



JOANA RAQUEL PREGO NASCIMENTO

**Impactos causados pela Pandemia COVID-19 em
idosos institucionalizados**

Orientadora: Professora Doutora Paula Ferreira

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Instituto de Serviço Social

Lisboa

2022



JOANA RAQUEL PREGO NASCIMENTO

Impactos causados pela Pandemia COVID-19 em idosos institucionalizados

Dissertação defendida em provas públicas para obtenção do Grau de Mestre no Curso de Mestrado em Gerontologia Social, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias no dia 13 de Janeiro de 2022, perante o júri, nomeado pelo Despacho de Nomeação nº310/2021 de 15 de Novembro de 2021, com a seguinte composição:

Presidente: Prof.º Doutor Pedro Machado dos Santos

Arguente: Prof.ª Doutora Jaqueline Marques

Orientadora: Prof.ª Doutora Paula Ferreira

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Instituto de Serviço Social

Lisboa

2022

Agradecimentos

Ao terminar esta dissertação, impõem-se escrever algumas palavras de agradecimento a todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram positivamente para a sua conclusão.

À Professora Doutora Paula Ferreira, pela orientação, atenção e dedicação que sempre demonstrou. Que pelo seu vasto conhecimento, me foi mostrando qual o melhor caminho a seguir. Obrigada por ter aceite este desafio.

À minha amiga Joana Oliveira, que nunca me falhou quando eu mais precisei. Que me deu forças e coragem nos momentos mais difíceis desta dissertação.

Ao Tiago, meu companheiro, por me apoiar em tudo o que faço e me permitir sonhar. Pelas palavras de incentivo, ânimo e persistência para que eu não desistisse desta etapa.

Aos meus pais, por todo o amor incondicional, por toda a força e dedicação. Pela confiança que sempre depositaram em mim e por nunca me terem deixado desistir quando a força faltou.

Aos meus irmãos, que amo de coração, por todo o orgulho que têm em mim, pela alegria, pelo carinho e por toda a força que sempre me transmitiram.

A Deus, por me guiar, iluminar e pela força que me deu ao longo deste percurso. Por ser a voz que nunca me deixou desistir apesar de todas as dificuldades e por todas as pessoas que colocou no meu caminho para me ajudarem e me ensinarem lições de humildade e perseverança.

A todos, os meus sinceros agradecimentos.

Resumo

O envelhecimento constitui um dos principais temas da sociedade portuguesa de interesse no domínio das políticas sociais. O aumento da longevidade leva ao surgimento de diversas questões relativamente à forma como a sociedade lida com esta realidade.

A afectividade é um sentimento que faz parte de todo o ser humano em qualquer idade, através da felicidade. A pessoa idosa não deve ficar privada de estabelecer relações interpessoais, visto se tratar de algo imprescindível ao seu bem-estar emocional.

A Pandemia COVID-19 levou à adopção de novas medidas com o intuito de evitar a propagação da doença. No entanto, essas medidas, dificultaram as interacções entre famílias e, consequentemente, a vivência dessa afectividade.

O presente trabalho de investigação conta com uma amostra de 13 (treze) indivíduos, sendo 5 (cinco) técnicos de ERPI's e 8 (oito) familiares de idosos institucionalizados. Foi utilizada uma metodologia qualitativa, sendo realizadas entrevistas com o objectivo de compreender em que medidas a Pandemia COVID-19 condiciona a troca de afectos entre familiares e idosos institucionalizados.

Analisando os resultados da investigação, confirma-se que a afectividade desempenha um papel importante quer para o indivíduo, quer para a relação que mantém com os outros. Foi possível compreender também, que a Pandemia COVID-19 condicionou essa troca de afectos.

Palavras-Chave: Envelhecimento; Afectos; Idosos; Família; Pandemia COVID-19

Abstract

Aging is one of the main themes of Portuguese society of interest in the field of social policies. The increase in longevity leads to the emergence of several issues regarding the way society deals with this reality.

Affection is a feeling that is part of every human being at any age, through happiness. The elderly should not be deprived of establishing interpersonal relationships, since this is something essential to their emotional well-being.

The COVID-19 Pandemic led to the adoption of new measures in order to prevent the spread of the disease. However, these measures made interactions between families difficult.

This research work has a sample of 13 (thirteen) individuals, 5 (five) ERPI technicians and 8 (eight) family members of institutionalized elderly. A qualitative methodology was used, and interviews were conducted in order to understand in what measures the COVID-19 Pandemic conditions the exchange of affections between family members and the elderly in an institution.

Analyzing the results of the investigation, it confirmed that affectivity plays an important role both for the individual and for the relationship he maintains with others. It was also possible to understand that the COVID-19 Pandemic conditioned this exchange of affections.

Keywords: Aging; Affection; Elderly; Family; COVID-19 Pandemic.

Siglas Utilizadas

DGS – Direcção Geral de Saúde

ERPI – Equipamento Residencial para Idosos

IPSS- Instituições Particulares de Solidariedade Social

Índice Geral

Introdução	8
Capítulo I – Enquadramento Teórico	10
1.1. O processo de Envelhecimento.....	10
1.2. Resposta Social ao Envelhecimento- Institucionalização	12
1.3. Afectividade e os Vínculos Afetivos	15
1.4. Bem-Estar Subjectivo	17
1.5. Agir Profissional do Assistente Social	19
Capítulo II – Metodologia	20
2.1. Justificação do Objecto de Investigação.....	20
2.2. Objectivos.....	21
2.3. Metodologia de Investigação.....	22
2.4. Técnicas de Investigação	23
2.5. Amostra da Investigação	25
Capítulo III – Análise e discussão dos resultados	26
3.1. Análise dos Resultados	26
3.1.1. Entrevistas aos Familiares	27
3.1.2. Entrevistas aos Técnicos	31
3.2. Discussão dos resultados	34
Conclusão	37
Bibliografia.....	41
Apêndices	44

Introdução

Actualmente, uma das principais questões político-sociais relaciona-se com o aumento do envelhecimento demográfico. Ser idoso nos dias de hoje não é uma situação excepcional como o foi no passado, mas sim uma situação cada vez mais vulgar.

Segundo o Instituto Nacional de Estatísticas (INE, 2020), nos próximos 50 anos em Portugal manter-se-á a tendência de envelhecimento demográfico, prevendo-se que em 2060 residam no território nacional cerca de 3 idosos por cada jovem, ou seja, residirão em Portugal cerca de 271 idosos por cada 100 jovens.

Face a esta realidade, torna-se fundamental que cada país identifique os seus objectivos para o envelhecimento, promovendo um conjunto de medidas capazes de promoverem a dignidade da pessoa idosa e o respeito pelos seus direitos. O idoso, pelo simples facto de ser uma pessoa, tem direitos que devem ser promovidos e respeitados, como o direito a viver com dignidade, autonomia, independência e a poder participar de um modo activo na comunidade onde se encontra inserido.

Para Fernandes (2007), é fundamental evitar o perigo de

(...) que as pessoas idosas acabem por desenvolver uma atitude em que sentem apenas aspectos negativos da sua condição. A sociedade está a fornecer aos idosos um “filtro negro” que lhes inibe a percepção de aspectos positivos e assim a velhice torna-se num período traumatizante e negativo (2007:42).

O aumento da longevidade conduz ao aumento da representatividade das pessoas mais idosas e ao aparecimento de diversas inquietações em relação à forma como as sociedades lidam com esta realidade. Das múltiplas questões relacionadas com o envelhecimento, houve uma que despertou especial interesse, a afectividade.

A afectividade corresponde à relação de carinho que se tem com alguém mais próximo demonstrando sentimentos e emoções. Na perspectiva de Vygotsky (2003:35), *“trata-se de algo fundamental em todos os seres humanos, de todas as idades, estando presente nas experiências empíricas vividas pelas pessoas, no seu relacionamento com os outros”*.

De acordo com Paschoal (2007:21), *“o bom desenvolvimento da afectividade e a integração dos idosos na sociedade são fundamentais para que o idoso tenha autonomia e o máximo de independência”*.

Para compreender a problemática do envelhecimento e as suas implicações é imprescindível compreender os conceitos agregados a esta, pelo que, será apresentada à frente uma revisão bibliográfica sobre o tema do envelhecimento e afectividade.

Em termos de estrutura esta dissertação é composta por 3 capítulos, divididos entre si pela parte teórica (Capítulo I), pela parte metodológica (Capítulo II) e pelo trabalho empírico (Capítulo III).

Nos capítulos supracitados, abordei os pontos fulcrais da base desta investigação. Deste modo, o Capítulo I refere-se ao envelhecimento, afectividade e pratica profissional; O Capítulo II contém descrição dos métodos, técnicas e amostra utilizadas no decorrer da investigação; Por fim, o Capítulo III, aborda o tratamento das entrevistas realizadas, bem como a sua análise e discussão. No final são feitas algumas considerações, apresentados os condicionamentos à presente investigação e perspectivas futuras.

Capítulo I – Enquadramento Teórico

Para analisar o tema de investigação necessitamos de identificar e dar conta de alguns conceitos-chave, essenciais para a sua compreensão. Assim, através de uma revisão da literatura, procuram-se discutir os conceitos segundo autores pertinentes e articulá-los entre si. Neste quadro destacam-se, o processo do Envelhecimento, a institucionalização, o agir profissional, a afectividade na velhice e o bem-estar subjectivo.

1.1. O processo de Envelhecimento

O envelhecimento é um processo que ocorre durante o curso da vida do ser humano, iniciando-se no nascimento e terminando com a morte. Este processo implica modificações biológicas, sociais e psicológicas.

Para a gerontologia, o envelhecimento biológico é um processo que começa no nascimento do indivíduo e só termina com a morte, portanto, o corpo humano envelhece a cada minuto que passa (Debert, 1999), e esse facto caracteriza as mudanças e perdas como partes naturais do envelhecimento. A velhice é a última fase do ciclo vital e um resultado da ação dos processos de desenvolvimento e envelhecimento.

Biologicamente, o desenvolvimento é um processo de crescimento, organização e diferenciação, que tem como ápice a capacidade de reprodução. Ao contrário, o envelhecimento biológico é um processo gradual de declínio em estrutura, função, organização e diferenciação, que termina com a morte. Portanto, o envelhecimento biológico é definido como a diminuição progressiva da capacidade de adaptação e de sobrevivência (Neri, 2009).

Socialmente, o envelhecimento é caracterizado por um processo de mudanças de papéis sociais, dentro do contexto histórico e do contexto cultural vigentes na época e sociedade em que o indivíduo se encontra inserido. As diferentes sociedades determinam certos comportamentos e hábitos e atribuem diferentes status sociais para os seus membros de acordo com suas idades cronológicas, ou seja, cada sociedade espera diferentes comportamentos de suas crianças, de seus jovens, de seus adultos e de seus idosos.

Deste modo, ao pensar em envelhecimento social deve-se refletir sobre as mudanças de papéis sociais que os idosos enfrentam durante o seu processo natural de envelhecimento dentro de seu contexto social. Com a passagem da adultez para a idade avançada, espera-se que os idosos correspondam a novos papéis e tenham diferentes atitudes (Schroots & Birren, 1990).

A idade social atribuída em determinado grupo cultural e social está relacionada as expectativas em relação ao conjunto de hábitos, atitudes e papéis exercidos em comparação as demais pessoas de sua faixa etária que também fazem parte do mesmo grupo. Portanto, a experiência vivida pelos indivíduos em processo de envelhecimento pode ser diferente mesmo que eles sejam membros da mesma sociedade. Isso acontece porque os critérios de definição das categorias etárias podem mudar ao longo dos anos (Neri & Freire, 2000).

Os aspectos biológicos e sociais não são, contudo, suficientes para que o processo de envelhecimento possa ser compreendido em toda a sua amplitude e, por isso, é essencial que o aspecto psicológico envolvido nessa etapa da vida dos indivíduos também seja considerado (Shepard, 2007).

O componente psicológico do envelhecimento refere-se à capacidade de autorregulação e de tomada de decisões, que se forem altas irão colaborar com a adaptação do indivíduo a essa etapa de sua vida (Schroots & Birren, 1980, como referido em Fonseca, 2006).

As alterações corporais, cognitivas e emocionais que ocorrem durante a idade avançada, em conjunção com expectativas sociais, relações interpessoais, alterações familiares, profissionais, relacionais e diversas vezes até no próprio contexto de residência, são mudanças que exigem uma flexibilidade pessoal. A maneira de como cada um lida com esse processo adaptativo constitui um componente essencial do desenvolvimento psicológico na idade avançada, e é resultado da combinação de fatores e características biológicas, psicológicas e sociais de cada indivíduo (Lerner, 2002, Cit In Fonseca, 2005).

Oliveira (2005), afirma que a consciência e a aceitação acerca dos acontecimentos e situações difíceis que enfrentaram ao longo de suas vidas é extremamente importante para os idosos, porém os aspectos e vivências positivas também devem ser exaltados, criando assim um equilíbrio entre ambos. Quando isso acontece durante o envelhecimento psíquico a pessoa torna-se menos vulnerável, pois tem mecanismos e capacidade para aceitar a própria realidade, lidar melhor com uma possível perda da independência biológica e também porque seus dispositivos de segurança serão cada vez mais eficazes em sua relação com o mundo (de Moraes, de Moraes & Lima, 2010).

Para esses autores o amadurecimento é uma conquista individual que inclui a mudança de valores e a aquisição da consciência. Podendo assim ser entendido também como a personalização do indivíduo, harmonizando-o consigo mesmo e com o mundo.

Sabe-se que a população mundial está a envelhecer. Esta tendência de envelhecimento demográfico que se verifica desde meados do século XX irá manter-se ao longo do século XXI, pois o envelhecimento biológico é irreversível nos seres humanos, assim como também o

envelhecimento demográfico o é, num mundo em que a esperança de vida continua a aumentar e a taxa de natalidade permanece em decréscimo (Serafim, 2007:68).

Segundo este mesmo autor, pode-se afirmar que este acontecimento surge porque todos os países, em especial os menos desenvolvidos, apresentam nas últimas décadas um gradual enfraquecimento nas suas taxas de mortalidade. Pois por sua vez, a ampliação da longevidade, que se pode observar nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, auxiliada pela queda acentuada da fecundidade e da mortalidade, originou uma clara transformação na constituição etária dos indivíduos, originando um aumento significativo do número de sujeitos com idade superior a 60 anos, tal como um aumento no número de pessoas com mais de 80 anos.

