Diretivo?

15 – A reabertura do serviço de centro de dia, aliviou ou aumentou a carga de trabalhos para as auxiliares?

### **Colaboradores**

16 – Realizando uma retrospectiva destes 2 últimos anos em relação às auxiliares, considera que se adaptaram facilmente às alterações feitas no âmbito da pandemia?

17 – Quais foram as principais estratégias adotadas para conseguir responder às necessidades desse período de tempo?

18 – No geral, quais foram as principais dificuldades manifestas por parte das auxiliares? Durante o período da pandemia e agora na reabertura dos serviços?



FACULDADE  
CIÊNCIAS SOCIAIS  
E HUMANAS



## Guião de entrevista

### **Diretor Técnico e Assistente Social**

---

**Cargo e principais funções:**

\_\_\_\_\_

**Habilitações Literárias:**

\_\_\_\_\_

**Entrevista feita:**

Pessoalmente \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_

**Data:**

\_\_\_\_\_

**Hora:**

\_\_\_\_\_

---

### **Serviços**

- 1 – Quando a pandemia agravou no país, quais foram as medidas de emergência tomadas de imediato no CSCV?
- 2 – Quais foram as maiores dificuldades na introdução das medidas preventivas na Instituição?
- 3 – Na sua opinião, a equipa do CSCV conseguiu dar resposta às necessidades de todos utentes (das diferentes Respostas Sociais: ERPI; SAD; CD)?

### **Reações à pandemia**

- 4 – No geral, os utentes em ERPI compreenderam o motivo que levou ao seu confinamento na Instituição?
- 5 – Os familiares dos utentes em ERPI aceitaram bem o facto de os idosos ficarem impedidos de sair da Instituição?
- 6 – No que diz respeito aos utentes em CD, que ficaram confinados às suas casas e impedidos de entrar no Lar, compreenderam a situação?
- 7 – Tem conhecimento se esses utentes, em CD, aceitaram e aplicaram as medidas de autoproteção?
- 8 – E os familiares desses utentes em CD, compreenderam a necessidade de os idosos ficarem impedidos de entrar no CSCV?

### **Resposta Social de Centro de Dia: Idas ao Domicílio**

- 9 – Em época normal, qual o leque de serviços que a Resposta Social de CD presta nas idas ao domicílio?
- 10 – E durante os 2 anos de pandemia em que o CD esteve fechado, quais foram os serviços que continuaram a ser prestados nas idas ao domicílio? Limitaram-se à entrega de refeições?
- 11 – Neste período de 2 anos, houve algum momento em que essa ida aos domicílios ficou totalmente interrompida?

### **Suspensão da Resposta Social: Centro de Dia**

- 12 – De entre os serviços que integram a Resposta Social de CD, quais foram totalmente suspensos?
- 13 – Em que circunstâncias foram esses serviços suspensos?  
(Estado de Emergência/Surto no CSCV...)
- 14 – Anteriormente à pandemia qual era o número de utentes associados à Resposta Social de CD?

15 – E desde março de 2020, data em que a pandemia foi decretada em Portugal, verificou muitas desistências de utentes à Resposta Social de CD?

16 – O que acha que motivou essas desistências?

17 – Os idosos que desistiram dessa Resposta Social e respetivos familiares, deram alguma justificação para a desistência?

### **SAD (Serviço de Apoio Domiciliário)**

18 – Tendo em conta que uma das particularidades da Resposta Social de SAD é o facto de os serviços serem prestados em casa do idoso, essa Resposta Social sofreu algum impacto em consequência do Covid-19?

19 – Com todas as limitações em consequência da pandemia pôde verificar-se que a Resposta Social de Centro de Dia ficou com características idênticas à Resposta Social de SAD?

### **Suspensão de serviços: Visitas Presenciais aos utentes em ERPI**

20 – De que forma reagiram os utentes em ERPI à suspensão das visitas presenciais?

21 – E as famílias desses utentes, como reagiram?

### **Reabertura da Resposta Social: Centro de Dia**

22 – Agora que a Resposta Social de CD reabriu, todos os serviços que ela oferece foram também retomados?

23 – Atualmente já se nota uma maior adesão à Resposta Social de CD? Qual o número de utentes em CD à data de hoje?

24 – (No caso de não haver muita adesão) O que acha que motivou esse decréscimo na adesão a essa Resposta Social?

### **Reabertura de serviços: Visitas Presenciais aos utentes em ERPI**

25 – No período de tempo em que as visitas presenciais aos utentes em ERPI estiveram completamente encerradas, que alternativas foram colocadas aos utentes e respetivas famílias para manter o contacto?

26 – Nessa estratégia alternativa, os colaboradores desempenham algum papel? Qual?

27 – Atualmente já é permitido aos familiares visitarem os utentes em ERPI?

28 – Os utentes em ERPI já podem sair da Instituição?

29 – De momento todos os serviços que compõem as várias Respostas Sociais que o CSCV oferece, já voltaram à normalidade? Ou ainda existe algum serviço suspenso?

30 – O CSCV tomou alguma medida no início da pandemia, que ainda hoje se mantém?

31 – Durante estes dois anos de pandemia, houve algum momento em que teve de desempenhar alguma função fora das suas competências?

32 – As instalações da Instituição foram as suficientes para responder a estas novas necessidades?

**Descrição da Instituição**

Número de quartos: \_\_\_\_\_

Número de camas por quarto: \_\_\_\_\_

Número total de camas na Instituição: \_\_\_\_\_

Número de utentes em ERPI (2020): \_\_\_\_\_

Número de utentes em ERPI (2022): \_\_\_\_\_

Número de utentes em CD (2020): \_\_\_\_\_

Número de utentes em CD (2022): \_\_\_\_\_

Número de utentes em SAD (2020): \_\_\_\_\_

Número de utentes em SAD (2022): \_\_\_\_\_

Número de colaboradores: \_\_\_\_\_

33 - Tem conhecimento se alguma das instituições de cariz social (Igreja de Verdelhos, Junta de Freguesia de Verdelhos, Câmara Municipal da Covilhã) prestou algum tipo de apoio aos utentes que ficaram isolados nas suas habitações em consequência da crise pandémica?



