

MESTRADO EM SOCIOLOGIA

Abandono e solidão em idosos institucionalizados durante a pandemia do Covid-19

Danielle Ferreira

M

2021



Danielle Ferreira

Abandono e solidão em idosos institucionalizados durante a pandemia do Covid-19

Dissertação realizada no âmbito do Mestrado em Sociologia, orientada pela Professora
Doutora Maria Isabel Dias

Faculdade de Letras da Universidade do Porto

2021

Danielle Ferreira

Dissertação realizada no âmbito do Mestrado em Sociologia, orientada pela Professora Doutora Maria Isabel Dias

Membros do Júri

Professor Doutor (escreva o nome do/a Professor/a)

Faculdade (nome da faculdade) - Universidade (nome da universidade)

Professor Doutor (escreva o nome do/a Professor/a)

Faculdade (nome da faculdade) - Universidade (nome da universidade)

Professor Doutor (escreva o nome do/a Professor/a)

Faculdade (nome da faculdade) - Universidade (nome da universidade)

Classificação obtida: (escreva o valor) Valores

A Deus, marido e filho

Sumário

Declaração de honra.....	6
Agradecimentos.....	7
Resumo	8
Abstract	9
Índice de Figuras.....	10
Índice de Quadros.....	11
Lista de abreviaturas e siglas	12
Introdução	13
Capítulo 1-Enquadramento Teórico	18
1. O fenómeno do envelhecimento	18
2. A Sociologia e as emoções	30
3. A institucionalização do Idoso.....	39
4. A Pandemia do Covid-19 em contexto institucional	45
Capítulo 2- O Problema: as medidas restritivas	49
1. Os efeitos do isolamento profilático em idosos institucionalizados.....	49
2. As privações das medidas restritivas em lares de idosos.....	56
3. Da emergência na melhoria dos cuidados paliativos em lares de idosos	59
Capítulo 3-Desenho Metodológico.....	64
1. Metodologia de Investigação	64
2. Procedimento para a recolha dos dados.....	65
Capítulo 4-Apresentação e discussão dos resultados	74
Referências Bibliográficas.....	106
Anexos	114

Declaração de honra

Declaro que a presente dissertação é de minha autoria e não foi utilizado previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referenciação. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

Porto, setembro de 2021

Danielle Ferreira

Agradecimentos

A Deus, em primeiro lugar, porque sem ele eu não teria chegado até aqui.

A meu marido por sempre me incentivar a estudar e a prosseguir em nossos sonhos.

A meu filho por sempre me acalmar quando o nervosismo tentava tomar conta de mim.

À minha orientadora, Professora e Doutora Isabel Dias, por me ajudar a planejar esta pesquisa em contexto pandémico e repleto de desafios.

À Inês Viana por estar sempre disposta a me ajudar, em todos os sentidos, mostrando-se muito paciente e carismática.

À minha amiga de longa data, Aline, pelas sugestões e boa vontade na partilha de ideias.

A todos os profissionais dos lares que participaram deste estudo ao doarem um pouco do seu tempo compartilhando os seus testemunhos enriquecedores.

Resumo

A Pesquisa que se apresenta visa conhecer os efeitos do isolamento profilático e se os sentimentos de abandono e solidão em idosos institucionalizados foram potencializados durante a pandemia do Covid-19. A opção em realizar uma investigação nesse âmbito decorreu do reconhecimento da necessidade de se avaliar os riscos que o distanciamento físico pode ocasionar no comportamento dos mais velhos refletindo-se negativamente na sua qualidade de vida. Além disso, pretende-se descobrir as percepções dos profissionais sobre as medidas de isolamento social durante a pandemia do Covid-19 e suas consequências na esfera institucional.