Nesta linha de pensamento, e numa perspetiva de análise demográfica, é de evidenciar que o envelhecimento é entendido como um fenómeno coletivo, possivelmente de natureza cíclica e não totalmente irreversível. Pois este fenómeno que se encontra profundamente relacionado à idade da população, não à idade cronológica, mas sim à idade duma população, compreendida como o resultado da disposição por idades dos seus membros (Serafim, 2007).

Nesta perspetiva, o mesmo autor frisa que o envelhecimento demográfico assume como primeiro lugar um papel ao nível do fenómeno social, sendo que em segundo lugar surge o fenómeno biológico, sendo que a *“marginalização, a rejeição social, a inatividade e a insegurança papéis marcantes no desenvolvimento do processo biológico do envelhecimento”* (Serafim, 2007:68).

Tal como supramencionado o processo de envelhecimento demográfico encontra-se num crescente desenvolvimento, pois as razões indicadas para este crescimento estão intimamente relacionadas com a redução da fecundidade, a diminuição da mortalidade e ainda o decréscimo da migração.

1.2. Resposta Social ao Envelhecimento- Institucionalização

A família é a unidade básica de suporte a todos aqueles que necessitam de cuidados, sejam eles crianças, jovens, adultos ou idosos. A tradição cultural portuguesa atribui às famílias, especialmente aos membros do sexo feminino, a tarefa de cuidar dos elementos mais idosos e com laços mais próximos.

O desenvolvimento do trabalho assalariado foi retirando progressivamente à família a sua anterior função educativa e de segurança social, passando a ser cada vez mais de responsabilidade pública, do Estado. Como consequência desta evolução, ocorreu um grande

aumento da institucionalização. Os serviços institucionais surgiram, assim, como um recurso importante para a pessoa idosa e para a sua própria família.

Com o intuito de melhorar as condições de vida das pessoas idosas, o Estado desenvolveu um conjunto de serviços e equipamentos diversificados, de modo a alcançar as diferentes necessidades e níveis de carência. Segundo Osório (2007),

(...) o Estado tem de desenvolver, e de modo adequado, uma política social capaz de satisfazer as necessidades sociais, de apoiar os direitos pessoais e de grupo com o propósito de proporcionar bem-estar e qualidade de vida aos cidadãos através de sistemas públicos de acção social (2007: 72).

Apesar das diferentes formas de apoio formal que os cidadãos idosos usufruem, no âmbito da acção social, a forma a que mais se recorre são os lares de terceira idade. O internamento pode representar para o idoso uma mudança no seu padrão de vida e uma ruptura com o meio com o qual se identifica, daí podem desequilíbrios. Segundo Fernandes (2000), podem ocorrer factores negativos dos quais se salientam:

(...) a despersonalização (pouca privacidade), a desinserção familiar e comunitária, o tratamento massificado, a vida autónoma e rotineira que trata todos os idosos de igual forma sem ter em conta as diferenças de cada idoso. Tudo isto pode conduzir a uma autêntica carência de liberdade do idoso (2000:47).

A institucionalização, no entanto, pode ser menos prejudicial do que se supõe, uma vez que poderá ajudar ao nível da auto-estima, desde que aumente as oportunidades de interacção e papéis sociais adequados à pessoa idosa.

Existem cada vez mais idosos que se encontram em situação de isolamento e situação socialmente enfraquecida. A institucionalização, por sua vez, para além de uma opção, tem sido a alternativa para quem tenta fugir da solidão. O recurso a este tipo de resposta possibilita ao idoso alcançar o suporte que a família não consegue garantir, pois aquele muitas vezes apresenta-se dependente ou na presença de uma doença crónica, em estado de viuvez ou perda do companheiro de uma vida, acrescido pela falta de atividade, que levam a quadros de solidão, isolamento e de fragilidade da sua própria personalidade.

Deste ponto de vista a institucionalização é, por um lado, um recurso a serviços sociais de internamento de idosos em lares, casa de repouso e afins, onde recebe assistência e, por outro lado, como vivência de perda, simbolizada pela presença de estados depressivos, significando uma das formas como o idoso sente e vive o ambiente institucional (Cardão, 2009).

O processo da institucionalização é extenso, constituído por etapas e normas que são difíceis para o idoso. A saída de casa para um lar põe em causa a questão da integridade, da

privacidade e da independência do mesmo, bem como da sua ligação entre o passado e o presente. Ou seja, altera todo um conjunto de rotinas e interações que modificam o seu estilo de vida (Pimentel, 2001). Noutra perspetiva, a institucionalização também pode acarretar uma melhor satisfação das necessidades do idoso, aumentando o seu bem-estar não só ao nível da prestação de serviços e cuidados básicos, como ao nível das interações, havendo assim um aumento no sentido de pertença.

Para Pimentel (2001), é importante criar equipamentos estruturados de acordo com as necessidades dos utentes, respeitando a sua forma de estar na vida, a sua personalidade e individualidade e lhes proporcionar espaços de realização pessoal, fazendo com que a institucionalização se torne menos dolorosa e angustiante.

As Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) disponibilizam vários serviços, nomeadamente centros de convívio, que fomentam a participação em actividades de convívio, com o foco na prevenção do isolamento e na manutenção das relações sociais; centros de dia, que disponibilizam serviços associados à alimentação, higiene pessoal e outros cuidados básicos durante o dia, dando a possibilidade da pessoa idosa ficar na sua própria casa ou com a família, mesmo que esta não possa cuidar do idoso durante o dia; os serviços de apoio domiciliário, que prestam cuidados no domicílio, associados com necessidades básicas e actividades do quotidiano, mas também apoio psicológico e de saúde geral, permitindo que a pessoa idosa com dificuldades possa continuar a viver sozinha ou com a família que não tem possibilidades de cuidar dela a tempo inteiro; os centros de acolhimentos temporário de pessoas idosas, que são essencialmente institucionalizações com carácter temporário, pretendendo-se a reabilitação e retorno à casa própria ou de familiares; e os lares de terceira idade, prestando uma variedade de serviços como actividades de apoio social através do alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, fornecendo alimentação, cuidados de saúde, higiene e conforto, fomentando ainda o convívio e propiciando a animação social e a ocupação de tempos livres dos utentes (Carvalho, 2006).

As instituições deste cariz devem promover ao idoso uma participação ativa na vida quotidiana da mesma, evitando a monotonia. O idoso deve ser visto como um todo. Não basta mantê-lo limpo, alimentá-lo adequadamente e promover o seu repouso segundo Netto (1996: 408). Este autor ainda referencia que diariamente devem ser marcadas actividades estimulantes e distintas, sendo o que se pretende com a realização deste projeto. Como por exemplo, deve ser lembrado o suceder das estações, determinados eventos, datas festivas, de modo a evitar a passividade, queixas e o parar no tempo.

De acordo com Pimentel (2001: 207), a maior ou menor facilidade de integração e aceitação da realidade institucional depende, na maioria, do tipo de normas que regulam o funcionamento da instituição e do grau de abertura que esta tem em relação ao espaço exterior.

Torna-se também fundamental preservar e potencializar as capacidades individuais para o bem-estar do idoso, por forma a evitar interações insatisfatórias e experiências de frustração (Cardão, 2009: 40). Para Fernandes (2000),

devem ser aceites e respeitadas as necessidades sociais, psicológicas, religiosas, culturais, políticas e sexuais dos idosos. Permitir apenas as restrições necessárias à consecução de um bom nível de cuidados à proteção da saúde e à segurança do idoso (2000: 48).

Assim, cabe à instituição acolhedora do idoso criar meios facilitadores para a sua integração, não atendendo exclusivamente ao seu valor social, mas sim a um conjunto de fatores. Ou seja, deve ser prestado um acolhimento e encaminhamento personalizados, desde uma informação adequada sobre o funcionamento da instituição, como os seus direitos, deveres e disponibilidade para ajudar a solucionar os seus problemas.

1.3. Afectividade e os Vínculos Afetivos

A afectividade é encarada como um sentimento que faz parte de todo o ser humano, em qualquer idade, e é através desta, que a pessoa demonstra os seus sentimentos e emoções. Desta forma, a pessoa precisa de se relacionar com os outros, ou seja, comunicar, receber e dar apoio emocional e afectivo porque a afectividade surge, como uma necessidade humana básica de afecto e de pertença. Isto é, uma necessidade fundamental e natural na vida dos indivíduos, independentemente da sua idade e condição física.

O afecto não deve ser entendido e compreendido através do senso comum, tal como já foi referido. Os afectos são tão importantes que acabam por definir a identidade e a qualidade de vida da própria pessoa, no entanto, facto da pessoa se sentir mais ao menos motivado, mais aberta ou mais fechada na aprendizagem de novos conhecimentos, integrada ou excluída, participante ou inibida na relação com a Sociedade, podendo desta forma entender-se como as pessoas experienciam os acontecimentos de suas vidas

Neste sentido, Santos (2014) salienta que são várias as situações de perda que as pessoas mais velhas enfrentam. Como tal, torna-se importante questionar a pessoa como é que ela se sente presente essa situação e quais são os factores psicoafectivos mais vivenciados nesta fase da sua vida, visto que os afectos são situações que nos conseguem orientar e muitas vezes acabam por determinar os nossos próprios comportamentos.

A pessoa idosa deve ter a possibilidade de envelhecer de forma saudável, o que implica não só, que lhes sejam proporcionados cuidados mais comuns nesta fase da vida, mas, também, no reconhecimento das suas possibilidades e necessidades específicas. Para além de um bom estado de saúde física, os idosos necessitam de respeito, segurança, de se sentirem activos, de poderem expressar livremente os seus sentimentos, emoções, interesses, opiniões e experiências.

Para Neri,

a qualidade de vida na velhice envolve uma avaliação multidimensional, ligada a critérios sócio normativos e intrapessoais, a respeito das relações actuais, passadas e prospectivas entre o idoso e o seu ambiente (2011:34).

Os idosos do meio rural têm uma rede mais alargada de familiares e amigos. Segundo Sequeira e Silva,

os meios rurais podem tornar-se um ambiente privilegiado de envelhecimento uma vez que promovem as redes de relação, há maior contacto e uma maior rede de vizinhança, o que gera maior apoio instrumental, emocional e psicológico (2006:13).

Não basta que o idoso tenha a possibilidade de conviver com outras pessoas, incluindo os membros da família, é preciso, também, que o idoso receba e possa demonstrar a sua afectividade.

Segundo Monteiro (2002:73), *“envelhecer envolve, não apenas, mudança e renovação das atitudes básicas nas áreas física e mental, mas também, interpessoal, relacional, afectiva e emocional”*.

A afectividade é um sentimento que faz parte de todo o ser humano, em qualquer idade, através da felicidade, na qual a pessoa demonstra sentimentos e emoções. Qualquer ser humano necessita de se relacionar com os outros, de comunicar, de receber e dar apoio emocional e afectivo. A afectividade surge, assim, como uma necessidade humana básica de afecto e de pertença. Entende-se como uma necessidade fundamental e natural na vida das pessoas independentemente da idade e condição física. Para as pessoas idosas os afectos surgem como uma estratégia de promoção do seu envelhecimento bem-sucedido.

O idoso não deve ficar privado de estabelecer relações interpessoais, visto serem imprescindíveis ao seu bem-estar emocional. O isolamento social priva os idosos de apoios emocionais. Para o idoso, a companhia, o apoio, o afecto dos parentes e dos amigos é muito importante.

Silva (2014, *cit in* Neves 2012:5-6) menciona que do nascer ao morrer, segue um dito ciclo padrão vital, que por sua vez, se caracteriza por um procedimento que leva ao declínio gradual das suas capacidades. Por norma a vivencia deste processo acarreta situações de crise

ou processos emocionais de transição. Neste sentido, a família tem um papel de realizar certas “tarefas” ou alterações de segunda ordem que reduzem as crises facilitando assim o processo emocional de transição.

Os profissionais, familiares e todos os que contactam e lidam com os idosos, devem valorizar os afectos manifestados pelos idosos, de forma a melhorar a satisfação com a vida por parte do individuo idoso.

A literatura tem vindo a demonstrar que a manutenção e construção dos vínculos têm um grande impacto na prevenção de morbididades e da própria institucionalização, além de afectar a qualidade de vida do sénior de modo global. Tendo em conta esta linha de pensamento a primeira perspectiva concebe uma visão sobre os idosos como passivos diante das condicionalidades. Sendo que a segunda perspectiva indica a procura por compreender estas pessoas como activos no seu próprio processo de envelhecimento, com uma vida social e uma continuidade de relações e manifestações afectivas mesmo em idades bastante avançadas.

1.4. Bem-Estar Subjectivo

A Organização Mundial de Saúde define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Esta definição incide um conceito holístico de saúde, que reconhece não apenas o aspecto físico do envelhecimento, mas ainda os aspectos sociais e emocionais da saúde (in Imaginário, 2004: 54).

Segundo Diener (2000:28), o bem-estar subjectivo refere-se à avaliação que as pessoas fazem das suas vidas, tanto no aspecto afectivo como no cognitivo, sendo frequentemente usada como sinonimo de felicidade, satisfação, afecto positivo. O bem-estar subjectivo ocorre quando se sente prazer e poucas emoções desagradáveis, quando se está satisfeito com a própria vida.

O conceito de bem-estar é baseado em duas concepções filosóficas. A primeira delas é o hedonismo, a qual se relaciona o conceito de bem-estar subjectivo que interpreta a felicidade como a procura de experiências prazerosas e à ausência de problemas. Já o bem-estar psicológico é relacionado ao eudaimonismo e entendido como a busca do crescimento pessoal e da realização do potencial humano (Ryff, 1989). As divergências entre estas duas concepções de bem-estar baseiam-se no fato do bem-estar subjectivo ser associado à felicidade, ao relaxamento, a sentimentos positivos e a ausência relativa de problemas, enquanto o bem-estar psicológico encontra-se associado ao ser em mudança, ao exercício do esforço e à procura do crescimento e desenvolvimento pessoal.

O autor Bradburn (1969) foi o primeiro pesquisador a diferenciar os afectos como positivos e negativos. O autor propôs que os afectos positivos e os afectos negativos são

influenciados por diferentes variáveis e que o equilíbrio entre os dois resulta na felicidade. Também aferiu que os afectos positivos e negativos formam dois grupos distintos de afectividades e que apresentam correlações com conjuntos específicos de trações de personalidade.

Assim, a felicidade não é unidimensional, pois os afectos positivos e negativos devem ser mensurados separadamente. O autor considerou que o afecto positivo e o afecto negativo representam descrições de um estado emocional que não é permanente. O afecto positivo está relacionado com sentimentos agradáveis como prazer e entusiasmo e um baixo nível de afecto positivo pode ser caracterizado por tristeza e apatia. Já afecto negativo é relacionado a emoções desagradáveis como ansiedade, aborrecimento, pessimismo e angústia.