## Guião de entrevista

### Utente em Centro de Dia

---

Utente que permanece associado à Resposta Social de Centro de Dia desde a sua adesão até à data da entrevista (abril de 2022).

**Nome:**

---

**Género:**

---

**Idade:**

---

**Familiar responsável:**

---

**Grau de parentesco com o familiar responsável:**

---

**Entrevista feita:**

Pessoalmente \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_

**Data:**

---

**Hora:**

---

**Data em que aderiu à Resposta Social de CD:**

---

### **Reação à pandemia**

- 1 – Tem conhecimento sobre o que é o Covid-19?
- 2 – Como é que teve conhecimento sobre o Covid-19?
- 3 – Na sua opinião, quais foram os piores aspetos do Covid-19?
- 4 – E no que diz respeito a aspetos positivos? Considera que a pandemia trouxe algum?

### **Período de tempo que esteve associado à Resposta Social de CD**

- 5 – No ano de 2020 o Sr. já se encontrava-se a usufruir da Resposta Social de Centro de Dia. Nessa altura, de que forma passava os seus dias? Descreva-me um desses dias.
- 6 – No entanto, em março de 2020, o Lar suspendeu a RS de Centro de Dia em consequência da pandemia. Como tal, o Sr. ficou impedido de entrar na Instituição e de passar lá os dias. Ficou aborrecido com essa situação?
- 7 – Compreendeu os motivos para o CSCV aplicar essa medida?
- 8 – Uma vez que ficou impedido de entrar no Lar, o Sr. ficou confinado à sua casa. Durante esse período de tempo que ficou em sua casa, sentiu falta de estar dentro da Instituição?
- 9 – Nesse período de tempo em que esteve na sua casa, de que forma passou a ocupar os seus dias? Descreva-me um desses dias.
- 10 – Costumava passar o dia sozinho?
- 11 – No seu dia a dia, que ajudas tinha por parte do CSCV?

### **Contactos sociais durante o período de tempo que esteve em CD**

- 12 – Nesse período de tempo, em que ficou confinado à sua casa, conseguiu manter o contacto com a sua família?

### **Reabertura do serviço: Centro de dia**

- 13 – Recentemente, a Instituição anunciou a reabertura da Resposta Social de CD. O Sr. manteve-se associado à Resposta Social de CD?
- 14 – Com a reabertura das portas do CSCV aos utentes em CD, o Sr. costuma ir passar o dia às instalações?
- 15 – (Se não) Por que razão não quer passar o dia no CSCV e prefere ficar na sua residência?
- 16 – (Se não) Não sente falta de passar tempo na Instituição?
- 17 – (Se não) Uma vez que prefere ficar na sua residência, costuma passar o dia sozinho?
- 18 – Como é que passa os seus dias? Descreva-me um desses dias.
- 19 – Contacta com os seus familiares regularmente?



## Guião de entrevista

### **Utentes em Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI)**

---

Utentes que desistiram da Resposta Social de Centro de Dia para aderir à RS de Estrutura Residencial para Pessoas Idosas.

**Nome:**

---

**Género:**

---

**Idade:**

---

**Familiar responsável:**

---

**Grau de parentesco com o familiar responsável:**

---

**Entrevista feita:**

Pessoalmente \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_

**Data:**

---

**Hora:**

---

**Data em que aderiu à Resposta Social de CD:**

**Data em que aderiu à Resposta Social de ERPI:**

---

### **Reação à pandemia**

- 1 – Tem conhecimento sobre o que é o Covid-19?
- 2 – Como é que teve conhecimento sobre o Covid-19?
- 3 – Na sua opinião, quais foram os piores aspetos do Covid-19?
- 4 – E no que diz respeito a aspetos positivos? Considera que a pandemia trouxe algum?

### **Período de tempo que esteve associado à Resposta Social de CD**

- 5 – No ano de 2020 o Sr./a Sra. já se encontrava a usufruir da Resposta Social de Centro de Dia. Nessa altura, de que forma passava os seus dias? Descreva-me um desses dias.
- 6 – No entanto, em março de 2020, o Lar suspendeu a RS de Centro de Dia em consequência da pandemia. Como tal, o Sr. /a Sra. ficou impedido/a de entrar na Instituição e de passar lá os dias. Ficou aborrecido com essa situação?
- 7 – Compreendeu os motivos para o CSCV aplicar a medida de suspender a Resposta Social de CD?
- 8 – Uma vez que ficou impedido de entrar no Lar, o Sr. /a Sra. ficou confinado/a à sua casa. Durante esse período de tempo que ficou em sua casa, sentiu falta de estar dentro da Instituição?
- 9 – Nesse período de tempo em que esteve na sua casa, de que forma passou a ocupar os seus dias? Descreva-me um desses dias.
- 10 – Costumava passar o dia sozinho/a?
- 11 – No seu dia a dia, que ajudas tinha por parte do CSCV?

### **Contactos sociais durante o período de tempo que esteve em CD**

- 12 – Nesse período de tempo, em que ficou confinado/a à sua casa, conseguiu manter o contacto com a sua família?

### **Período de tempo entre Respostas Sociais: Transição de CD para ERPI**

- 13 – O Sr. /a Sra. esteve associado/a à Resposta Social de CD durante (x) anos. No entanto, em 2020/2021 desistiu da Resposta Social de CD para aderir à Resposta Social de ERPI. O que motivou a sua adesão à Resposta Social de ERPI?
- 14 – A iniciativa de aderir à Resposta Social de ERPI, partiu de si?
- 15 – Agora que se encontra em ERPI, contacta com os seus familiares regularmente?