Desta forma, o contributo desta investigação, de carácter qualitativo, consiste em conhecer os fatores mais críticos e as novas formas de vulnerabilidades entre os adultos mais velhos e de que forma o Estado e a comunidade local podem reunir esforços a fim de diminuir os efeitos do distanciamento físico entre idosos institucionalizados em tempos de pandemia. Os resultados mostraram que os sentimentos de abandono e solidão não foram a tónica principal dos efeitos do isolamento. Sentimentos como medo, angústia, ansiedade, desesperança e tristeza também fizeram parte do cotidiano dos idosos institucionalizados durante a pandemia do Covid-19. Além disso, os idosos foram mais expostos às vulnerabilidades não necessariamente devido ao contacto direto com o vírus, mas por conta da exposição prolongada ao isolamento social formando uma nova configuração de supressão de afetos.

Palavras-Chave: Idosos institucionalizados; Covid-19; Distanciamento físico e social; Abandono e solidão.

Abstract

The research that is presented aim to understand the effects of prophylactic isolation and whether the feelings of abandonment and loneliness in institutionalized elderly people were enhanced during the Covid-19 pandemic. The option to carry out an investigation in this context resulted from the recognition of the need to assess the risks that physical distancing can cause on, any behavior of the elderly, negatively reflecting on their quality of life. Furthermore, it is intended to discover how professionals' perceptions about the measures of social isolation during a Covid-19 pandemic and its consequences in the institutional sphere.

Thus, the contribution of this qualitative research is to know the dependent factors and new forms of vulnerabilities among older adults and how the State and the local community can join efforts in order to reduce the effects of distancing among institutionalized elderly in times of pandemic. The results showed that feelings of abandonment and loneliness were not the main focus of the effects of isolation. Feelings such as fear, anguish, anxiety, hopelessness and sadness were also part of the daily lives of institutionalized elderly people during the Covid-19 pandemic. In addition, the elderly were more exposed to vulnerabilities not necessarily due to direct contact with the virus, but due to prolonged exposure to social isolation, forming a new configuration of suppression of affections.

Key-words: institutionalized elderly; Covid-19; physical and social distance; abandonment and loneliness

Índice de Figuras

Figura 1-População com idade igual ou superior a 65 anos no mundo.....	21
Figura 2- Índice de envelhecimento-2019.....	22
Figura 3- Estrutura etária da população residente em Portugal-2009 2019.....	23

Índice de Quadros

Quadro 1- Caracterização geral dos entrevistados.....	73
---	----

Lista de abreviaturas e siglas

APMGF.....	Associação Europeia de Cuidados Paliativos
DGS.....	Direção Geral de Saúde
ERPI.....	Estrutura Residencial para Pessoa Idosa
INE.....	Instituto Nacional de Estatística
IPSS.....	Instituições Particulares de Solidariedade Social
ISS.....	Instituto de Segurança Social
OMS.....	Organização Mundial de Saúde
ONU.....	Organização das Nações Unidas
UE.....	União Europeia

Introdução

A pandemia do Covid-19 apanhou toda a população de surpresa. Iniciamos o ano de 2020 com a declaração da OMS (Organização Mundial da Saúde) do Estado de Emergência de Saúde Pública Internacional devido à descoberta de um novo Coronavírus nomeado de Sars-Cov-2 (Direção Geral de Saúde, 2020). Dois meses depois, o mundo estava a viver uma pandemia. Não imaginávamos que a partir daquele momento estaríamos prestes a percorrer um longo e árduo caminho que mudaria por completo a nossa maneira de viver

Esta investigação surgiu num contexto um tanto conturbado, caracterizado por incertezas e interrogações acerca das consequências que poderiam surgir no mundo com a propagação do novo Coronavírus. Apesar de passado mais de um ano de pandemia e ainda pairar sobre nós algumas dúvidas quanto ao futuro, este vírus foi capaz de mudar completamente a forma de nos relacionar ao deixar em suspenso as formas habituais de contactos que tínhamos uns com os outros e que foram suprimidos pelas medidas restritivas.