O estado de saúde é considerado um excelente preditor do bem-estar subjectivo. A saúde objectiva está relacionada com o aspecto físico e a presença ou não de enfermidades. Já a saúde subjectiva, está relacionada com a percepção da pessoa acerca do seu estado de saúde e com a personalidade. A saúde subjectiva, ou a maneira como a pessoa percebe o próprio estado de saúde, parece ser bem mais importante para o bem-estar subjectivo do que a saúde objectiva, porém também pode ser influenciada pelo afeto negativo e pela saúde objetiva. A cultura onde o indivíduo está inserido também é um factor que exerce influência sobre o bem-estar subjectivo.

Em 1995, dois autores (Ryff e Keyes) criaram um modelo multidimensional de bem-estar subjectivo composto por seis componentes de funcionamento psicológico positivo, nomeadamente:

- Auto-aceitação;
- Crescimento pessoal;
- Sentido de vida;
- Relações positivas com outros;
- Domínio do ambiente;
- Autonomia.

Sendo que este último também pode ser um preditor do bem-estar subjectivo uma vez que as pessoas que têm auto-estima elevada muitas vezes prestam mais atenção às suas qualidades e êxitos que obtêm, ao mesmo tempo em que lidam melhor com o fracasso e potencializam o esforço direccionando-o para a conquista de novos êxitos no futuro.

Giacomoni (2004) esclarece que existem dois grandes modelos de teorias acerca do bem-estar subjectivo:

- O primeiro modelo tem o nome de *bottom-up* - Que engloba as teorias mais antigas que identificam a influência dos factores sociodemográficos na vida dos indivíduos e classificam o bem-estar subjectivo através do efeito cumulativo de experiências positivas. Esse grupo de teorias relaciona-se com a filosofia de Locke, que afirma que a mente é similar a uma tábula rasa que é moldada pela experiência;
- O segundo tem o nome de *top-down* - Que considera que o bem-estar subjectivo relaciona os aspectos psicológicos e subjectivos do indivíduo. Por outras palavras, essa perspectiva considera que a auto-avaliação que cada indivíduo faz de sua vida tem mais importância para a avaliação do seu bem-estar do que as circunstâncias objectivas.

1.5. Agir Profissional do Assistente Social

Pensar e agir são duas dimensões diferentes, mas que se complementam. Ambas exigem reflexão e uma análise crítica, que nos transporta para uma outra dimensão de reflexão e que corresponde ao pensar no agir. O significado de reflectir é a forma de fazer corresponder o estudo e o diagnóstico.

Segundo Payne (2002: 124), é uma forma de construir teoria a partir da prática ou melhor, reflectir tendo por base as evidências que a prática nos transmite. O autor faz referência aos autores Boud e Knights (1996), que consideram que o processo de reflexão, está dividido em 3 fases:

- Regressar a uma experiência;
- Atender às sensações ligadas com a experiência;
- Reavaliar a experiência pelo reconhecimento das implicações e consequências.

Estas fases incluem a ideia de reflexão na acção, isto é, enquanto os acontecimentos estão a decorrer e após a reflexão. Na opinião destes autores, a reflexão deve ser baseada nas experiências pessoais. A experiência ajuda-nos a identificar quais os aspectos importantes em cada situação. O pensamento crítico leva à acção crítica, que forma a prática crítica. A prática crítica é então analisada como um círculo onde cada pensamento está interligado com a acção.

O envolvimento consigo próprio, isto é, o profissional como parte integrante do processo de intervenção, deve conhecer-se para poder ajudar os outros e se envolver de uma forma profissional, ou seja, conseguindo criar empatia e neutralidade. O envolvimento com o conhecimento, no sentido em que é importante a atualização de conhecimentos (formação ao

longo da vida), consubstancia que as teorias não são prescrições para a prática, mas permitem compreender as ações.

Nesse sentido é importante desenvolver e utilizar a reflexão, manter a autocrítica e uma análise crítica das situações. O envolvimento com a prática, ou seja, utilizar o entendimento empático para compreender o cliente, traduz-se em trabalhar com uma finalidade e promover a mudança. O envolvimento com os paradoxos e dilemas, uma vez que na prática profissional nos deparamos com incertezas, reforça que a apreciação não é suficiente, é necessário desenvolver estratégias para lidar com essas situações.

Devemos trabalhar também no sentido de ter a capacidade de mostrar que não existe “a solução perfeita”, podendo existir vários caminhos ou várias formas de chegar ao objetivo. Por esse motivo, torna-se crucial o envolvimento com a formação contínua e desenvolver abordagens criativas para melhor lidar com as incertezas, isto é, construir estratégias que procurem a homogeneidade relativamente aos valores e posturas e nos permitam desenvolver projetos que nos indiquem o que fazer, quando e como, de forma a desenvolver uma intervenção mais crítica e mais qualificada.

Capítulo II – Metodologia

2.1. Justificação do Objecto de Investigação

O principal motivo da escolha do tema resume-se à existente curiosidade relativamente à afectividade entre pessoas de idade avançada.

Ao escolher o tema, a pergunta de partida que se ergueu foi: “*De que forma o ambiente institucional possibilita o desenvolvimento da afectividade entre idosos?*”. Esta indagação tem o intuito de explorar a afectividade do idoso numa instituição e a forma como a própria instituição valoriza e promove os afectos manifestados por este grupo etário.

É relevante referir que nos últimos anos, com o aumento do envelhecimento populacional, têm-se falado imenso acerca do apoio a dar às famílias e aos idosos e, também, sobre a institucionalização dos idosos e o seu reflexo na vida do próprio idoso e dos seus familiares.

Inúmeras famílias não têm condições nem tempo livre para cuidar dos seus idosos. Desta forma, a solução habitual é procurar uma instituição onde possam ser acolhidos e onde lhes sejam prestados os cuidados necessários.

As pessoas idosas devem permanecer na comunidade onde o ambiente é rico e estimulante. Nas instituições, nem sempre o idoso consegue ter um ambiente como o que se encontra na comunidade e nem sempre se dá a devida atenção à afectividade na terceira idade.

É necessário que a pessoa idosa, mesmo num Equipamento Residencial Para Idosos, possa manter relações baseadas no afecto. As instituições que admitem idosos, devem mostrar preocupação em assegurar a satisfação das necessidades interpessoais do idoso e em promover a sua auto-estima.

Esta investigação procura identificar as vivências afectivas entre idosos institucionalizados e os familiares num cenário Pandémico como o que nos encontramos actualmente (COVID-19).

2.2. Objectivos

Existem poucos estudos relativos à vivência e expressão da afectividade dos idosos em particular quando se encontram institucionalizados, pelo que se torna pertinente estudar sobre esta problemática. Com o surgimento da Pandemia COVID-19, as visitas e troca de afectos entre familiares e idosos institucionalizados foi bastante condicionada, tornando-se significativo este estudo.

Qualquer investigação deve ser constituída por objectivos e é com vista a atingi-los que é traçado no papel para aplicar à realidade. Para se alcançar o sucesso da investigação, é preciso nunca perder o foco naquilo que se pretende atingir. Os objectivos de uma investigação são os propósitos que pretendemos ver atingidos através da execução de uma acção planificada,

constituindo-se como o ponto central de referência e definindo a coerência de toda a investigação. Os objectivos devem então ser coerentes, motivadores, participativos, concretos, exequíveis e avaliáveis, pois de outra forma comprometem toda a acção (Serrano, 2008:44-45).

Neste caso, o objectivo geral traçado é:

- Compreender em que medidas a Pandemia COVID-19 condiciona a troca de afectos entre familiares e idosos institucionalizados.

Para este objectivo geral foram definidos quatro objetivos específicos, nomeadamente:

- Identificar quais as vivências afectivas para os idosos institucionalizados;
- Perceber as alterações efectuadas no processo de institucionalização devido à Pandemia COVID-19;
- Perceber em que medidas o isolamento profiláctico condicionou as vivências afectivas em ERPI;
- Compreender se os afectos influenciam o bem-estar subjectivo dos idosos.

2.3. Metodologia de Investigação

Para a realização de qualquer estudo, é necessário determinar métodos que permitem obter dados sobre o que se está a estudar, que vão permitir dar resposta aos objectivos traçados.

Para Fortin (2005),

a investigação científica é um processo que permite resolver problemas ligados ao conhecimento dos fenómenos do mundo real no qual vivemos. É um método particular de aquisição de conhecimentos, uma forma ordenada e sistemática de encontrar respostas para questões que necessitam de uma investigação. Pelas suas funções, a investigação permite descrever, explicar e prever factos, acontecimentos ou fenómenos (2005:15).

Esta investigação baseia-se numa análise intensiva, sendo pertinente que quanto ao critério de obtenção e tratamento de dados, seja utilizado neste estudo um método qualitativo, visto que este privilegia o caso singular, tendo como objectivo a compreensão dada pelos actores sociais.

Neste sentido, optei pelo método qualitativo, utilizando o estudo fenomenológico o qual descreve o universo perceptual de pessoas que vivem uma experiência que interessa à prática profissional. Já o investigador preocupa-se em aproximar-se dessa mesma experiência descrevendo-a através das palavras dos participantes na investigação (Fortin 1999:148).

Recorri ao método qualitativo uma vez que, segundo Martins (2004), esta metodologia privilegia, de um modo geral,

a análise de microprocessos, através do estudo das acções sociais, individuais e grupais. Realizando um exame intensivo dos dados, tanto em amplitude quanto em profundidade, os métodos qualitativos tratam as unidades sociais investigados como totalidades que desafiam o pesquisador (2004:32).

Com este método, os investigadores pretendem compreender as perspectivas dos sujeitos em estudo na sua globalidade. Para isso, incorporam-se na sua realidade, identificando-se com eles, de modo a tentarem perceber como os sujeitos encaram essa mesma realidade.

Para que este processo seja realizado da melhor forma, adoptarei uma postura de escuta-activa, e para além disso, torna-se essencial romper com pré- noções e juízos de valor, fazendo tábua rasa das noções de senso comum, pois só assim será atingida a confiança e participação das pessoas implicadas.

2.4. Técnicas de Investigação

O recurso a várias técnicas de recolha de informação pertinente torna-se imprescindível. Para a fundamentação teórica foi efectuado um trabalho de recolha de informação bibliográfica, no sentido de aprofundar os conhecimentos na área do envelhecimento e da afectividade.

Com o propósito de recolher a opinião dos elementos que constituem a amostra, torna-se necessário proceder à escolha de uma técnica ou instrumento capaz de conferir rigor, exactidão e dignidade a todo o processo.

Nesta investigação foi utilizada a entrevista que pode ser definida como uma técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas com o intuito de obter dados que interessam à investigação. Esta técnica de recolha de dados é um dos principais instrumentos usados nas pesquisas das ciências sociais, desempenhando um papel importante nos estudos científicos. De acordo com Moreira (2002:54), a entrevista pode-se definir como *“uma conversa entre duas ou mais pessoas com um propósito específico em mente”*.

As entrevistas são aplicadas para que o pesquisador obtenha informação que, provavelmente os entrevistados têm. Distingue-se *“pela aplicação dos processos fundamentais de comunicação e de interacção humana...”* (Quivy, 1992:191).

Para que se possa analisar o conteúdo de uma entrevista, é necessário que tenha sido previamente registada. Para Gil (1999:125), *“o único modo de reproduzir com precisão*

respostas é registá-las durante a entrevista, mediante anotação ou com o uso de um gravador”. Os dados retirados dessas fontes chegam ao investigador em “estado bruto”, necessitando de ser processados para facilitar o trabalho de compreensão, interpretação e inferência que aspira a análise de conteúdo.

A técnica para análise de dados foi a análise de conteúdo que é um “*recurso determinante na sistematização da informação recolhida, tratando de forma metódica as informações*” (Quivy e Campenhoudt, 1992:227).

Segundo Bardin (1995), o

funcionamento e o objetivo da análise de conteúdo podem definir-se de um modo geral como: Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (1995:42)

Segundo Esteves (2006:109), a “*categorização é a operação através da qual os dados são classificados e reduzidos, após terem sido identificados como pertinentes.*”. A categorização pode ser um processo realizado de forma dedutiva com categorias criadas a partir da revisão da literatura e objetivos do trabalho ou de forma indutiva sendo as categorias emergentes do material em análise (Bardin, 1995 *Cit In* Esteves, 2006:17). A criação de categorias à priori facilita a classificação do texto em função dos objetivos ou modelos de análise adotados, enquanto as categorias à posteriori usam a riqueza do texto sem ideias pré-concebidas.

A análise de conteúdo tem geralmente três fases. A primeira é a fase da pré-análise, em que se faz uma leitura dos documentos a serem submetidos à análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final. A segunda é a fase de exploração do material consiste essencialmente de operações de codificação e enumeração. A terceira requer o estabelecimento de inferências e a interpretação (Bardin, 1995:101). O processo de categorização exige o respeito por regras básicas, designadamente: a exclusão mútua, uma vez que cada elemento só pode pertencer a uma única categoria; a homogeneidade, sendo as categorias criadas a partir de um único princípio de categorização; a pertinência face aos objetivos do estudo; a fidelidade, que implica que o mesmo material seja codificado do mesmo modo quando submetido a vários codificadores que usem o mesmo quadro de referências teórico; e a produtividade (Bardin, 1995 *Cit In* Esteves, 2006:24).

Tal como foi dito anteriormente, os dados das entrevistas foram tratados através de duas matrizes: uma referente às entrevistas realizadas aos familiares dos idosos institucionalizados e outra referente às entrevistas dos técnicos. Estas matrizes foram divididas por categorias, sendo elas:

- Entrevistas aos Familiares:

<u>Categorias</u>	
Características Sociodemográficas	Género
	Tempo de Institucionalização
	Parentesco
Processo de Institucionalização	Reação do Idoso ao processo de institucionalização
	Adaptação à instituição
	Relação com técnicos e utentes
	Impactos da institucionalização do idoso no dia-a-dia da família
	Funcionamento das Visitas e Alterações provocadas pela pandemia no funcionamento da instituição
	Regularidade das visitas e alterações provocadas pela pandemia
	Estratégias adotadas para manter contato
	Impactos do confinamento no idoso

- Entrevistas aos Técnicos:

<u>Categorias</u>	
Institucionalização	Antes Pandemia COVID-19
	Durante Pandemia COVID-19
Visitas	Regularidade/ Moldes antes Pandemia COVID-19
	Regularidade/ Moldes durante Pandemia COVID-19
	Reação dos Utentes à mudança
	Reação dos Familiares à mudança
	Alterações a nível emocional
	Formas para manter contacto
	Importância dos Afetos
	Preocupação ERPI

2.5. Amostra da Investigação

Segundo Fortin (2003:202), a população corresponde ao

“conjunto de todos os sujeitos ou outros elementos de um grupo bem definido, tendo em comum uma ou várias características semelhantes sobre a qual assenta a investigação, e que se constitui pelos elementos que satisfazem os critérios de selecção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalização” (2003:202).