FACULDADE  
CIÊNCIAS SOCIAIS  
E HUMANAS



## Guião de entrevista

### Familiar do utente em Centro de Dia

---

**Nome:**

---

**Género:**

---

**Idade:**

---

**Residência:**

---

**Habilitações Literárias:**

---

**Profissão:**

---

**Familiar do utente:**

---

**Grau de parentesco com o utente:**

---

**Entrevista feita:**

Pessoalmente \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_\_

**Hora:** \_\_\_\_\_

---

### **Informação Base**

- 1 – Durante o período de tempo da pandemia o seu familiar permaneceu na habitação própria ou mudou-se (temporariamente) para sua casa?
- 2 – (No caso de o idoso permanecer na habitação própria) Tem conhecimento se o seu familiar costumava passar o dia sozinho?
- 3 – (No caso de o idoso permanecer na habitação própria) Costumava visitá-lo? Com que frequência?

### **Contactos**

- 4 – Normalmente, em que circunstâncias é que o seu familiar recorre a si?
- 5 – Consegue facilmente atender às necessidades do seu familiar?
- 6 – Normalmente é a única pessoa que se ocupa do seu familiar? Ou existe mais alguém que o seu familiar tenha o hábito de contactar?

### **Impacto pessoal**

- 7 – Quando o seu familiar ficou em casa, a situação afetou em alguma coisa a sua vida? Houve a necessidade de alterar em alguma coisa a sua rotina para conseguir estar mais disponível para o seu familiar?

### **Mudanças no Lar**

- 8 – Em relação ao impedimento de entrada na instituição por parte dos utentes em Centro de Dia. Compreendeu a necessidade de o Lar suspender a Resposta Social?
- 9 – Na sua opinião, essa situação (suspensão da RS de Centro de Dia) afetou o seu familiar negativamente?

### **Reabertura do serviço: Centro de dia**

- 10 – Recentemente o Lar reabriu a Resposta Social de CD. O seu familiar manteve-se associado à Resposta Social de CD?
- 11 – Acredita que facto de a Resposta Social ter reaberto é benéfico para o seu familiar?
- 12 – Agora que as portas do CSCV reabriram para os utentes em CD, o seu familiar tem por hábito ir passar o dia nas instalações?
- 13 – (Se não) Tem conhecimento da razão para o seu familiar não querer passar o dia no CSCV e preferir ficar na sua residência?
- 14 – (Se não) Uma vez que o seu familiar prefere manter-se na sua residência, tem conhecimento se costuma passar o dia sozinho?
- 15 – O seu familiar ainda se desloca bem sozinho? Ainda tem autonomia para cozinhar e cuidar de si próprio?



FACULDADE  
CIÊNCIAS SOCIAIS  
E HUMANAS



## Guião de entrevista

### Familiares dos utentes em ERPI

---

**Nome:**

---

**Género:**

---

**Idade:**

---

**Residência:**

---

**Habilitações Literárias:**

---

**Profissão:**

---

**Familiar do utente:**

---

**Grau de parentesco com o utente:**

---

**Entrevista feita:**

Pessoalmente \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_\_

**Hora:** \_\_\_\_\_

---

### **Informação Base**

- 1 – Durante o período de tempo da pandemia o seu familiar permaneceu na habitação própria ou mudou-se (temporariamente) para sua casa?
- 2 – (No caso de o idoso permanecer na habitação própria) Tem conhecimento se o seu familiar costumava passar o dia sozinho?
- 3 – (No caso de o idoso permanecer na habitação própria) Costumava visitá-lo? Com que frequência?

### **Contactos**

- 4 – Normalmente, em que circunstâncias é que o seu familiar recorre a si?
- 5 – Consegue facilmente atender às necessidades do seu familiar?
- 6 – Normalmente é a única pessoa que se ocupa do seu familiar? Ou existe mais alguém que o seu familiar tenha o hábito de contactar?

### **Impacto na vida pessoal**

- 7 – Quando o seu familiar ficou em casa, a situação afetou em alguma coisa a sua vida? Houve a necessidade de alterar em alguma coisa a sua rotina para conseguir estar mais disponível para o seu familiar?

### **Mudanças no Lar**

- 8 – Em relação ao impedimento de entrada na instituição por parte dos utentes em Centro de Dia. Compreendeu a necessidade de o Lar suspender a Resposta Social?
- 9 – Na sua opinião, essa situação (suspensão da RS de Centro de Dia) afetou o seu familiar negativamente?

### **Período de tempo entre Respostas Sociais: Transição de CD para ERPI**

- 10 – O seu familiar permaneceu por (x) anos associado à Resposta Social de CD. Durante esse período de tempo, o Centro de Dia foi o suficiente para responder às necessidades do seu familiar?
- 11 – No entanto, em 2020/2021 o seu familiar desistiu da Resposta Social de CD. Essa iniciativa partiu do seu familiar?
- 12 – O que motivou essa desistência?
- 13 – A desistência de CD acabou por resultar numa mudança para a Resposta Social de ERPI. O que motivou essa mudança?
- 14 – As condições que a Resposta Social de ERPI oferece, respondem melhor às necessidades do seu familiar?
- 15 – O seu familiar ainda se desloca bem sozinho? Ainda tem autonomia para cozinhar e cuidar de si próprio?

## **Apêndice 4:** Sinopses das entrevistas à instituição, utentes e familiares

Tabela nº II - Entrevista ao Presidente da Direção.