No meio deste cenário um tanto caótico de restrições à liberdade e aos afetos fomos inundados por notícias dos meios de comunicação social sobre número de infetados e mortes diárias, encerramento de instituições de ensino, espaços públicos/privados, implementação do teletrabalho e o fechamento das fronteiras resultando numa mensagem evocada mundialmente denominada de “Fique em Casa”. A partir deste momento, iniciava-se um longo período de confinamento em que o isolamento social seria uma das principais medidas de combate ao novo Coronavírus, o que iria afetar a vida de todos os indivíduos.

Importa destacar que mesmo antes da pandemia do Covid-19, fui atraída por temas que compunham a cadeira de Sociologia do Envelhecimento no âmbito do Mestrado em Sociologia da Faculdade de Letras da Universidade do Porto. Tal interesse deveu-se ao facto de que numa altura anterior ao meu ingresso no mestrado, trabalhei numa instituição frequentada, principalmente, por pessoas idosas que nem

sempre buscavam adquirir bens essenciais, mas conversar sobre o cotidiano de suas vidas que era, muitas vezes, marcado por sentimentos de abandono e solidão. Aquele ambiente de trabalho transformava-se em um espaço de escuta de histórias e desabafos de pessoas que já tinham vivido muito, mas, que naquele momento, sentiam-se sós e deixadas de lado seja pelos familiares, amigos e até mesmo pelo Estado, já que alguns destes idosos relatavam que careciam de apoios sociais.

Com o advento da pandemia do Covid-19 deparei-me com a lembrança que remetia para essas conversas com os idosos. Embora não conseguisse lembrar seus rostos e nomes, seus relatos ficaram a ecoar em meus pensamentos e passei a perguntar-me como eles estavam a viver naquele momento uma vez que antes do confinamento já se sentiam abandonados e sós. Porém, não havia como encontrá-los novamente e minha pergunta não poderia ser respondida.

Apesar disto, como foi referido anteriormente, face às notícias da comunicação social que anunciavam números, a cada dia, mais crescentes de mortes por Covid-19 e em grande parte, nos lares, a pergunta voltava a ecoar, mas em relação aos idosos institucionalizados: Como é que estavam a lidar com um duplo confinamento, isto é, a institucionalização e a proibição de contatos sociais e a restrição de liberdades? Diante desta perspetiva e à medida que o mundo se adaptava ao “novo normal”, foi delineada a principal questão de partida desta investigação: conhecer os efeitos do isolamento profilático e se os sentimentos de abandono e solidão em idosos institucionalizados foram potencializados durante a pandemia do Covid-19. Para responder tal questão, esta pesquisa orientou-se a partir dos seguintes objetivos:

- Compreender a percepção dos profissionais acerca das medidas de isolamento e suas consequências no comportamento e saúde dos adultos mais velhos.

- Analisar as percepções dos idosos sobre as medidas de isolamento social e distanciamento físico.

- Descobrir se, no âmbito institucional, o sentimento de abandono e solidão é potencializado durante o isolamento.

-Identificar se há algum tipo de mobilização institucional, no sentido de amenizar os efeitos do isolamento entre os idosos.

-Conhecer os fatores mais críticos e as novas formas de vulnerabilidade emergentes em tempos de pandemia

-Descobrir se na percepção dos gestores e profissionais têm sido desenvolvidas por parte do Estado, políticas públicas que contribuam para melhorar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados durante a pandemia.

-Conhecer em que medida o uso de tecnologias podem ajudar na diminuição dos sentimentos de abandono e solidão entre os adultos mais velhos institucionalizados