A amostra é definida como um processo de selecções de uma parte da população que representa a sua totalidade, devido à necessidade de obtenção de dados num determinado tempo específico e limitado.

Nesta investigação a amostragem utilizada foi não-probabilística uma vez que a escolha dos elementos foi feita de forma não-aleatória.

A técnica utilizada foi a “Bola de Neve” que é uma técnica que permite que, a partir de um número reduzido de participantes iniciais, se alcancem outros através das redes de contactos dos primeiros. Este processo é contínuo, sendo que todos os participantes no estudo podem constituir uma “ponte” para outros possíveis participantes (Heckathorn G., 1997 *Cit In* Heckathorn & SalganiK, 2004). Com esta amostragem é possível alcançar populações menos acessíveis ao investigador (Heckathorn & SalganiK, 2004), o que se mostrou bastante útil e adaptado à realidade da presente investigação, devido à dificuldade sentida em encontrar participantes (Técnicos) disponíveis.

Esta dificuldade está intrinsecamente associada à Pandemia inesperada que surgiu no decorrer da realização desta investigação. Inicialmente tinha previsto 20 entrevistas (10 a técnicos de ERPI e 10 a familiares), no entanto, após o agravamento da Pandemia, verificou-se uma diminuição da disponibilidade por parte dos participantes.

Perante estes constrangimentos, foi possível realizar 5 (cinco) entrevistas a técnicos de ERPI e 8 (oito) entrevistas a familiares de idosos institucionalizados. Esta recolha foi efectuada entre Janeiro e Junho de 2021.

Capítulo III – Análise e discussão dos resultados

Para Fortin (2009), a apresentação de resultados deve limitar-se a uma apresentação sob a forma narrativa dos resultados que se reproduziram nas tabelas. Assim, num primeiro momento procedeu-se à análise descritiva dos parâmetros aplicados nas entrevistas realizadas aos familiares de Idosos institucionalizados e a técnicos de ERPI's. Depois, num segundo momento, foi efectuada a sua discussão, procurando confrontá-los com a teoria, conforme constante no capítulo I.

3.1. Análise dos Resultados

3.1.1. Entrevistas aos Familiares

A primeira categoria analisada foram as características sociodemográficas que envolviam o género, o tempo de institucionalização e o parentesco em relação à pessoa institucionalizada.

Das entrevistas realizadas aos familiares, 7 (sete) foram referentes a senhoras institucionalizadas enquanto apenas 1 (um) tinha um familiar masculino numa ERPI. Relativamente ao tempo de institucionalização, 4 (quatro) utentes estavam institucionalizados há 1 (um) ano ou menos tempo, 1 (um) utente há 2 anos e 3 (três) utentes entre os 6 (seis) e os 8 (oitos) anos de institucionalização. O último parâmetro da primeira categoria abordava o grau de parentesco onde nos deparamos com 4 (quatro) netos, 3 (três) filhos e 1 (uma) amiga/vizinha.

A segunda categoria referiu-se ao processo de institucionalização, onde continha parâmetros como a reacção do idoso ao processo de institucionalização, a adaptação à instituição, a relação com os técnicos e outros utentes, os impactos da institucionalização do idoso no dia-a-dia da família, o funcionamento das visitas e alterações provocadas pela pandemia no funcionamento da instituição, a regularidade das visitas e alterações provocadas pela pandemia, as estratégias adoptadas para manter contacto e os impactos do confinamento no idoso.

O processo de institucionalização não foi vivido de igual modo para todos os Utentes. Se é verdade que para 3 (três) utentes este se revelou um processo fácil:

“(...) Sempre disse à família que quando deixasse de conseguir cuidar de si, queria ir para esse local. Pelo que foi uma decisão dela ir para o referido lar (...)” (F1);

“Aceitou. Vivia sozinha, mas caía com regularidade e percebeu que precisava de apoio (...)” (F6);

“Estranhou, mas foi uma boa aceitação (...)” (F8),

para 4 (quatro) utentes foi difícil:

“Não reagiu bem à institucionalização(...)” (F2);

“O primeiro impacto da institucionalização foi negativo porque ela achava-se capaz de continuar a viver sozinha” (F3);

“Não queria ir para lá(...)” (F5).

Houve ainda 1 (um) utente que não gerou qualquer reacção, uma vez que não se encontrava com todas as suas capacidades cognitivas:

“O meu pai já não se encontrava com todas as suas capacidades psicológicas. Já não reconhecia a maioria dos familiares e isso tornou a ida para o lar muito mais fácil (...)” (F7).

A adaptação à instituição foi, para 5 (cinco) utentes, positiva:

“Adaptou-se bem. Apesar de gostar de viver na sua casa, sentia-se sozinha, pelo que gostou de voltar a ter muitos amigos por perto” (F6);

“Sim (...) Tem pessoas conhecidas no lar que viviam há muito tempo naquela freguesia” (F8).

Para 2 (dois) utentes, a adaptação não correu da melhor forma, sendo que 1 (um) deles foi por motivos de convivência:

“Não se adaptou bem. Não se isolou mas nunca foi muito dada. Apesar de ter familiares e conhecidos no lar nunca foi muito de socializar” (F2)

e outro, devido ao facto do processo de institucionalização ter decorrido já em época de Pandemia e, como em várias ERPI's, a idosa necessitou de fazer isolamento profiláctico, estando isolada dos restantes Utentes durante 14 dias:

“A adaptação não foi fácil porque quando entrou esteve sozinha num quarto 14 dias em isolamento e não convivia praticamente com ninguém (...)” (F1).

Obtive ainda uma resposta onde o familiar me informou que a Idosa teve uma adaptação normal, mas que, na sua ótica, não considera que a avó se tenha adaptado positivamente:

“Não foi boa nem foi má (...) Gosta minimamente de estar lá, mas tem muitas saudades da sua casa (...) considero que a minha avó não se adaptou bem ao lar” (F5).

No que diz respeito à relação com os técnicos e outros utentes, 7 (sete) entrevistados falaram de uma forma positiva:

“A relação com os técnicos é bastante boa(...)” (F2);

“É positiva. O meu pai agarrou-se bastante a uma das técnicas e parece que é a sua preferida. Está sempre sorridente (...)” (F7);

“Tem uma boa relação. Fazem actividades juntos, partilham conhecimentos de informática, croché e ponto cruz. Com os técnicos também se pode dizer que é boa” (F3);

“(...) Dá-se bem com todos, seja técnicos ou os “colegas”, como ela lhes chama” (F5)

Apenas 1 (um) revelou pequenas perturbações:

“Relativamente à relação com os técnicos, refere que alguns são simpáticos, outros não. Refere que as auxiliares falam muito alto, fazem muito barulho com os carrinhos das comidas. Só se identifica com um ou outro técnico (...) Quanto aos utentes, refere que são todos velhos, que não falam com ninguém, não metem conversa com ela, andam muitos de cadeira de rodas. Diz que não se identifica com eles (...)” (F1).

O sentimento mais comum quando falamos do impacto da institucionalização no dia-a-dia dos familiares é, sobretudo, de tranquilidade e alívio, conforme demonstrado pelo seguinte excerto:

“Deixa-me muito mais tranquilo. Agora estou no trabalho com a cabeça no que estou a fazer. Sei que está acompanhada e bem cuidada. Não tenho medo que tenha caído e não se consiga levantar ou que precise de alguma coisa e não tenha ninguém por perto” (F4).

Foi possível compreender que o facto de saberem que o familiar passou a estar 24 horas acompanhado, os deixou mais tranquilos e sem preocupações:

“Desde que se mudou para lá, sentimos menos preocupação. Sabemos que está vigiada 24h e tem tudo o que precisa no mesmo sitio” (F5),

“Para nós foi um alívio. Vivia diariamente com preocupações (...) tinha muito medo que acontecesse alguma coisa. Deixei de conseguir dormir de noite com o avançar da doença do meu pai. Neste momento sinto-me bastante tranquila porque sei que ele está bem e vigiado a tempo inteiro” (F7).

O facto de alguns utentes terem passado pelo processo de institucionalização numa altura de Pandemia, marcou esse momento pela negativa uma vez que existiram algumas restrições relacionadas com as visitas e comunicação:

“A institucionalização teve um impacto negativo por ter sido consumada em situação pandémica, a dificuldade em comunicar com a minha avó e a dificuldade em comunicar com o próprio lar são fatores negativos” (F1).

Com o surgimento da Pandemia COVID-19, as visitas dos familiares e amigos sofreram algumas alterações tendo, em alguns casos, sido suspensa:

“(...) as visitas no início de Março foram suspensas e só reabriram no verão (...)” (F2);

“Primeiramente bloquearam as visitas permitindo apenas contacto via telefone (...)” (F3);

“Foram as medidas decretadas devido à pandemia. Decidiram fechar na totalidade as visitas com medo que todos apanhassem e pudessem, até, falecer” (F8).

Os familiares que tinham Idosos institucionalizados antes da Pandemia COVID-19, sentiram uma quebra maior uma vez que estavam habituados a uma regularidade de visitas que foi modificada:

“(...) Fazíamos visitas 3x por semana. Actualmente, visito-a 1x por semana” (F3);

“(...) Actualmente não vejo a minha avó desde dia 24 de novembro de 2020 porque o lar tem um surto de covid ativo e a minha avó está infectada” (F1);

“Visitava fim-de-semana sim, fim-de-semana não. Agora infelizmente, não há visitas” (F5).

Em algumas ERPI's tentaram manter as visitas com restrições, no entanto, todas elas acabaram por fechar em algum momento. Para colmatar essa ruptura, os familiares tentaram arranjar alternativas para manter o contacto e permanecerem informados. As chamadas telefónicas foram o método comum em todas as entrevistas:

“(...)Passamos a contactar via telefone. Ligávamos para o lar e a chamada era passada” (F3);

“Nós ligamos quase todos os dias para lá. Nem sempre conseguimos falar com ela mas dizem-me que está tudo bem e isso deixa-me tranquilo” (F4);

“(...)Ligamos para a técnica e falamos com ela ao telefone” (F5);

“(...)Tenho ligado e falo com ela pelo telefone” (F6);

“(...) Ligo todas as semanas mas só falo com a direcção” (F8);

“Ligava 3x por semana para saber como ele estava. Tentei fazer chamadas por vídeo, mas infelizmente não foi possível” (F7).

Chegando, em certos casos, a realizar videochamadas:

“As visitas estão suspensas, ainda não podemos ir visitá-la. Fazemos videochamadas” (F2).

Quando questionados acerca do impacto que este confinamento teve no seu familiar, apenas 1 (um) familiar não considerou que tivesse feito diferença para o Idoso:

“Não vejo diferenças, mas não entende porque é que ninguém lá vai vê-la (...)” (F5).

Nas restantes 7 (sete) entrevistas, a opinião foi unânime afirmando encontrar alterações a nível emocional nos idosos:

“Vejo diferenças ao nível emocional porque está infetada com a covid desde dia 12 de dezembro de 2020 e como tal está em isolamento no “covidário” (F1);

“Sim por vezes quando nos ouve fica chorosa e emociona-se. sentimos que ela percebe o que está a acontecer e que percebe que não podemos ir lá (...)” (F2);

“Sinto a minha avó mais triste, com mais saudades. Estava habituada a visitas com mais regularidade e mais toque” (F3);

“Ela coitadinha sente a minha falta” (F6);

“ (...) Elas disseram que o meu pai ficou mais triste. Eu pensei que ele já não percebia devido à doença, mas estava enganada e isso deixou-me de rastos (...)” (F7);

“(...) Vejo. Apesar de não ser visita diária nem semanal ela sabia que eu lá ia. Agora sem me ver elas dizem que está mais abalada (...) Se calhar até pensa que a abandonei (...)” (F8).

3.1.2. Entrevistas aos Técnicos

As 5 (cinco) entrevistas realizadas aos técnicos tiveram como principal objectivo compreender as diferenças em termos do processo de institucionalização e das visitas na vertente antes e durante a Pandemia COVID-19.

Todas as entrevistadas fizeram uma breve explicação de como funcionava a recepção numa situação normal, tendo também citado as mudanças necessárias no contexto pandémico:

“Antes da pandemia fazíamos uma pequena reunião com os familiares e utentes para explicar as normas e mostrar as instalações. Permitíamos que o futuro utente passasse meio-dia connosco para ver parte das actividades existentes e também o ambiente aqui vivido. Depois marcávamos um dia para fazer a mudança definitiva” (T1);

“Antes da pandemia estava tudo normal. O Utente entrava e ficava logo com o resto das pessoas (...)” (T2)

Nas ERPI's onde decorreu a investigação, não foi necessário cessar as admissões, no entanto, todas elas adotaram medidas estratégicas para tentar evitar um surto. Em 2 (duas) ERPI's era necessário apresentar um teste de despiste à COVID-19 com o resultado negativo:

“Não foi necessário cessar, mas existiram algumas mudanças. Neste momento só entram com um teste negativo para a covid-19 (feito com 48h no máximo) (...)” (T1);

“Não fizemos a cessação das admissões, mantivemos sempre as portas abertas” (T4)

e, nas restantes, o utente ficava em isolamento profiláctico, afastado dos restantes residentes:

“Quando fazem admissão têm de vir com o teste do covid-19 feito (venha por onde vier...seja de casa, hospital) e tem de ficar em isolamento durante 15 dias (...)” (T2);

“(...) esta instituição está adaptada aos cuidados de proteção para ninguém ficar isolado, a não ser, Utes que chegam recentemente de suas casas, ou vêm do hospital, estes, ficam em Isolamento Profilático durante 10 dias” (T3).