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
		Entrevistado nº 1 Presidente da Direção: Sr. AD	
<b>Retrospectiva face ao funcionamento do CSCV</b>	As instalações que se encontram à disposição da Instituição foram suficientes para responder a essas necessidades?	“Não, não foram suficientes. Isto basicamente porque nós já temos problemas de distanciamento entre utentes nos quartos e isso acentuou-se na fase da pandemia. (...)”	- As instalações não foram suficientes.
	Que estratégias foram adotadas ao nível das instalações.	“(…) Nós conseguimos criar dois quartos para isolamento, mas limitado a uma determinada capacidade. E isso criou-nos muitas dificuldades porque tivemos de alterar todo o sistema, alterar camas... E o espaçamento físico de dois metros, aí deixou mesmo de ser possível.”	- Alteração de toda a disposição das instalações: quartos; salas de convívio; refeitório...
	Eficiência de resposta às necessidades de todos utentes (ERPI, SAD e CD), por parte da equipa do CSCV.	“Aqui tenho de elogiar a nossa equipa de trabalho, que foram incansáveis, muitas vezes para além do horário. Tivemos de pôr equipas em espelho, cinco dias trabalhavam umas, cinco dias trabalhavam outras, com dois dias de folga. (...) Houve pessoas a trabalhar ali sete dias seguidos, a trabalhar doze horas com família em casa, com filhos, com maridos e ao dia a seguir estavam lá. (...)”	- A equipa do CSCV conseguiram enfrentar os desafios e responder a todas as Respostas Sociais.

<b>Medidas preventivas ao Covid-19</b>	A decisão para a suspensão desses serviços foi tomada por parte de quem? DGS e Segurança Social ou por parte do Conselho Diretivo do CSCV?	“Nós tivemos que seguir as normas da Segurança Social e os conselhos da DGS. Claro que houve uma primeira fase em que nós entendemos que havia normas que tinham que ser aplicadas, nomeadamente o fecho de Centro de Dia. Para pessoas que estavam todos os dias fora não irem para dentro do Lar infetar os outros que lá estavam, basicamente foi isso. Foi seguir conselhos da Segurança Social e da DGS.”	- DGS e Segurança Social;  - Mas numa primeira fase foi o CSCV a tomar algumas decisões.
	Houve alguma medida tomada por parte do CSCV, que teve de ser repensada e retirada, entretanto?	“Houve várias medidas. (...) E depois as normas que foram saindo também não eram muito claras e tivemos de nos adaptar consoante aquilo que nos aparecendo no dia a dia, nomeadamente no espaçamento de idosos, onde é que os idosos vão ser colocados. (...) Era uma mudança constante, nós todos os dias eramos capazes de adotar uma coisa nova, porque era uma experiência nova. (...)”	- Foram várias as medidas tiveram de ser repensadas e retiradas.
	Contacto entre os colaboradores e os idosos nas idas aos domicílios durante o período de pandemia.	“Houve uma fase que nós deixávamos a comida na entrada das casas das pessoas, até em recipientes descartáveis. Há pouco tempo começámos novamente a levar as nossas marmitas, a normalizar. (...) Isto vem muito com a experiência, nunca ninguém tinha passado por uma pandemia destas, no Lar sempre tivemos o Centro de Dia, o Serviço de Apoio Domiciliário e a ERPI abertos, e neste momento tivemos de fechar alguns serviços. (...)”	- Inicialmente não existia contacto direto, a comida era deixada na entrada da casa em recipientes descartáveis;  - Atualmente já começaram a normalizar, com as marmitas.
<b>Colaboradores</b>	Dadas as circunstâncias do Covid-19, os colaboradores conseguiram manter o equilíbrio os esses serviços distribuídos no exterior e no interior do CSCV?	“Conseguimos. Mas houve uma altura, logo no início da pandemia, que houve pessoas dos Órgãos Sociais a ajudar na entrega de refeições (...)”	- Sim. Mas inicialmente enfrentaram dificuldades que foram combatidas com auxílio de “órgãos sociais” do CSCV.

	<p>No geral, quais foram as principais dificuldades manifestas por parte dos colaboradores? Durante o período da pandemia e agora na reabertura dos serviços?</p>	<p>“(…) A principal dificuldade foi ter as pessoas a trabalhar em espelho, deixar as famílias em casa. Algumas delas tiveram de se manter distantes das famílias para salvaguardar os contactos de risco. Neste momento praticamente todas elas já estiveram infetadas, já sabem o que se passa, como é que isto funciona. Os idosos, com este tempo todo fechados, o que querem agora é sair e conviver, e apesar de ainda não ser a fase ideal, vamos tentando porque estamos numa fase em que, a libertação a 100% ainda não é real. (…)”</p>	<p>- A principal dificuldade enfrentada pelos colaboradores foi o afastamento das suas famílias por forma a “salvaguardar os contactos de risco”;</p>
<p><b>Crise no CSCV em consequência da pandemia</b></p>		<p>“Nós aqui em Verdelhos tínhamos a experiência de que, quase todos os idosos, queriam ir para o Lar, isto porque tinham alimentação, higiene, dormida e estavam todos os dias com a família na mesma. Podiam ir a casa. Neste momento, há uma transformação completa em que o idoso pensa que vai para o Lar para ficar fechado. (….) Agora os idosos que ainda estão um bocadinho cientes e têm consciência, preferem não ir porque não sabem o que pode acontecer, podem vir a ficar fechados. (…).”</p>	<p>- As medidas tomadas em consequência da crise pandémica provocaram um novo receio nos utentes: a possibilidade de estes ficarem fechados dentro da Instituição.</p>

Tabela nº III - Entrevista ao Diretor Técnico e Assistente Social.