Este trabalho está organizado em quatro capítulos. A fim de tentar responder à pergunta de partida consideramos pertinente percorrer um caminho teórico que nos permitisse compreender, em primeiro lugar, o fenómeno do envelhecimento, suas causas e conseqüências para a sociedade na atualidade, uma vez que os efeitos do isolamento em idosos institucionalizados podem estar relacionados, direta ou indiretamente, ao envelhecimento populacional. Neste sentido, a Sociologia do envelhecimento ajuda-nos a compreender os significados que os indivíduos atribuem à condição de velhice e ao próprio fenómeno do envelhecimento. Importa-nos, também, perceber como os profissionais representam os idosos num contexto ainda mais problemático que é o de uma pandemia. Consideramos relevante abordar a problemática do envelhecimento e suas diversas representações pelo facto de entendermos que à medida que a população não só mundial como, também, a portuguesa, envelhece, torna-se necessário que os países se adequem a esta nova realidade cada vez mais frequente e irreversível. Isto inclui, por exemplo, equipar as ERPIs (Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas) para atenderem da melhor forma possível os indivíduos que necessitam de apoio nesta faixa etária, ainda mais quando se encontram num contexto pandémico. É importante destacar que faremos referência ao papel da Gerontologia enquanto ciência que se ocupa em estudar os mais velhos sob uma perspetiva multidisciplinar, o que nos dará um contributo

importante na compreensão do contexto multifacetado no qual os idosos institucionalizados se encontram inseridos.

O primeiro capítulo tratará não só deste assunto como também tentará apresentar a importância do estudo das emoções na análise dos fenómenos sociais. Para tal, a Sociologia das emoções permite-nos perceber a importância que estas assumem na configuração dos fenómenos sociais, não ficando restritas ao universo psicológico. Tentaremos finalizá-lo com uma abordagem conceptual sobre os sentimentos de abandono e solidão e como os idosos institucionalizados podem ser afetados pelos mesmos num contexto pandémico.

O segundo capítulo refletirá sobre o problema das medidas restritivas entre os idosos institucionalizados levando-os a viverem privações desde a sua vida quotidiana até mesmo a proibição de despedirem-se dos seus entes queridos em fim de vida, o que nos pode levar a reconhecer que o contexto pandémico tornou mais evidente a necessidade de reforço na prestação de cuidados, inclusive, paliativos às pessoas idosas.

No terceiro capítulo apresentamos os procedimentos metodológicos que orientaram esta pesquisa fundamentada por uma reflexão teórica que justificasse cada opção. Elegemos a abordagem qualitativa como forma de recolha de dados a qual foi realizada através de entrevistas semi-diretivas sendo estas tratadas por via de uma análise de conteúdo. Explicamos como foram realizados os procedimentos para a recolha de dados de forma a alcançar os objetivos traçados que nos ajudasse a responder à pergunta de partida. De seguida, tentamos explicar as decisões que nos levaram a construir o universo amostral deste estudo. Para finalizar este capítulo fazemos referência ao caminho que percorremos para a realização das entrevistas e das dificuldades encontradas para acessar aos participantes. Elegemos a abordagem qualitativa como forma de recolha de dados a qual foi realizada através de entrevistas semi-diretivas sendo estas tratadas por via de uma análise de conteúdo.

O quarto capítulo ocupa-se da descrição e análise dos dados recolhidos por meio das entrevistas realizadas aos profissionais dos lares de idosos em torno de seis categorias de análise: a instituição e a pandemia, medidas de distanciamento social, os efeitos do isolamento profilático, relações sociais como fator de proteção e a importância da comunidade, o uso de tecnologias no combate aos efeitos do isolamento, as perspectivas quanto ao futuro.

Por último, apresentamos as considerações finais abrangendo os resultados alcançados e algumas reflexões acerca das principais contribuições desta pesquisa. Tentamos evidenciar através dos dados recolhidos se a pergunta de partida foi respondida e se, de facto, os objetivos foram alcançados. Concluimos este trabalho apontando algumas questões que podem servir de objeto de análise para investigações futuras e que contribuam de alguma maneira para não só amenizar os efeitos do isolamento profilático como também equacionar alguns problemas que fazem parte do quotidiano dos idosos institucionalizados.

Capítulo 1-Enquadramento Teórico

O presente capítulo pretende abordar alguns conceitos norteadores sobre o fenómeno do envelhecimento e suas principais vertentes, causas e consequências para a sociedade como um todo. Para isto recorreu-se a alguns dados de fontes credíveis que nos pudessem esclarecer a situação atual em que Portugal se encontra no que tange a este fenómeno.