Previamente existiam períodos para a realização de visitas, mas não existia um número certo de visitantes:

“Anteriormente à Pandemia os familiares não precisavam de avisar que vinham. Bastava aparecer e ficavam com os familiares e amigos o tempo que entendessem. Pedíamos apenas para terem o cuidado de não parecer no horário das refeições (almoço e jantar)” (T1);

“Antes era “tudo ao molho”. Vinham quando queriam e ficavam o tempo queriam(...)” (T2);

“(...) podiam fazer visitas mais do que uma vez por semana e não existia um período fixo” (T3);

“Não tínhamos uma regra antes da pandemia. A norma é visitar os familiares, seja qual for o dia da semana” (T4),

situação que foi necessário alterar com o avançar da Pandemia COVID-19 e com o aumento do número de pessoas infectadas:

“(…)Em maio de 2020 fizemos abertura condicionada, com horário e acompanhadas pela equipa, com restrição de tempo por familiar (1 familiar por semana, durante 20 minutos) (...) a instituição obrigou-se a encerrar as visitas aos familiares sempre que era exigido pela DGS” (T4);

“A partir de Maio as visitas passaram a ser apenas numa sala. À entrada tem um tapete com desinfetante onde as pessoas passam o calçado. Temos desinfetante para as mãos, desinfetante para a roupa e é medida a temperatura. Dentro da sala existe um cadeirão onde o utente se senta e estão mais dois cadeirões para os visitantes. As visitas usam máscara e é colocada uma viseira ao utente (...)” (T1).

No que diz respeito à reacção dos Utentes a esta mudança, uma das técnicas afirma que *“Alguns não percebem e tentam agarrar os familiares ou chegar mais perto” (T1)*, outra, considera que a reacção dos Utentes foi mais compreensível do que a dos familiares dos mesmos *“(…) Utentes reagiram melhor do que os familiares” (T2)* e 2 (duas) técnicas, pressentem que o facto de os Utentes se encontrarem com quadros de demência facilitou na gestão do problema:

“(…) os quadros de demência são muito elevados e a sua desorientação espacial, temporal e não reconhecimento dos seus familiares leva a que os mesmos estejam abstraídos da realidade, não exprimindo reacção (...)” (T4);

“(…)Julgo que muitos não perceberam a diferença a não ser pelo nosso novo aspeto físico” (T3).

Por outro lado, a reacção dos familiares às mudanças aplicadas devido à Pandemia COVID-19 foi mais difícil de gerir. Segundo 2 (duas) técnicas, a maioria dos familiares não compreenderam que as medidas aplicadas tinham como objectivo proteger os familiares e prevenir um surto na ERPI:

“(…) aparecem mais do que as vezes permitidas para tentar estar mais vezes com os familiares. Não entendem que temos de fazer as coisas assim para não termos de fechar de vez como tantos outros lares” (T1);

“(…) Eles não percebem que estamos a fazer as coisas para o bem dos utentes. Queriam e exigiram medidas... Não entendiam que só podia ser um familiar fixo. Senti muita falta de compreensão da parte deles. Por exemplo, na altura que estivemos com as visitas fechadas, o filho de um senhor saltou o portão. Vivem em lisboa e não percebem. Em pleno surto queriam ver os familiares (...)” (T2);

“Com os familiares, é sempre mais desafiante” (T4).

Com toda a situação, as mudanças a nível emocional foram claras para 1 (uma) das técnicas:

“A nível emocional notámos muitas diferenças. Os utentes foram-se muito abaixo devido à pandemia. Alguns conseguem perceber o que estamos a passar, outros estão revoltados porque pensam que nós não deixamos os familiares irem visitá-los. Outros pensam que os familiares os abandonaram, que não querem saber deles, outros acham que só eles é que não têm visitas (...)” (T1).

Entre as entrevistadas, 2 (duas) técnicas não consideram que tenha existido alguma mudança, essencialmente por se tratarem de utentes mais debilitados:

“(...)Os utentes que estão mais debilitados não percebiam. Não notei muita diferença nas emoções... A maior parte já não ia a casa” (T2); “Honestamente não senti(...)” (T3).

Para contrabalançar a perda de afetos por parte dos familiares, todas as técnicas das ERPI's arranjaram formas para manter o contacto entre as famílias e os seus Idosos:

“(...)Nós tentamos fazer o máximo de videochamadas para que eles se sintam próximos da família e acarinhados (...)” (T1);

“Arranjamos forma de se verem na mesma com a videochamada e ver através da janela.Tentei que ligassem mais do que uma vez por semana” (T2);

“Videochamadas frequentes, cartas com mensagens muito enriquecedoras; mensagens através de fotos e jogos; chamadas telefónicas para os utentes sem restrição horária. Trabalhamos com os utentes para que estes se sintem perto dos seus familiares e ultrapassem esta fase com positividade” (T3);

“(...) mantivemos essa troca de afetos, assim como o reforço das visitas presenciais, por forma a estabilizar os quadros de maior ansiedade e de saudade, fazendo o recurso ao uso de separadores acrílicos (...)” (T4).

Para as 4 (quatro) técnicas entrevistadas, a importância dos afetos não se coloca em causa. Todas consideram tratar-se de algo bastante importante para a vivência de todos os seres humanos:

“(...) Nós tentamos fazer o máximo de videochamadas para que eles se sintam próximos da família e acarinhados. É tão emocionante e gratificante ver a alegria deles e o agradecimento para connosco de lhes darmos a oportunidade de terem contacto com a família” (T1);

“Consideramos importante porque é sempre bom ver os familiares...Os nossos Utentes “Parece que ganham vida” (...) “(T2);

“A troca de afetos, para qualquer ser humano, é vinculativa, intrínseca, necessária, terapêutica e urgente” (T4),

no entanto, 1 (uma) técnica não considerou que os utentes daquela instituição necessitassem de troca de afetos com os familiares, uma vez que considera que os Utentes veem os técnicos como família e considera suficientes os afetos trocados entre eles:

“(...) A nível pessoal considero bastante importante, mas, infelizmente, não é algo que veja espelhado aqui na instituição (...) Não pressinto que sintam essa necessidade. Penso que, para eles, a família somos nós que estamos presentes todos os dias” (T3).

Nas 4 (quatro) instituições investigadas, a preocupação base comum em todas é clara, a existência de um surto de COVID-19:

“Tenho medo que seja necessário fechar por completo as visitas. Apesar de ser pouco, faz a diferença no dia-a-dia daquelas pessoas(...)” (T1);

“A maior preocupação era não sermos contaminados... Infelizmente fomos. Tínhamos uma grande preocupação em morrerem muitos idosos como se via nos outros lares (...)Tinha muito medo de que eles sofressem (...) Uma das maiores dificuldades, caso apanhássemos o surto era como iríamos manter os funcionários. Deste modo, o melhor foi ficarmos todos a fazer o isolamento no lar. Na área, existem pessoas infectadas e foram para casa, sem se preocupar com os idosos. Nós colocamos a família de lado e ficamos no lar” (T2);

“Receio que toda a instituição fique infectada. Que exista um contágio total a todos os níveis hierárquicos” (T3);

“(...) Como imaginar um cenário de surto a entrar na instituição, na nossa casa? Como gerir famílias, emoções e constrangimentos tão grandes e tão pesados? (...) Em dezembro veio o surto, e com ele, um mundo de sentimentos e de impotência indescritíveis” (T4).

3.2. Discussão dos resultados

Chegando a este ponto, interessa destacar aqueles que considero serem os pontos mais importantes decorrentes da investigação, associando sempre que possível, os resultados obtidos através das entrevistas executadas, com as ideias que resultaram da revisão da literatura.

Para Fortin (2009: 23), o intuito final desta discussão de resultados é dar significado ao estudo, esperando concluir se foram atingidos os objectivos da investigação.

No que concerne ao processo da institucionalização, importa referir que o envelhecimento acarreta uma diminuição progressiva da capacidade de adaptação e de sobrevivência (Neri, 2009), levando a uma maior preocupação e angústia dos familiares. No entanto, o processo de institucionalização nem sempre é bem visto pelos idosos, acabando por ser a última alternativa para as famílias dos mesmos.

Após a aplicação das entrevistas às 7 (sete) famílias, constatou-se que, para uma minoria dos idosos a institucionalização revelou-se um processo fácil, mostrando uma completa aceitação. Tal facto, vai ao encontro de Cardão (2009) e Pimentel (2001) visto afirmarem que a institucionalização pode ser vista como alternativa para tentar fugir à solidão, mas também como suporte à satisfação das suas necessidades, potenciando o bem-estar dos idosos ao nível dos cuidados básicos e das interações. Por outro lado, acaba por ser um meio que dá respostas para as quais a família já não consegue garantir devido ao nível de dependência dos seus familiares.

Ainda assim, para a maioria dos idosos, este processo teve um impacto menos positivo, pois muitas vezes é vivido como a perda da sua identidade, independência e privacidade (Pimentel, 2001). Deste modo, as 4 (quatro) famílias entrevistadas referem que os seus

familiares consideravam que ainda mantinham todas as capacidades para conseguirem permanecer nas suas casas e viver de forma autónoma.

Já no que se refere à adaptação à institucionalização, ao contrário da dificuldade na aceitação ao processo da institucionalização, a maioria das famílias referem que os idosos mostraram uma adaptação positiva, o que pode estar intrinsecamente associada ao facto dos idosos terem reencontrado alguns dos seus amigos, com os quais tinham perdido ligação aquando da institucionalização dos mesmos. Desta forma, consideram-se imprescindível as relações interpessoais que os idosos estabelecem entre si, potenciando, assim, o seu bem-estar emocional.

Por outro lado, existiram 2 (duas) famílias que reportaram alguma dificuldade na adaptação dos seus familiares por motivos distintos. Uma das famílias refere que o processo da socialização não correu da melhor maneira devido à dificuldade interpessoal em relacionar-se com os outros, tornando o processo de convivência mais lento e gradual. Relativamente à segunda família, o processo da institucionalização e adaptação à mesma ocorreu durante o contexto pandémico, o qual acarretou várias consequências para a entrada do idoso na instituição, onde uma delas esteve relacionada com a realização de isolamento profilático durante 14 dias. Esta família afirma que a idosa sentiu uma enorme solidão, tendo sido um dos momentos mais difíceis neste processo.

A pandemia COVID-19 levou à adopção de novas medidas sociais com o intuito de evitar a propagação da doença e por sua vez, proteger os mais vulneráveis, pois segundo a DGS (2021), o impacto desta pandemia é maior na população com mais de 65 anos e com comorbilidades. De acordo com as técnicas entrevistadas, houve de facto alterações no modo de funcionamento das ERPI's onde decorreu a investigação, com o intuito de evitar possíveis surtos e deste modo, evitar a não admissão de novos utentes. Algumas das medidas impostas passaram por: teste negativo à COVID-19, realizado até 48 horas antes da admissão da pessoa idosa e isolamento profilático, o que impunha o afastamento total de todos os outros utentes.

Os utentes que estão institucionalizados encontram-se em situação de risco acrescido e por este motivo, importa que os responsáveis pelas instituições tomem conhecimento sobre as principais formas de transmissão da doença e por sua vez adoptem as medidas preventivas para todos os utentes e equipa técnica. Com o evoluir da pandemia em Portugal, as visitas às ERPI's acabaram por ser canceladas, impossibilitando contacto presencial entre as famílias e os seus familiares. Tal situação, apesar de ser compreensível, levou ao isolamento social tornando impossível as demonstrações de amor e afecto (DGS, 2021).

De acordo com as famílias entrevistadas, a limitação das visitas foi algo que prejudicou o bem-estar subjectivo da pessoa idosa. Tal facto, vai ao encontro de Esteves (2005: 27), o qual

refere que, a afectividade constitui o impulso motor da vida, pois está subjacente a toda a acção e condiciona todo o comportamento. Sendo o bem-estar subjectivo a avaliação que as pessoas fazem das suas vidas, tanto a nível afectivo, como a nível cognitivo, é por isso muitas vezes sinónimo de felicidade e satisfação (Diener, 2000).

Neste sentido, para colmatar as dificuldades nas visitas aos familiares, os entrevistados arranjam alternativas para manterem o contacto, utilizando chamadas telefónicas ou videochamadas.

Já de acordo com os técnicos entrevistados foi possível aferir que, o funcionamento das visitas alterou de forma considerável visto que, as visitas antes da pandemia podiam ser realizadas em qualquer dia da semana, num período de horário muito flexível, sem limitação no tempo da visita e por qualquer pessoa. Porém, a partir do dia de 20 de Maio de 2020, as visitas passaram a ser apenas uma vez por semana, com limite de tempo e com medidas de segurança mais apertadas acentuadas, tais como: visitas realizadas numa sala ampla, utilização de um tapete desinfectante à entrada onde os familiares teriam de passar o calçado, desinfectante para as mãos e para a roupa, utilização de máscara e viseira apenas ao utente, bem como a medição da temperatura à entrada.

Tal como referido no capítulo I desta dissertação, a literatura tem vindo a demonstrar que os vínculos têm um grande impacto na prevenção de morbilidades e no processo da institucionalização, podendo afectar a qualidade de vida do sénior de modo global.

Perante a análise das entrevistas realizadas aos técnicos das ERPI's, constata-se diferentes apreciações face à reacção dos utentes em relação às restrições nas visitas, pois existiam idosos que tentavam agarrar os familiares; utentes que reagiam melhor do que os familiares; e seniores que devido ao seu estados demencial não mostravam qualquer diferença no seu comportamentos perante os familiares.

As técnicas entrevistadas reforçam ainda a ideia de que, durante estas restrições derivadas do contexto pandémico, a maioria dos idosos demonstrou um maior estado de depressão emocional, o que vai ao encontro ao que Giacomoni (2004) refere, acerca de um dos modelos das teóricas do bem-estar subjectivo, o *top-down*, onde o indivíduo considera mais importante a avaliação do seu bem-estar e não as circunstâncias objetivas em que se encontra.

Conclusão

O capítulo que agora se inicia pretende avaliar se as conclusões dos objectivos propostos nesta investigação possibilitaram, através da análise da literatura e das entrevistas efectuadas, encontrar respostas sobre o impacto que a Pandemia COVID-19 teve nos idosos institucionalizados.

Deste modo, é possível tirar diversas conclusões. No que diz respeito ao objetivo “Perceber as alterações efectuadas no processo de institucionalização devido à Pandemia COVID-19”, graças às entrevistas realizadas conseguimos concluir que ocorreram diversas

mudanças executadas com o objectivo de evitar a propagação da doença e, também, como meio de protecção para os idosos mais vulneráveis.

Para o objectivo “Perceber em que medida o isolamento profiláctico condicionou as vivências afectivas em ERPI”, entendeu-se que com o evoluir da pandemia em Portugal, as visitas às ERPI’s acabaram por ser canceladas, impossibilitando contacto presencial entre as famílias e os seus familiares. Esta situação impossibilitou as trocas de afeto e demonstrações de amor entre utentes e familiares.