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
		Entrevistados nº 2 e nº3 Diretor Técnico: Dr. JC e Assistente Social: Dra. DC	
<b>Retrospectiva face ao funcionamento do CSCV</b>	Quando a pandemia agravou no país, quais foram as medidas de emergência tomadas de imediato no CSCV?	“A primeira medida a adotar foi fazer o plano de contingência, a partir daí as medidas a adotar foi a aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI’s), houve logo o fecho imediato do Centro de Dia, por indicação da Segurança Social. Houve também o fecho das saídas e visitas aos utentes em ERPI. Mais tarde elaborámos um horário diferente para os colaboradores, por causa do pico da infeção, as equipas em espelho: 12 horas seguidas, 5 dias por semana.”	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboração e aplicação de um plano de contingência;</li> <li>- Aquisição de EPI’s;</li> <li>- Encerramento da Resposta Social de CD;</li> <li>- Proibição de saídas e visitas aos utentes em ERPI;</li> <li>- Elaboração de um horário em espelho.</li> </ul>
	As maiores dificuldades na introdução das medidas preventivas na Instituição.	“(…) a aceitação por parte dos utentes e familiares. Depois passámos para outra fase que foi falarmos com os colaboradores (funcionários da Instituição) e os colaboradores também aceitarem estas novas medidas. A nível de Centro de Dia também foi muito difícil mantê-los todos em casa (...).”	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aceitação das novas medidas por parte dos utentes e familiares;</li> <li>- Aceitação das novas medidas por parte dos colaboradores;</li> <li>- Manter os utentes de CD em casa.</li> </ul>

	A equipa do CSCV conseguiu dar resposta às necessidades de todos utentes das diferentes Respostas Sociais: ERPI; SAD; CD?	“Não, não conseguimos dar resposta a todos os utentes. Aos utentes de Lar (ERPI) se calhar conseguimos dar resposta. (...) Agora quanto às outras Respostas Sociais, não conseguimos dar resposta, porque como já disse houve serviços que foram cortados, houve serviços que tiveram de ser abdicados. (...) Até os nossos acompanhamentos (por parte do Diretor Técnico e Assistente social), as visitas domiciliárias ficaram suspensas. Antes íamos a casa dos utentes de 20 em 20 dias, depois essas visitas baixaram para 1 vez por mês, e se íamos. (...)”	A equipa do CSCV conseguiu dar resposta aos utentes em ERPI, sim; No entanto não conseguiu dar resposta aos utentes em SAD e CD, motivo: - Serviços foram cortados; - As visitas domiciliárias, por parte do DT e AS, foram suspensas.
<b>Suspensão do Centro de Dia</b>	Averiguar se os utentes em CD, que ficaram confinados às suas casas e impedidos de entrar no Lar, compreenderam a situação.	“Se calhar compreenderam melhor os utentes em Centro de Dia, do que os de Lar (ERPI), (...) o contacto e o conhecimento com aquilo que se estava a passar também foi muito mais rápido do que com os utentes de Lar, logo, eles compreenderam mais rápido do que os utentes de ERPI.”	Compreenderam melhor os utentes em CD do que os utentes em ERPI:  - Motivo: contacto mais próximo e sem filtros da realidade do país.
	Tem conhecimento se esses utentes, em CD, aceitaram e aplicaram as medidas de autoproteção?	“Não, não fizeram. Os utentes em CD ou em SAD estavam a viver e sempre viveram uma vida normal. Perante a Instituição nós tivemos de suspender os serviços que já mencionei, eles aceitaram não poder entrar dentro da Instituição, aceitaram aquilo que estava a acontecer, mas muitos deles tiveram a viver como se fosse uma vida normal. (...)”	- Não, “Os utentes em CD ou em SAD estavam a viver e sempre viveram uma vida normal.”
	Averiguar se os familiares desses utentes em CD mostraram compreensão na necessidade de os idosos ficarem impedidos de entrar no CSCV.	“Sim. Compreenderam, porque tiveram sempre acesso e conhecimento das medidas que íamos adotar porque todas as medidas foram sempre transmitidas aos familiares, nós fomos sempre atualizando os familiares do que estava a acontecer e das medidas de proteção que íamos adotar, a única coisa que não foi transmitida foi o Plano de Contingência. (...)”	Sim:  - Motivo: contacto constante com a realidade do país e as atualizações do CSCV.

	<p>Durante os 2 anos de pandemia em que o CD esteve fechado, quais foram os serviços que continuaram a ser prestados nas idas ao domicílio?</p>	<p>“Medicação e alimentação. Foram os serviços que vinham na orientação da Segurança Social, tudo o resto é secundário, eles conseguiram viver sem.”</p>	<p>- Medicação; - Alimentação.</p>
<p><b>Apoio prestado aos utentes em CD</b></p>	<p>Alguma das instituições de cariz social (Igreja de Verdelhos, Junta de Freguesia de Verdelhos, Câmara Municipal da Covilhã) prestou algum tipo de apoio aos utentes em CD?</p>	<p><b>Nº2: Dr. JC</b> “(…) a Câmara foi a única que nos deu apoio. (…) . Todo o apoio foi prestado à base de EPI’s, de materiais. (...)”</p> <p><b>Nº3: Dra. DC</b> “Tivemos também o apoio dos Baldios para fazer a entrega das refeições aos utentes de SAD e CD (...) A JF prestou apoio através da domiciliação de serviços (...) Houve a celebração de uma missa na instituição pelo Sr. Padre Alberto, e nas missas da Igreja esse mesmo Padre ajudava na divulgação das medidas de proteção e das ações de testagem (...)”</p>	<p><b>Nº2: Dr. JC</b> - Câmara Municipal como única instituição de cariz social que prestou apoio aos utentes de CD;</p> <p><b>Nº3: Dra. DC</b> - Várias instituições da aldeia de Verdelhos prestaram apoio: Baldios; Junta de Freguesia; Igreja.</p>
	<p>Desde março de 2020, data em que a pandemia foi decretada em Portugal, verificaram-se ou não muitas desistências de utentes à Resposta Social de CD?</p>	<p>“Houve uma quebra. Nós temos vindo a reduzir o número de utentes. (...) Com a pandemia, houve poucas inscrições em CD, acontece que as pessoas em ERPI vão falecendo e as pessoas em SAD e CD vão entrando, ao entrarem vamos perdendo utentes em CD e em SAD. (...) Viu-se que, com a questão da pandemia, houve um maior interesse por parte dos utentes de CD e SAD em vir para Lar, isto para não estarem sozinhos e estarem protegidos. Eles em casa, quando deixaram de frequentar a Instituição e ficaram em suas casas, ficaram mais sozinhos. (...)”</p>	<p>Sim:</p> <p>- Motivo: Com a pandemia houve maior interesse em aderir a ERPI. Os idosos sentiam-se menos sozinhos e mais protegidos dentro do CSCV.</p>