Relativamente ao objectivo “Compreender se os afectos influenciam o bem-estar subjectivo dos idosos”, este foi facilmente captado com o realizar das entrevistas aos familiares, uma vez que foi possível constatar que a limitação das visitas foi algo que prejudicou o bem-estar subjectivo dos idosos. A troca de afectos está subjacente a toda a acção e condiciona todo o comportamento. Ora, uma vez que o bem-estar subjetivo está associado à avaliação que as pessoas fazem das suas vidas, tanto a nível afectivo, como a nível cognitivo, considera-se, muitas vezes, sinónimo de felicidade e satisfação.

A realização desta investigação permitiu compreender de um modo mais expressivo a forma como o envelhecimento apresenta uma diminuição da perda da capacidade de adaptação às mudanças, muitas vezes inevitáveis, causando um enorme impacto na vida social e emocional dos idosos.

As famílias afirmaram sentir um aumento da preocupação e angústia antes e depois do processo da institucionalização. Esta situação estava, por um lado, associada ao facto da maioria dos idosos não compreenderem que a sua segurança e sobrevivência estavam em risco; por outro lado, prendeu-se com a incerteza, por vezes sentida, em relação ao bem-estar físico e emocional dos seus familiares institucionalizados.

Já no que diz respeito à capacidade de relacionamento interpessoal dentro da instituição, a minoria dos familiares referiram que, este foi um dos aspectos menos positivos neste processo, deixando as famílias com um maior sentimento de angústia e ansiedade. Porém, importa referir que esta situação esteve, em grande parte, associada ao aparecimento da Pandemia da COVID-19 visto que, no momento da entrada para a instituição existia a obrigatoriedade de isolamento profilático durante 14 dias, potenciando uma maior solidão e dificuldade em todo este processo.

Face à evolução da situação epidemiológica do país, as visitas a ERPI’S foram canceladas impossibilitando o contacto presencial entre as famílias e os seus familiares institucionalizados. Esta medida – embora que compreensível - levou ao isolamento social tornando impossível as demonstrações de amor e de afecto. Deste modo, foi possível constatar nesta investigação que, a limitação das visitas foi algo referido de forma repetitiva pelas

famílias, pois este aspecto fez com que os idosos institucionalizados se sentissem abandonados pela sua família.

Segundo Esteves (2005: 27), a afectividade constitui o impulso motor da vida. Ela está subjacente a toda a ação e condiciona todo o comportamento. Por este motivo, dizemos que desempenha um papel tão importante, quer para o próprio indivíduo, quer para a sua relação com os outros.

Contudo, para contrariar esta situação, a Canadense Carolyn Ellis inventou uma forma de conseguir abraçar a mãe com toda a segurança. Ajudada pelo esposo, criou uma luva humana com quatro mangas para um abraço pleno como todos os nossos Idosos merecem. Esta ideia tornou-se viral conhecida como “luva do abraço” e replicada pelo mundo. Em Portugal, na ERPI “Quinta Alegre” do Lumiar, foi reproduzido este método de maneira a possibilitar um abraço entre os familiares e os Utentes desta instituição da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

Relativamente às limitações sentidas nesta investigação, uma delas prende-se com a falta de disponibilidade dos participantes em darem resposta atempada ao pedido para realização da entrevista. Tal facto, evidenciou-se com o agravamento da situação Pandémica, onde a maioria das entrevistas tiveram de ser realizadas via síncrona, impossibilitando o contacto directo com os participantes, motivando uma maior desconfiança e, por sua vez, a não adesão por parte dos familiares e técnicos. Esta situação justifica a amostra reduzida utilizada no âmbito desta investigação.

Em suma, como perspetivas futuras, considero que seria interessante efectuar algumas mudanças no processo de institucionalização destes idosos uma vez que a sua maioria revelou dificuldades de integração na instituição. Desta forma, considero que seria benéfico para o utente um acolhimento diferenciado, possibilitando uma aproximação gradual e familiarização com a instituição. Por outro lado, atendendo ao facto de existirem alguns familiares com dificuldades em realizarem visitas aos utentes, deveria manter-se a possibilidade de realização de videochamada com o intuito de reduzir a ansiedade e angústia dos familiares e dos próprios idosos.

Bibliografia

- Carmo, H. e Ferreira, M. (1998). *Metodologia de Investigação – Guia para auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Cardão, S. (2009). *O Idoso Institucionalizado*. Lisboa: Coisas de Ler Editora.
- Carvalho, Maria Irene, coord. (2013). *Serviço Social no envelhecimento*. Lisboa: Edições Pactor.
- Costa, M. (2002). O Idoso: Problemas e Realidades. In *Manual Sinais Vitais*, 1ª Edição, Coimbra, Formasau – Formação e Saúde, Lda.
- Dias, M. O. (2008). *Manual de Sugestões Para Estudantes – Estudar e fazer Trabalhos Académicos com Método*. Viseu: Psico & Soma.
- Direção Geral de Saúde - Envelhecimento ativo: informações úteis. Ano Europeu do Envelhecimento Activo e da Solidariedade entre as Gerações. O.M.S. (1990) Basic Documents: 38th edition. Geneva: World Health Organization.
- Diener, E., & Lucas, R. (2000). Subjective emotional well-being. In M. Lewis, & J. M. Haviland-Jones (Eds.). *Handbook of Emotions* (2ªed.) (pp. 325-337). New York: The Guilford Press.
- Fernandes, Ana Alexandre (1997). *Velhice e sociedade*. Lisboa: Edições Celta.
- Fernandes, P. (2000). *A depressão no idoso*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Fernandes, H. J. (2007). *Solidão em idosos do meio rural do Concelho de Bragança*. Lisboa: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa (Dissertação de Mestrado).
- Fortin, M. F. (2005). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Gil, A. (1995). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. S. Paulo: Editora Atlas, S.A.
- Imaginário, C. (2004). *O Idoso Dependente em Contexto Familiar- Uma análise da visão da família e do cuidador principal*. Coimbra: Editora Formasau - Formação e Saúde.
- Lima, M. P. (2010). *Envelhecimento(s)*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Instituto Nacional de Estatística - Censos 2021 Resultados Definitivos.

- Martins, R. M. L. (2004). *Qualidade de vida dos idosos da região de Viseu*. Tese de Doutoramento não-publicada. Universidade de Extremadura. Badajoz.
- Martins, R. M. L. (2002). A relevância do apoio social na velhice. *Revista Educação, Ciência e Tecnologia*, Instituto Superior Politécnico de Viseu, pp. 128- 133, Viseu.
- Monteiro, D. M. R. (2006). Afetividade e Intimidade. In: Freitas, E. V., PY, L.; Cançado, F. A. X., Doll, J., Gorzoni, M. L. (2006). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan.
- Moraes, E. N. et al. (2010). *Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. Brasil*: Minas Gerais.
- Moreira, J. M. (2002). *Questionários: Teoria e Prática*. Almedina Editora.
- Neri, A. L. (2001). *Envelhecimento e qualidade de vida na mulher*. In Anais, 2º Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia. Universidade Estadual de Campinas.
- Neri, A. L. (2001). Paradigmas contemporâneos sobre o desenvolvimento e o envelhecimento. In Néri, A.L. (org.). *Desenvolvimento e envelhecimento*. Campinas: Papyrus.
- Oliveira, J. (2005). *Psicologia do Idoso: Temas complementares*. Livpsic – Psicologia. Porto: Legis Editora.
- Osório, Agustín, coord.; PINTO, Fernando Cabral, coord. (2007). *As pessoas idosas, contexto social e intervenção educativa*. Lisboa: Instituto Piaget. Edições Horizontes Pedagógicos.
- Quivy, R.; Campenhout, L. (2003). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Paschoal, S. (2007). *Qualidade de vida do idoso: construção de um instrumento de avaliação através do método do impacto clínico*. Tese de Doutoramento, Universidade São Paulo.
- Pimentel, L. (2001). *O Lugar do Idoso na Família – Contextos e trajetórias*. Coimbra: Quarteto.
- Ribeirinho, C. (2013). Serviço Social Gerontológico: contextos e práticas profissionais. In Carvalho, M. I. (2013). *Serviço Social no Envelhecimento*. Lisboa: Pactor.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, nº6, pp.1069- 1081.
- Rubio, M. J. e Varas, J. (2004). *El análisis de la realidad en la intervención social: Métodos y Técnicas de investigación*. Madrid: Editorial CCS.

Silva, N. (2014). *Teoria da Vinculação*. Disponível em: <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/73037/2/29056.pdf>.

Sequeira, A., & Silva, M. N. (2006). *O bem-estar da pessoa idosa em meio rural*. *Análise Psicológica*, nº20, pp.505-518.

Serafim F. (2007). *Promoção do bem-estar global na população sénior - práticas de intervenção e desenvolvimento de actividades física*. Dissertação mestrado em Ciências da Educação, Universidade do Algarve.

Santos, M., (2014). Estudo Comparativo da Psicoafetividade de Idosos Institucionalizados e Idosos não Institucionalizados. *Psicologia.pt – O Portal dos Psicólogos*.

Serrano, G. (2008). *Elaboração de projetos sociais – Casos Práticos*. Porto: Porto Editora.

Apêndices

Idosos institucionalizados em tempo de pandemia

- A importância dos Afetos –

(Guião da entrevista)

Características Sociodemográficas:

(Acerca do Idoso institucionalizado)

*Género

*Tempo de institucionalização

(Acerca do familiar)

*Grau de parentesco

Processo de Institucionalização:

*Reação do Idoso à institucionalização.

*Adaptou-se bem à ERPI?

*Qual o feedback do idoso?

*Como é a relação do Idoso com os técnicos? E com os restantes Utentes?

(Percepção do Familiar)

*Considera que o Idoso se adaptou bem à mudança “de habitação” ?

*Isolou-se dos restantes Utentes?

*Que impacto teve a instituição do Idoso no dia-a-dia da família?

Contexto de Pandemia:

*Existiu alguma alteração em relação às visitas?

(Caso a resposta seja positiva)

*Em que aspectos?

*Com que regularidade ia visitar o seu familiar antes da pandemia? E actualmente?

*Passou a contactar o seu familiar por outros meios? (ex: Chamada telefónica, videochamada)

*Vê diferenças a nível emocional no seu familiar?

*Como reagiu a estas alterações?

(Caso a resposta seja negativa)

*Considerou importante alterar a regularidade de visitas?

*Quais as medidas/ cuidados que tomou quando realiza as visitas?

(Técnicos)

Idosos institucionalizados em tempo de pandemia

- A importância dos Afetos –

(Guião da entrevista)

Institucionalização

- *Como funcionava o processo de institucionalização antes da Pandemia?
- *Com a chegada do COVID-19, foi necessário cessar os processos de institucionalização?
(Caso a resposta seja negativa)
- *Foi necessário fazer alguma alteração no processo?

Visitas

- *Qual a norma das visitas de familiares/ amigos antes da Pandemia? (Regularidade e duração)
- *Existiu alguma alteração devido à situação que estamos a atravessar? Quais?
- *Como reagiram os Utentes?
- *E os familiares?
- *Considera que existem mudanças emocionais devido a estas alterações?
- *Considera importante a troca de afetos entre Utentes e familiares?
- *Ponderaram alguma forma de manter essa troca de afetos? (ex: Luva de afetos Acrílico, etc)
- *Qual a principal preocupação da ERPI em relação a esta Pandemia?

Matriz de entrevistas aos Familiares de Idosos institucionalizados

Tópicos de perguntas		Família 1	Família 2	Família 3
Características Sociodemográficas	Género	- Feminino	- Feminino	- Feminino
	Tempo de Institucionalização	“Desde 2 de Outubro de 2020”	“Há 8 anos”	8/9 anos de institucionalização
	Parentesco	“Avó”	“Avó”	“Avó Paterna”
Processo de Institucionalização	Reação do Idoso ao processo de institucionalização	“A minha avó tem doença de Parkinson há 12 anos e desde há 1 ano para cá a doença se tem agravado e o meu avô deixou de ter capacidade para cuidar dela. A minha avó é sócia dos Inválidos do Comércio desde há 40 anos. Sempre disse à família que quando deixasse de conseguir cuidar de si, queria ir para esse local. Pelo que foi uma decisão dela ir para o referido lar, no entanto, nós enquanto família agilizamos e apressamos o processo de institucionalização. Ela estava muito motivada, mas como estamos em situação pandémica a sua entrada e permanência no lar foi e está a ser bastante atribulada”	“Não reagiu bem à institucionalização. Também devido à patologia que tem (doença de alzheimer). E sempre foi muito independente pelo que se sentia presa. No início tentou fugir várias vezes”	“O primeiro impacto da institucionalização foi negativo porque ela achava-se capaz de continuar a viver sozinha”
	Adaptação à instituição	A adaptação não foi fácil porque quando entrou esteve sozinha num quarto 14 dias em isolamento e não	“Não se adaptou bem. Não se isolou mas nunca foi muito dada. Apesar de ter	“Adaptou-se bem(...)”

		<i>convivia praticamente com ninguém. Ao fim desses 14 dias foi para um quarto com mais duas senhoras e foi difícil habituar-se a viver com elas, teve que se habituar aos horários de acordar e de levantar das colegas de quarto e às suas rotinas. A minha avó queixava-se que elas ressonavam o que fazia com que ela não conseguisse dormir bem. Outro fator que dificultou a sua adaptação foi o facto do quarto onde dormem não ter casa de banho privativa. A casa de banho está localizada no corredor, pelo que é partilhada por vários residentes"</i> <i>"A minha avó foi-se sempre queixando que não gostava dos outros residentes, que ninguém falava com ela, que não tinha casa de banho privativa no quarto, que não conseguia assistir às reuniões da sua religião duas por semanas via videochamada por não existirem técnicos que lhe conseguissem colocar a reunião via zoom a funcionar no seu tablet e isso incomodava-a muito"</i>	<i>familiares e conhecidos no lar nunca foi muito de socializar"</i>	<i>"O feedback é positivo no geral...no particular, há a necessidade de dar mais formação às auxiliares pela forma como muitas vezes tratam os idosos"</i>
	Relação com técnicos e utentes	<i>"Relativamente à relação com os técnicos, refere que alguns são simpáticos, outros não. Refere que as auxiliares falam muito alto, fazem muito barulho com os carrinhos das comidas. Só se identifica com um ou outro técnico, nomeadamente assistentes sociais e psicóloga.</i>	<i>"A relação com os técnicos é bastante boa, pois todos a ficaram a conhecer logo no início pelos incidentes de fuga, e foram construindo uma relação boa com ela para lhe transmitirem confiança. Com os utentes é uma relação cordial, pois nunca foi muito socializável"</i>	<i>"Tem uma boa relação. Fazem actividades juntos, partilham conhecimentos de informática, croché e ponto cruz. Com os técnicos também se pode dizer que é boa"</i>

		<i>Quanto aos utentes, refere que são todos velhos, que não falam com ninguém, não metem conversa com ela, andam muitos de cadeira de rodas. Diz que não se identifica com eles. Diz que eles não são da religião dela. Ela é testemunha de jeová</i>		
	Impactos da institucionalização do idoso no dia-a-dia da família	<i>- “A institucionalização teve um impacto negativo por ter sido consumada em situação pandémica, a dificuldade em comunicar com a minha avó e a dificuldade em comunicar com o próprio lar são fatores negativos”</i>	<i>A minha avó residia em Proença-a-nova, portanto a vários Kms da nossa área de residência. Quando ela estava bem íamos lá visitá-la, mas com mais distância temporal. Quando ela teve que ser institucionalizada, a nossa rotina mudou, pois, vamos visitá-la ao lar com muito mais regularidade, e sempre que vamos visitar implica um fim de semana. Posso dizer que o maior impacto foi o facto de termos que adaptar a nossa vida para poder ir visitá-la com regularidade”</i>	<i>“Acho que se adaptou bastante bem. Compreendo a revolta inicial, mas foi ultrapassada rapidamente(...)”</i> <i>“(…)Tornou o dia-a-dia mais tranquilo, uma vez que ela vivia sozinha e auto medicava-se. Muitas vezes alimentava-se mal..a instituição ajudou no facto de fazer o controlo da medicação, do horário da alimentação e sobretudo por não estar sozinha”</i>
	Funcionamento das Visitas e Alterações provocadas pela pandemia no funcionamento da instituição	<i>“As marcações das visitas são realizadas por telefone. Os residentes só podem receber uma visita por semana durante 30 minutos sem contacto físico, mas os familiares podem ir buscar o residente e trazê-lo ao final do dia desde que avisem anteriormente. O residente não pode dormir em casa do familiar senão deverá cumprir novamente isolamento quando chegar e realizar o teste da covid por conta própria. Como o lar tem um surto ativo, neste momento as visitas estão canceladas”</i>	<i>“(…), as visitas no início de março foram suspensas e só reabriram no verão. No verão ainda a fomos visitar 2/3 vezes, numa sala separada da dela, com um vidro a separar, a comunicação é muito mais difícil mas foi benéfico para ela sentir que fomos lá. No final do ano 2020 as visitas voltaram a estar suspensas. Nesta fase de suspensão das visitas mantivemos o contacto por telefone e videochamada”</i>	<i>“Primeiramente bloquearam as visitas permitindo apenas contacto via telefone (telefone supervisionado e conversas escutadas). Numa segunda fase, existiam visitas em menor número e com distanciamento de 5 metros. Seguidamente, o lar teve 85% dos utentes infetados e voltou a não existir visitas. Neste momento estão a ser retomadas, novamente com distanciamento e já é permitida a entrada do familiar no lar”</i>

	Regularidade das visitas e alterações provocadas pela pandemia	- <i>“Antes da minha avó ser institucionalizada, viveu connosco na casa dos meus pais durante 4 meses. Atualmente não vejo a minha avó desde dia 24 de novembro de 2020 porque o lar tem um surto de covid ativo e a minha avó está infectada”</i>	<i>1 ou 2 vezes por mês.</i>	<i>“Fazíamos visitas 3x por semana. Actualmente, visito-a 1x por semana”</i>
	Estratégias adotadas para manter contato	- <i>“Inicialmente sim por chamada telefónica do seu telemóvel pessoal. Videochamada só fez com os familiares duas vezes desde que entrou no lar. Atualmente o seu telemóvel pessoal desapareceu e temos dificuldade em entrar em contacto com ela”</i>	<i>“As visitas estão suspensas, ainda não podemos ir visitá-la. Fazemos videochamadas”</i>	<i>“Passamos a contactar via telefone. Ligávamos para o lar e a chamada era passada”</i>
	Impactos do confinamento no idoso	- <i>“Vejo diferenças ao nível emocional porque está infetada com a covid desde dia 12 de dezembro de 2020 e como tal está em isolamento no “covidário” que é um pavilhão improvisado, juntamente com outros residentes também eles infetados. Está muito desesperada pois não tem os seus pertences, perdeu o meio de comunicação com o exterior que era o seu telemóvel pessoal e, como tal, está visivelmente perturbada”</i>	<i>“Sim por vezes quando nos ouve fica chorosa e emociona-se. sentimos que ela percebe o que está a acontecer e que percebe que não podemos ir lá. Em outras alturas, derivado da doença de alzheimer, sentimos que ela não percebe o que está a acontecer e torna-se mais difícil explicar a situação para que ela não se sinta abandonada”.</i>	<i>“Sinto a minha avó mais triste, com mais saudades. Estava habituada a visitas com mais regularidade e mais toque”</i>

		Família 4	Família 5	Família 6
Características Sociodemográficas	Género	<i>Feminino</i>	<i>Feminino</i>	<i>Feminino</i>
	Tempo de Institucionalização	<i>“Há 5 meses. Desde Setembro de 2020”</i>	<i>“Fez 1 ano em Outubro”</i>	<i>“2 anos e 7 meses”</i>
	Parentesco	<i>“Mãe”</i>	<i>“Tia avó”</i>	<i>“Amiga e Vizinha”</i>
Processo de Institucionalização	Reação do Idoso ao processo de institucionalização	<i>“Posso dizer que teve uma reação boa. Antes de a colocarmos em lar, falámos com ela para explicar as coisas e ela sabia que tinha de passar mais tempo acompanhada. Como eu e a minha esposa trabalhamos, não havia forma de continuar em casa”</i>	<i>“ Não queria ir para lá, mas acabou por gostar do ambiente”</i>	<i>“Aceitou. Vivia sozinha, mas caía com regularidade e percebeu que precisava de apoio”</i>
	Adaptação à instituição	<i>“Gosta muito de lá estar. Diz que fazem actividades e ouvem musica”</i> <i>“(…) Estava com algum receio porque a minha mãe sempre foi muito dona do seu nariz. Fazia o que queria, passeava imenso na rua. Julgo que o facto de ter sofrido a queda e partido a perna a fez perceber que precisa mesmo de ajuda. Ajuda de um tipo que nós infelizmente não conseguíamos dar”</i>	<i>“Não foi boa nem foi má (...) Gosta minimamente de estar lá, mas tem muitas saudades da sua casa”</i> <i>“considero que a minha avó não se adaptou bem ao lar”</i>	<i>“Adaptou-se bem. Apesar de gostar de viver na sua casa, sentia-se sozinha, pelo que gostou de voltar a ter muitos amigos por perto”</i>
	Relação com técnicos e utentes	<i>“No geral dá-se bem. Lá tem um atrito ou outro com outras senhoras, mas resolve-se tudo”</i>	<i>“(…)Dá-se bem com todos, seja técnicos ou os “colegas”, como ela lhes chama”</i>	<i>“Não fala muito sobre a situação. Diz sempre que está tudo bem”</i>

	Impactos da institucionalização do idoso no dia-a-dia da família	<i>“Deixa-me muito mais tranquilo. Agora estou no trabalho com a cabeça no que estou a fazer. Sei que está acompanhada e bem cuidada. Não tenho medo que tenha caído e não se consiga levantar ou que precise de alguma coisa e não tenha ninguém por perto”</i>	<i>“Desde que se mudou para lá, sentimos menos preocupação. Sabemos que está vigiada 24h e tem tudo o que precisa no mesmo sítio”</i>	<i>“Ela não tinha família perto e isso foi um dos motivos da ida para o lar. Já tinha caído umas quantas vezes em casa e era eu que dava com ela no chão. Tenho a chave e estranhei os estores ainda estarem corridos. Ela tem 3 filhos, mas já são homens feitos, têm a vida deles. Costumam vir para ajudar nas compras e para a levar ao médico, mas passava muito tempo sozinha. Acredito que eles estejam mais descansados.”</i>
	Funcionamento das Visitas e Alterações provocadas pela pandemia no funcionamento da instituição	<i>“A minha mãe já entrou no meio desta pandemia. Não sei como funcionava antes. A técnica informou-nos de como as coisas estão a funcionar agora. E parece que vai durar muito tempo. Posso visitá-la 1x por semana. Acho pouco mas compreendo que os outros idosos também têm família. Temos de saber lidar com a situação. Uma vez vou eu, outra vai o meu irmão”</i>	<i>“Visitava fim-de-semana sim, fim-de-semana não. Agora infelizmente, não há visitas. Ligamos para a técnica e falamos com ela ao telefone”</i>	<i>“Antes eu ia lá 2x por semana quando conseguia. Agora desde que apareceu o vírus não tenho ido. Também tenho medo, já tenho 79 anos. Tenho ligado e falo com ela pelo telefone”</i>
	Regularidade das visitas e alterações provocadas pela pandemia	<i>“(…)Posso visitá-la 1x por semana”</i>	<i>“(…)não há visitas(…)”</i>	<i>“Agora desde que apareceu o vírus não tenho ido(…)”</i>
	Estratégias adotadas para manter contato	<i>“Nós ligamos quase todos os dias para lá. Nem sempre conseguimos falar com ela mas dizem-me que está tudo bem e isso deixa-me tranquilo”</i>	<i>“(…)Ligamos para a técnica e falamos com ela ao telefone”</i>	<i>“(…)Tenho ligado e falo com ela pelo telefone”</i>
	Impactos do confinamento no idoso	<i>“Acho que lhe custou mais aqueles primeiros dias que teve de ficar isolada de todos. Aí podíamos ir todos os dias vê-la. Foi bom mas custava-lhe estar fechada naquele quarto, grande</i>	<i>“Não vejo diferenças, mas não entende porque é que ninguém lá vai vê-la. Percebo que se sente mais tristonha”</i>	<i>“-“Ela coitadinha sente a minha falta . Estava habituada e eu levava doces que fazia aqui em casa. Mas já lhe expliquei que tenho muito medo de ficar doente. Os filhos vão lá de vez em quando”</i>

		<i>parte do dia sozinha. Via televisão, mas não era a mesma coisa</i> <i>“Graças a Deus ainda está boa da cabeça e percebe que isto tem de ser assim. Temos de nos proteger”</i>		<i>“Eu tenho pena de não a visitar porque sei que é muito minha amiga e fica contente quando me vê. Ela pergunta sempre quando é que lá vou. Ainda não percebi se eles lá sabem realmente do que se passa”</i>
--	--	--	--	---

Tópicos de perguntas		Família 7	Família 8	
Características Sociodemográficas	Género	Masculino	Feminino	
	Tempo de Institucionalização	<i>“Desde 13 outubro de 2020”</i>	<i>“6 anos”</i>	
	Parentesco	Pai	Mãe	
Processo de Institucionalização	Reação do Idoso ao processo de institucionalização	<i>“O meu pai já não se encontrava com todas as suas capacidades psicológicas. Já não reconhecia a maioria dos familiares e isso tornou a ida para o lar muito mais fácil. Honestamente, considero que foi mais difícil para nós (família) do que para ele”</i>	<i>“Estranhou, mas foi uma boa aceitação (...)”</i>	
	Adaptação à instituição	<i>“(...) O feedback que recebo diariamente das técnicas é positivo. Em casa tinha episódios que no lar não tem. Apesar de achar que não está orientado na sua totalidade, a</i>	<i>“Sim (...) Tem pessoas conhecidas no lar que viviam há muito tempo naquela freguesia”</i> <i>“Foi bom precisamente por não ser um mundo completamente estranho (...)”</i>	

		<i>ideia que é transmitida é que gosta de lá estar</i> <i>“O feedback é dos técnicos e não do meu pai que, infelizmente já não diz as coisas como realmente são (...)”</i>	<i>“Preferia estar em casa, mas posso dizer que se adaptou bem (...) Uma semana depois estava adaptada”</i> <i>“Os primeiros 3 dias podemos dizer que estava chateada, mas julgo que fosse um teste para ver se a voltávamos a meter em casa (...)”</i>	
	Relação com técnicos e utentes	<i>“É positiva. O meu pai agarrou-se bastante a uma das técnicas e parece que é a sua preferida. Está sempre sorridente (...)”</i> <i>“(...) Com os outros concorrentes tem uma relação normal”</i>	<i>“(...) Boa, mesmo que por vezes não colabore devido ao feitio que tem. Dá-se melhor com os restantes colegas (...)”</i>	
	Impactos da institucionalização do idoso no dia-a-dia da família	<i>“Para nós foi um alívio. Vivia diariamente com preocupações. Não deixei de trabalhar e vi-me obrigada a deixar o meu pai aos cuidados dos meus filhos durante o dia (9 e 14 anos). Tinha muito medo que acontecesse alguma coisa. Deixei de conseguir dormir de noite com o avançar da doença do meu pai. Neste momento sinto-me bastante tranquila porque sei que ele está bem e vigiado a tempo inteiro”</i>	<i>“Nós conhecíamos os membros da direcção do lar e isso deixou-me mais tranquilo. É um lar conhecido, num sítio conhecido e com pessoas que conheço desde sempre. Agora sei que está bem e não estou com aquela preocupação constante (...)”</i>	
	Funcionamento das Visitas e Alterações provocadas pela pandemia no	<i>“O meu pai entrou quando já existia o covid-19, mas quando entrou podíamos visitar apesar das restrições como utilização de máscara e distância. O problema foi quando</i>	<i>“Foram as medidas decretadas devido à pandemia. Decidiram fechar na totalidade as visitas com medo de que todos apanhassem e pudessem, até, falecer”</i>	

	funcionamento da instituição	<i>começaram a aparecer muitos idosos infectados. Tiveram de cortar por completo. Ficámos até perto do Natal sem poder entrar no lar(...)"</i>		
	Regularidade das visitas e alterações provocadas pela pandemia	<i>"Quando o meu pai entrou podia visitar todos os dias durante os 14 dias em que esteve fechado. Depois passou a 2x por semana e depois acabaram por fechar as visitas (...) Voltaram a abrir em Dezembro"</i> <i>"Eu percebo o motivo deles. Quero proteger o meu pai de tudo o que conseguir e apesar dos cuidados nunca se sabe se estamos ou não infectados. Custa-me muito mas percebo"</i> <i>"Os mesmos que tenho com os meus filhos. Andamos sempre de máscara e desinfetamos tudo (...)"</i> <i>"(...) Custou não tocar no meu pai mas poder ve-lo já me deixou aliviada"</i>	<i>"Ia mês sim, mês não. Neste momento não vou há 6 meses (...)"</i>	
	Estratégias adotadas para manter contato	<i>"Ligava 3x por semana para saber como ele estava. Tentei fazer chamadas por vídeo, mas infelizmente não foi possível"</i>	<i>"(...) Ligo todas as semanas, mas só falo com a direcção"</i>	
	Impactos do confinamento no idoso	<i>"Elas disseram que o meu pai ficou mais triste. Eu pensei que ele já não percebia devido à doença, mas estava</i>	<i>"Vejo. Apesar de não ser visita diária nem semanal ela sabia que eu lá ia. Agora sem me ver elas dizem que está mais abalada (...) Se calhar até pensa</i>	