<b>Impacto da pandemia na Resposta Social de CD</b>	O que motivou o decréscimo de adesão à Resposta Social de CD?	“Foi para serem admitidos em Lar (ERPI).”	- Motivo do decréscimo na adesão a CD: Substituição da Resposta Social de CD pela Resposta Social de ERPI.
	Qual a justificação dada por parte dos idosos que desistiram da Resposta Social de CD e respetivos familiares?	“Sentiam-se mais protegidos, tinham outras respostas, mais proximidade de outras pessoas.”	Dentro do CSCV sentiam-se: - Menos sós; - Mais protegidos.
<b>Alterações no funcionamento do CSCV pós-Covid-19</b>	Perceber se todos os serviços que compõem as várias Respostas Sociais que o CSCV oferece já voltaram à normalidade, ou ainda existe algum serviço suspenso.	“Neste momento já voltou tudo à normalidade, no entanto há utentes que continuam a não frequentar o Centro de Dia. Por opção dos mesmos ainda não estão a frequentar, apesar de já ter aberto. Mas porque eles não querem.”	- Todos os serviços voltaram à normalidade;  - No entanto há utentes em CD que ainda não estão a frequentar a instituição, por opção própria.
	O CSCV tomou alguma medida no início da pandemia, que ainda hoje se mantém?	“Os familiares não podem entrar dentro da Instituição. Ficam só na zona para as visitas. Isso mantêm-se.”	Sim:  As pessoas exteriores à Instituição continuam sem poder entrar no CSCV. Apenas podem frequentar uma zona comum, pré-estabelecida.
	As instalações da Instituição foram as suficientes para responder a estas novas	“Nós tivemos uma visita da Proteção Civil, da DGS e da Segurança Social e o nosso único senão foi mesmo o distanciamento, tanto nos quartos como nas salas. Porque esta é uma casa envelhecida, com 25 anos, as condições não são propriamente novas e a nossa grande	- Não foi possível respeitar o distanciamento nos quartos porque as instalações não o

	necessidades?	dificuldade foi o distanciamento. (...)”	permitiram.
	Durante estes dois anos de pandemia, houve algum momento em que teve de desempenhar alguma função fora das suas competências?	“Todos nós aqui dentro tivemos de desempenhar funções que não eram as nossas. Por exemplo, eu, a Assistente Social e a Enfermeira, fomos várias vezes entregar a alimentação, porque não tínhamos colaboradores. (...) onde anteriormente o meu horário de trabalho costumava ser das 9h às 17h, eu muitas vezes vinha para a Instituição às 8h para ir ajudar nos pequenos-almoços. Porque não tínhamos pessoal nem colaboradores para dar banhos. Então nós assegurávamos o refeitório, os pequenos-almoços, muitas vezes íamos também com a Enfermeira entregar os almoços para depois darmos as insulinas aos que são da casa e aproveitávamos para entregar os almoços. (...)”	Sim: - Distribuição de refeições e medicação aos utentes de CD e SAD; - Ajudar nos pequenos-almoços para que os colaboradores pudessem realizar outras tarefas (banhos).

Tabela nº IV – Entrevista aos utentes que se encontravam em RS de Centro de Dia em março de 2020.

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto					Unidade de Registo
		Utente nº 1 Sr. A	Utente nº 2 Sr. JC	Utente nº 3 Sra. MF	Utente nº 4 Sr. JS	Utente nº 5 Sra. Beatriz	
<b>Impacto psicológico no idoso</b>	Perceber se o utente compreendeu os motivos para o CSCV aplicar a medida de suspender a Resposta Social de CD.	“Sim, compreendi, parece que era por causa dessa doença do covid.”	“Sim, entendi que era para a gente não estar ao pé e ninguém. (...)”	“(…) Compreendi que foi o que tinha de ser feito.”	“Fechou porque tinham razões para isso.”	“Entendi que foi por causa da doença.”	1 – Compreendeu; 2 – Compreendeu; 3 – Compreendeu; 4 – Compreendeu; 5 – Compreendeu.
	Tendo o idoso ficado impedido de entrar no Lar e, conseqüentemente, confinado à sua casa, perceber se durante esse período de tempo que ficou em sua casa sentiu falta de estar dentro da Instituição.	“Oh, não, porque nessa altura ainda tinha a minha mulher comigo. Mas eu gostava dos colegas e de estar na companhia deles.”	“(…) Sim, custou um bocadinho.”	“Sim, custou porque nesse tempo em que eu estive em casa por causa do covid, o meu marido já cá estava a morar. (...)”	“Não, porque estava habituado a estar na minha casa.”	-	1 – Não; 2 – Sim; 3 – Sim; 4 – Não; 5 – Não respondeu.
	A forma como o idoso passou a ocupar os seus dias, no período de	“Vinham-me cá pôr o comer, eu ia beber o café e depois	“Às vezes, passavam-se dias sem de lá sair,	“Na maioria do tempo a minha filha passava o dia a	“Quando começou o covid levavam-me o comer lá a casa,	“(…) Eu fazia alguma coisa na minha casa e depois	1 – Saía de casa; 2 – Ficava em casa; 3 – Ficava em sua casa

<b>Alterações na rotina do idoso</b>	tempo em que estive na sua casa.	voltava para casa.”	outras vezes ia dar uma voltinha. (...) Havia dias em que estava frio, então só ia à janela. Nesses dias era raro ver gente lá passar na rua.”	tentar acalmar-me, e o meu neto também cá estava. (...) Ela veio para ao pé de mim, ela estava a trabalhar lá em casa no computador.”	comia, descansava e depois ia passear.”	ia para casa da minha filha, lá varria e arrumava. Às vezes até lá ficava a dormir. (...)”	com a filha; 4 – Saía de casa; 5 – Ficava em casa da filha.
<b>Contactos sociais do idoso</b>	Perceber se o idoso tinha por hábito passar o dia sozinho.	“Sim. Às vezes vou até ao café um pouco. Às vezes passo o tempo em casa. Já ontem daqui não saí, não cheguei a sair de casa.”	“Sim, mas eu estava habituado. (...)”	-	“Não, passava o dia com a Carma (a companheira). E também ia todos os dias a casa da minha irmã e do meu cunhado (António) beber café.”	-	1 – Sim; 2 – Sim; 3 – Passava o dia com a filha; 4 – Não; 5 – Passava o dia com a filha.
	Frequência no contacto com a família durante o período de tempo em que o idoso ficou confinado à sua casa.	“Falo todas as semanas para os meus filhos. Elem ligam para cá.”	“Sim, iam lá ver-me, e as minhas filhas e noras iam lá fazer-me a limpeza à casa. (...) E mesmo agora, quando eu posso sair, vêm-me logo buscar.”	-	-	“Eu estava em casa das minhas filhas, mas não podia lá estar sempre. (...) E também ainda fui 8 dias para casa do meu filho, em Lisboa. (...)”	1 – Sim – Telefone; 2 – Sim – Família visitava-o; 3 – Sim – Filha mudou-se para casa da mãe; 4 – Sim – Tinha a companhia do cunhado;

							5 – Sim – Ia para casa dos filhos.
<b>Apoio prestado aos utentes em CD</b>	No seu dia a dia, que ajudas tinha por parte do CSCV?	“Vêm cá todos os dias duas vezes, pôr-me o comer ao meio dia e à noite. E também me vêm dar a medicação e a insulina.”	“Só lá ia pôr o comer, mais nada. (...)”	“Nessa altura em que eu fiquei em casa, iam lá pôr-me o comer. Não me faltaram lá vez nenhuma. E ainda lá foram uma vez ou duas a dar-me força.”	“Levavam o comer lá a casa. (...)”	“Só levavam o comer à minha casa, enchia a barriga. Aqui comemos bem.”	1 – Alimentação e medicação; 2 – Alimentação; 3 – Alimentação e apoio psicológico. 4 – Necessidades básicas; 5 – Alimentação.
<b>Reabertura do CD</b>	Com a reabertura das portas do CSCV aos utentes em CD, o idoso tem por hábito ir passar o dia às instalações?	“Antes do covid costumava ir lá passar um bocado, mas agora habituei-me aqui em casa e então já não voltei lá. Logo penso melhor nisso.”	-	-	-	-	1 – Não; 2 – Não se aplica; 3 – Não se aplica; 4 – Não se aplica; 5 – Não se aplica.
<b>Período de tempo entre Respostas Sociais: Transição para ERPI</b>	Perceber se iniciativa de aderir à Resposta Social de ERPI partiu do idoso.	-	-	“Fui eu que quis vir e que precisava de vir. Preciso de cá estar. (...)”	“Fui eu que quis vir, ninguém me obrigou a vir, eu vim de vontade.”	-	1 – Não se aplica; 2 – Sim, em prol da esposa; 3 – Sim; 4 – Sim; 5 – Sim.

<p>O que motivou a adesão do idoso à Resposta Social de ERPI?</p>	<p>-</p>	<p>“Eu vim para cá por causa da minha mulher, porque a minha mulher já cá estava a viver. Como ela não tinha cabeça para se regular sozinha, tive de vir para cá com ela. (...)”</p>	<p>“Porque a filha não está cá e o neto também não está cá. Não tenho mais ninguém. (...) Eu não tinha hipótese de já estar sozinha.”</p>	<p>“Deram-me cá vaga e eu aproveitei, para não estar sozinho em casa.”</p>	<p>“Comecei a aborrecer-me de estar sempre sozinha em casa, então disse para as minhas filhas que não me importava de vir para cá morar. Fui eu que quis, para não estar sozinha em casa. (...)”</p>	<p>1 – Não se aplica; 2 – Por causa da esposa; 3 – Não tinha condições para ficar sozinha; 4 – Solidão; 5 – Solidão.</p>
---	----------	--	---	--	--	--

Tabela nº V - Entrevista aos Familiares responsáveis pelos utentes.

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto					Unidade de Registo
		Familiar nº 1 Sr. C	Familiar nº 2 Sra. FC	Familiar nº 3 Sra. FT	Familiar nº 4 Sr. AM	Familiar nº 5 Sra. MC	
<b>Alterações na rotina do idoso</b>	Durante o período de tempo da pandemia o idoso permaneceu na habitação própria ou mudou-se (temporariamente) para casa do familiar responsável?	“Ficou em casa, o Centro lá lhe levava o comer. Ficou mesmo em casa dele.”	“Ficou na casa dele. Aliás, ele até esteve pouco tempo na casa dele porque, entretanto, entrou logo para o Lar (ERPI (...))”	“Ficou em casa. Ficou na casa dela, porque infelizmente a data coincidiu com a morte do meu pai e eu fiquei lá com ela.”	“Ficou em casa dele. Até foi um pouco difícil, porque ele já não tinha fogão em casa, nem nada. (...)”	“Ficou na casa dela. Dormia na casa dela, mas durante o dia vinha para a minha. (...) não gostava de estar sozinha. (...)”	1 – Casa própria; 2 – Casa própria; 3 – Casa própria; 4 – Casa própria; 5 – Casa própria.
<b>Impacto psicológico no idoso</b>	O facto de o idoso ter ficado impedido de entrar no CSCV afetou-o negativamente?	“Por um lado, não foi mau para ele, porque ele tem dificuldade de se mobilizar (...)”	“Ele estava habituado à casa dele por isso não se importou. (...)”	“Não. Não foi pelo Lar fechar que ela ficou triste.”	“Nos primeiros dias sim, como ele estava habituado. Mas depois lá lhe passou, habituou-se porque tinha de ser assim. (...)”	“Eu acho que ela não ficou muito aborrecida de vir para casa. (...)”	1 – Não; 2 – Não; 3 – Não; 4 – Sim; 5 – Não.
	Se tem conhecimento se o idoso costumava passar o dia sozinho.	“No princípio ele tinha a companhia da minha mãe. Entretanto ela faleceu e ele	“Ele estava sozinho, sim. Eu e os meus irmãos não estamos lá, por isso ele passava o dia	“Ela nunca esteve sem mim. Ela nunca esteve sozinha. E depois acabou por entrar para o Lar,	“Com os vizinhos ele estava pouco. Costumava era ir até ao café, costumava andar	-	1 – Sim; 2 – Sim; 3 – Não; 4 – Não; 5 – Não.