		<i>enganada e isso deixou-me de rastos. Por mais que se explique ele não percebe e tinha muito medo que pensasse que o abandonei. Vi que ficou muito agitado quando me viu em Dezembro (...)"</i>	<i>que a abandonei (...) Ligo todas as semanas, mas só falo com a direcção"</i> <i>"Eu percebo perfeitamente. As pessoas têm cuidado, mas as coisas não acontecem só aos outros. Temos visto nas notícias lares com utentes a falecer. Não quero isso para a minha mãe. (...)"</i>	
--	--	--	--	--

Matriz de entrevistas aos Técnicos de ERPI

		Técnico 1	Técnico 2	Técnico 3
Institucionalização	Antes Pandemia COVID-19	<i>“Antes da pandemia fazíamos uma pequena reunião com os familiares e utentes para explicar as normas e mostrar as instalações. Permitíamos que o futuro utente passasse meio-dia connosco para ver parte das actividades existentes e também o ambiente aqui vivido. Depois marcávamos um dia para fazer a mudança definitiva”</i>	<i>“Antes da pandemia estava tudo normal. O Utente entrava e ficava logo com o resto das pessoas(...)”</i>	<i>“O normal dos outros lares”</i>
	Durante Pandemia COVID-19	<i>“Não foi necessário cessar, mas existiram algumas mudanças. Neste momento só entram com um teste negativo para a covid-19 (feito com 48h no máximo). Mesmo depois de recebermos o teste e na entrada do utente, ele fica 15 dias em isolamento dos restantes. Neste período fica num quarto sozinho e lida apenas com uma das técnicas e com a família que pode vir visitar. Passado estes 15 dias, junta-se ao resto dos utentes”</i>	<i>“Estamos a cumprir as normas da segurança social e da DGS: Quando fazem admissão têm de vir com o teste do covid-19 feito (venha por onde vier...seja de casa, hospital) e tem de ficar em isolamento durante 15 dias (caso o resultado seja negativo) Se vier positivo, tem de repetir testes de despiste até dar negativo para se poder juntar aos outros”</i>	<i>“esta instituição está adaptada aos cuidados de proteção para ninguém ficar isolado, a não ser, utentes que chegam recentemente de suas casas, ou vêm do hospital, estes, ficam em Isolamento Profilático durante 10 dias”</i>
Visitas	Regularidade/ Moldes antes Pandemia COVID-19	<i>“Anteriormente à Pandemia os familiares não precisavam de avisar que vinham. Bastava aparecer e ficavam com os familiares e amigos o tempo que entendessem. Pedíamos apenas para terem o cuidado de não parecer no horário das refeições (almoço e jantar)”</i>	<i>“Antes era “tudo ao molho”. Vinham quando queriam e ficavam o tempo queriam. Por exemplo, uma senhora fez 100 anos e no dia de aniversários vieram 30 familiares. Trouxeram um bolo e bolachinhas. As visitas podem trazer o que queriam a nível de alimentos. As visitas eram das 14h30 às 18h30”</i>	<i>“(...) poucos são os utentes que têm uma família que o visite. Normalmente, podiam fazer visitas mais do que uma vez por semana e não existia um período fixo”</i>

	Regularidade/ Moldes durante Pandemia COVID-19	<i>“Sim. Agora só podem vir 1x por semana para cada utente. Podem vir duas pessoas e só podem ficar por 30 minutos. A partir de Maio as visitas passaram a ser apenas numa sala. À entrada tem um tapete com desinfetante onde as pessoas passam o calçado. Temos desinfetante para as mãos, desinfetante para a roupa e é medida a temperatura. Dentro da sala existe um cadeirão onde o utente se senta e estão mais dois cadeirões para os visitantes. As visitas usam máscara e é colocada uma viseira ao utente. Todos os dias fazemos videochamadas para tentar colmatar esta ausência”</i>	<i>“Durante a pandemia, inicialmente fecharam as visitas ...não havia condições porque não tinham uma sala por onde entrar sem ter de passar pelo interior do lar. Agora, fizeram uma espécie de marquise, fechada em toda a volta. Um alpendre. Podia entrar 1 pessoa para cada utente por semana, e a visita demorava 30 minutos. Havia 2 mesas (os visitantes tinham de estar com máscara). Como era um local onde entrava frio, chuva, etc, fecharam novamente as visitas. Não havia condições. Para não pararem totalmente, começaram a fazer as visitas através da janela dessa mesma marquise. O Utente e a família falavam através do telefone. Entretanto voltaram a fechar e abriram na semana do natal. Entrava no máximo 4 pessoas ao mesmo tempo, durante 30 minutos e podiam ser várias pessoas para o mesmo utente. Neste momento, não têm visitas porque estamos em surto ...Ponderam voltar a abrir em Fevereiro, pela janela”</i>	<i>“Habitualmente as visitas são semanalmente, no entanto, poucos são os utentes que têm uma família que o acompanhe”</i> <i>“(...)as famílias que eram mais regulares nas visitas são muito mais compreensivas. Os que habitualmente visitavam menos os seus familiares, estes são menos compreensivos e tolerantes às novas regras”</i>
	Reação dos Utentes à mudança	<i>“Alguns não percebem e tentam agarrar os familiares ou chegar mais perto”</i>	<i>“Utentes reagiram melhor do que os familiares”</i>	<i>“O facto de não estarem muito habituados a visitas ajudou bastante(...)”</i> <i>“(...)Julgo que muitos não perceberam a diferença a não ser pelo nosso novo aspeto físico”</i>
	Reação dos Familiares à mudança	<i>“Temos famílias que compreendem e agradecem por fazermos videochamadas, mas outros aparecem</i>	<i>“Eles não percebem que estamos a fazer as coisas para o bem dos utentes. Queriam e exigiram medidas... Não</i>	

		<i>mais do que as vezes permitidas para tentar estar mais vezes com os familiares. Não entendem que temos de fazer as coisas assim para não termos de fechar de vez como tantos outros lares”</i>	<i>entendiam que só podia ser um familiar fixo. Senti muita falta de compreensão da parte deles. Por exemplo, na altura que estivemos com as visitas fechadas, o filho de um senhor saltou o portão. Vivem em lisboa e não percebem. Em pleno surto queriam ver os familiares...Mas no geral reagiram bem”</i>	
	Alterações a nível emocional	<i>“A nível emocional notámos muitas diferenças. Os utentes foram-se muito abaixo devido à pandemia. Alguns conseguem perceber o que estamos a passar, outros estão revoltados porque pensam que nós não deixamos os familiares irem visitá-los. Outros pensam que os familiares os abandonaram, que não querem saber deles, outros acham que só eles é que não têm visitas.... Durante as visitas alguns não percebem porque é que têm de estar longe das famílias, o porquê de usarem viseira. Alguns tentam levantar-se e ir ter com os familiares. De modo geral têm sofrido muito emocionalmente”</i>	<i>“Os utentes que estão mais debilitados não percebiam. Não notei muita diferença nas emoções... A maior parte já não ia a casa”</i>	<i>“Honestamente não senti(...)”</i>
	Formas para manter contacto	<i>“(...)Nós tentamos fazer o máximo de videochamadas para que eles se sintam próximos da família e acarinhados (...)”</i>	<i>“Pensamos em muitas coisas que víamos na net, mas não tínhamos sítio para fazer essa troca dos afetos”</i>	<i>“Videochamadas frequentes, cartas com mensagens muito enriquecedoras; mensagens através de fotos e jogos; chamadas telefónicas para os utentes sem restrição horária Trabalhamos com os utentes para que estes se sintem perto dos seus familiares e ultrapassem esta fase com positividade”</i>

	Importância dos Afetos	<i>“Sem dúvida. Nós tentamos fazer o máximo de videochamadas para que eles se sintam próximos da família e acarinhados. É tão emocionante e gratificante ver a alegria deles e o agradecimento para connosco de lhes darmos a oportunidade de terem contacto com a família”</i>	<i>“Consideramos importante porque é sempre bom ver os familiares...Os nossos Utentes “Parece que ganham vida” (...) “</i> <i>“Arranjamos forma de se verem na mesma com a videochamada e ver através da janela. Tentei que ligassem mais do que uma vez por semana”</i>	<i>“(...)A nível pessoal considero bastante importante, mas, infelizmente, não é algo que veja espelhado aqui na instituição(...)”</i> <i>“(...) Não pressinto que sintam essa necessidade. Penso que, para eles, a família somos nós que estamos presentes todos os dias”</i>
	Preocupação ERPI	<i>“Tenho medo que seja necessário fechar por completo as visitas. Apesar de ser pouco, faz a diferença no dia-a-dia daquelas pessoas(...)”</i>	<i>“A maior preocupação era não sermos contaminados... Infelizmente fomos. Tínhamos uma grande preocupação em morrerem muitos idosos como se via nos outros lares. Apesar do surto, apenas 3 tiveram sintomas do COVID-19. Os profissionais tiveram mais sintomas que eles. Tinha muito medo de que eles sofressem (...)”</i> <i>“Uma das maiores dificuldades, caso apanhássemos o surto era como iríamos manter os funcionários. Deste modo, o melhor foi ficarmos todas a fazer o isolamento no lar. Na área, existem pessoas infetadas e foram para casa, sem se preocupar com os idosos. Nós colocamos a família de lado e ficamos no lar”</i>	<i>“Receio que toda a instituição fique infectada. Que exista um contágio total a todos os níveis hierárquicos”</i>

		Técnico 4
Institucionalização	Antes Pandemia COVID-19	<i>“(...) com base no conhecimento antecipado na instituição pelo candidato e familiares, com visita aos espaços e apresentação dos profissionais anterior à data de admissão, e com reforço nos contatos presenciais nos primeiros dias (...)”</i> <i>“Esta medida permitia dirimir qualquer sentimento de abandono por parte das famílias, reforçando os seus laços de afetividade com os seus, e criando laço de confiança com os novos pares e profissionais”</i>
	Durante Pandemia COVID-19	<i>“Não fizemos a cessação das admissões, mantivemos sempre as portas abertas”</i> <i>“(...)estabelecemos um plano de contingência interno que não permitia desenvolver a admissão e acolhimento como anteriormente, impedindo os candidatos e seus familiares de conhecer instalações antes da data de admissão(...)”</i> <i>“Existem períodos de isolamento para quem é admitido, sendo esta a medida mais penosa e grave que entendemos disponibilizar a quem é admitido em lar pela primeira vez. Numa fase de grande mudança física e psicológica, onde as pessoas são convidadas a desvincular com todas as suas referências sociais, familiares e também pessoais, é remetida a um espaço único, por vários dias seguidos, e privada de estar com alguém”</i>
Visitas	Regularidade/ Moldes antes Pandemia COVID-19	<i>“Não tínhamos uma regra antes da pandemia. A norma é visitar os familiares, seja qual for o dia da semana”</i>
	Regularidade/ Moldes durante Pandemia COVID-19	<i>“(...) a instituição obrigou-se a encerrar as visitas aos familiares sempre que era exigido pela DGS. Em maio de 2020 fizemos abertura condicionada, com horário e acompanhadas pela equipa, com restrição de tempo por familiar (1 familiar por semana, durante 20 minutos), sendo que as mesmas foram encerradas de forma permanente desde 02/12/2020, por surto nas instalações “</i>
	Reação dos Utentes à mudança	<i>“(...) o grupo mais afetado pela pandemia de COVID-19 são, sem sombra de dúvida os idosos (...)”</i> <i>“(...) não se ressentiram muito por dois grandes motivos: os quadros de demência são muito elevados e a sua desorientação espacial, temporal e não reconhecimento dos seus familiares leva a que os mesmos estejam abstraídos da realidade, não exprimindo reação por tamanha ausência (...)”</i>

		<i>“Onde se repercutiu alterações de maior foi quando estivemos em isolamento, onde os efeitos alguns ainda presentes, foram devastadores, registando aumento do sentimento de solidão, perdas relacionais e de sociabilização, desgaste, stress e ansiedade, tristeza e medo. De forma diferenciada, todos perderam capacidades e competências físicas e cognitivas”</i>
	Reação dos Familiares à mudança	<i>“Com os familiares, é sempre mais desafiante”</i>
	Alterações a nível emocional	<i>“(…) a situação de isolamento, assim como a perda de liberdades e de sociabilização a que estamos todos sujeitos desde há mais de um ano, sejam profissionais como utentes, terá inevitavelmente repercussões na saúde mental e física de cada um de nós, que se manifestam de maneiras diferentes, consoante as estratégias que cada um de nós tem para estabilizar todos os nossos sentidos, ou mesmo da nossa própria capacidade de resiliência e de adaptação à mudança(…)”</i> <i>“(…) no caso dos utentes, as repercussões podem ser cognitivas ou físicas, nos profissionais, as mesmas não são menos exigentes e marcantes. A assunção de medidas extraordinárias e que vão contra tudo o que preconizamos na vida de uma estrutura residencial, onde passamos uma vida académica, profissional e também pessoal a refletir sobre as melhores práticas, a desconstruir a vida nos lares, a proporcionar bem-estar aos idosos através de cuidados de excelência, a corresponder a planos personalizados de intervenção onde, em contexto de pandemia, é tudo violentamente anulado (…)”</i>
	Formas para manter contacto	<i>“(…) mantivemos essa troca de afetos, assim como o reforço das visitas presenciais, por forma a estabilizar os quadros de maior ansiedade e de saudade, fazendo o recurso ao uso de separadores acrílicos (…)</i>
	Importância dos Afetos	<i>“A troca de afetos, para qualquer ser humano, é vinculativa, intrínseca, necessária, terapêutica e urgente”</i>
	Preocupação ERPI	<i>“(…) No âmbito da intervenção do assistente social, estamos preparados para proporcionar apoio psicossocial em situações de elevado stress e conflito. A questão mais premente para mim na altura foi, como gerir a ansiedade do outro quando nós próprios estamos perante algo tão dantesco e tão desconhecido? Porque também nós temos medo. Como imaginar um cenário de surto a entrar na instituição, na nossa casa? Como gerir famílias, emoções e constrangimentos tão grandes e tão pesados?</i> <i>E em dezembro veio o surto, e com ele, um mundo de sentimentos e de impotência indescritíveis”</i>