<b>Contactos Sociais do idoso</b>		começou a passar os dias sozinho.”	sozinho, sim. (...)”	definitivamente.”	por aí.”		
	Frequência das visitas ao idoso.	“Eu e os meus irmãos vamos visitá-lo sempre que podemos. (...)”	“(…) todos os fins de semana íamos lá fazer-lhe limpeza à casa e tratar das coisas dele. Todos os fins de semana um dos filhos lá ia.”	-	“Todos os dias, ao meio-dia, ele vinha tomar o café aqui connosco. Ele lá ia ao café quando queria, mas todos os dias depois de almoço vinha aqui.”	-	1 – De vez em quando; 2 – Todos os fins de semana; 3 – Vivem juntas; 4 – Todos os dias; 5 – Todos os dias.
<b>Impacto na vida pessoal do familiar</b>	Se a vida do familiar responsável foi afetada quando o idoso ficou confinado à sua casa.	“Ele já tem dificuldade em mobilizar-se, mas de cabeça ainda está bem. (...)”	“Não, por acaso ele esteve tão pouco tempo em casa, que não houve tempo para isso. (...)”	“(…) Depois quando ele faleceu, eu fiquei em casa com ela, porque estávamos em confinamento.	“Não, ele lá estava em casa dele. (...)”	“Não. Ela aceitava o comer e às vezes até vinha comer para ao pé de mim, só para não estar sozinha. (...)”	1 – Não; 2 – Não; 3 – Mudou-se para casa da mãe; 4 – Não; 5 – Não.
	Se houve a necessidade de alterar a sua rotina para conseguir estar mais disponível para o idoso.	“(…) Só sendo que acontecesse alguma coisa e a gente tivesse te ir aí, caso contrário, não.”	“(…), como era autónomo e se desenrascava bem, não aconteceu. Eu ia lá ao fim de semana fazer a limpeza à casa e tratar da roupa.”	(…) Como estávamos em confinamento e eu estava em teletrabalho, eu conseguia trabalhar aí. (...)”	“(…) Se fosse preciso lavar alguma roupa, a Ti Rosa lavava, mas não foi por aí que deixei de fazer a minha vida nem nada.”	“(…) Praticamente ela passava o dia aqui na minha casa. (...)”	

<p><b>Reação do familiar à suspensão do CD</b></p>	<p>Perceber se o familiar compreendeu a necessidade de o Lar impedir a entrada na instituição por parte dos utentes em centro de dia.</p>	<p>“Sim, foi uma coisa normal. Eu também trabalho num hospital e sei bem o que se passa.”</p>	<p>“(…) Se essas ordens foram dadas, a gente só tem de respeitar. Até para nós houve restrições em várias coisas.”</p>	<p>“(…) Eu tinha consciência da situação, que era uma situação complicada de gerir, mas o Lar tomou as medidas que tinha de tomar.”</p>	<p>“(…) a gente custava-lhe, porque ele tinha o hábito de ir comer lá abaixo (ao CSCV). Mas tinha de ser assim, porque a gente nunca sabe com quem está a falar (…).”</p>	<p>“Compreendi, sim. Da maneira que isto estava, e como eles estavam só em Centro de Dia... Eu aceitei bem, sim.”</p>	<p>1 – Sim; 2 – Sim; 3 – Sim; 4 – Sim; 5 – Sim.</p>
<p><b>Reação do familiar à reabertura do CD</b></p>	<p>O idoso manteve-se ou não associado à Resposta Social de CD, agora que o Lar reabriu a Resposta Social de CD?</p>	<p>“Sim, continua. Para agora ainda serve, porque ele ainda está bem de cabeça e ainda se movimenta sozinho, mesmo que pouco (…).”</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>1 – Sim; 2 – Não se aplica; 3 – Não se aplica; 4 – Não se aplica; 5 – Não se aplica.</p>
	<p>Averiguar se o familiar responsável acredita que facto de a Resposta Social ter reaberto é benéfico para o idoso.</p>	<p>“Ainda não tenho conhecimento sobre isso. Não sei se ele já pode ir para lá. (…).”</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>1 – Não tem conhecimento sobre a reabertura da RS; 2 – Não se aplica; 3 – Não se aplica; 4 – Não se aplica; 5 – Não se aplica.</p>

<p><b>Período de tempo entre Respostas Sociais: Transição de CD para ERPI</b></p>	<p>A ideia de desistir da Resposta Social de CD, em 2020/2021, partiu do idoso?</p>	<p>-</p>	<p>“Sim, sim. Foi uma decisão dele.”</p>	<p>“Era uma decisão que já estava há muito tempo pensada e ponderada (...). Ela sempre disse que não se importava de ir para lá. (...)”</p>	<p>“Ele disse logo que sim (...) que queria (...). O dia que entrou custou-lhe um bocado, claro, porque tinha de estar a tal semana lá fechado. Mas pronto, ele gosta de lá estar.”</p>	<p>“Ela aceitou em ir, (...) eu precisava de ir embora para Lisboa. Ela não queria estar sozinha e eu também nem tenho condições para a ter na minha casa (...)”</p>	<p>1 – Não se aplica; 2 – Sim; 3 – Sim; 4 – Sim; 5 – Sim.</p>
---	---	----------	--	---	---	--	---