1. O fenómeno do envelhecimento

O fenómeno do envelhecimento tem assumido um papel de destaque na agenda política mundial nas últimas décadas e despertado a consciência pública devido à infinidade de problemáticas que o cerca ao dialogar com diversas áreas do conhecimento deixando de ser considerado apenas como um processo natural pelo qual passa todo indivíduo para tornar-se um problema social. O envelhecimento demográfico ocorre de maneira distinta a depender do contexto social o qual este fenómeno se encontra inserido. As sociedades envelhecem a ritmos diferentes e cada país implementa a sua própria política no que diz respeito ao envelhecimento a fim de amenizar suas consequências uma vez que é considerado por alguns estudiosos como um processo irreversível pela qual passam as sociedades modernas (Dias & Lopes, 2016; Lopes & Lemos, 2012; Fernandes, 1997).

Após a II Guerra Mundial o interesse por questões relacionadas com o envelhecimento ganhou mais notoriedade em função do aumento da esperança de vida (Birren & Schroots citados por Fonseca, 2004), principalmente, nos países desenvolvidos ocidentais (Fonseca, 2004). Se, por um lado, o facto de as pessoas estarem a viver mais tempo devido aos avanços da ciência, o que representou um marco positivo na modernidade, por outro, o fenómeno do envelhecimento traz desafios aos governos e à comunidade científica uma vez que acarreta consequências às sociedades como um todo, tais como: a exigência de mais serviços de saúde e profissionais qualificados para atenderem as pessoas mais velhas, aumento no número

de reformados e diminuição dos ativos, menos receita para os Estados, necessidade de infra-estrutura adequada nos lares. (Oliveira, 2005).

No intuito de discutir as principais questões relacionadas com esta temática foi realizada, em 1982, pelas Nações Unidas a 1ª Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento, na cidade de Viena. Considerado como o primeiro instrumento internacional de debate sobre o assunto, o Plano de Viena, como ficou conhecido, contribuiu para fomentar a consciencialização sobre a segurança económica e social dos idosos no mundo e promover a sua participação no progresso em seus países. É importante destacar que a preocupação nesta Assembléia direcionava-se às populações dos países desenvolvidos pelo facto de terem sido os primeiros a vivenciarem o fenómeno do envelhecimento. Em 2002, realizou-se em Madrid a 2ª Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento com a atenção focada nos países em desenvolvimento que começaram a ser afetados pelo mesmo fenómeno (Costa & Soares, 2016).

Deste segundo encontro mundial foi criado o Plano Internacional de Madrid 2002 no qual elegiam-se algumas prioridades na ação quanto ao tema do envelhecimento tais como: necessidade de se pensar e adotar medidas práticas quanto a saúde e bem-estar do idoso, garantir a esta faixa etária todo o tipo de apoio necessário na promoção de uma vida participativa, inclusiva e digna. Aos países exigia-se que desenvolvessem respostas políticas eficazes no sentido de fazer cumprir essas prioridades. Para além disto, em 1 de outubro de 2008 foi lançado pelas Nações Unidas, o Dia Internacional da Pessoa Idosa e o ano de 2012 foi consagrado como Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações. Estas iniciativas demonstraram um esforço a nível mundial no que diz respeito a tentativas em promover não só o debate sobre envelhecimento, mas, também, exigir dos países respostas práticas que indicassem direções concretas no sentido de criar políticas sociais relacionadas com esta temática. Além disso, as mobilizações políticas internacionais em torno da temática do envelhecimento ofereceram um importante

contributo que alavancasse alguns dos estudos sobre o fenómeno em questão. (Lopes & Lemos, 2012).

Apesar dos avanços empreendidos pelos organismos internacionais ao cobrarem dos países mais ações a curto e longo prazo de modo a possibilitar às suas populações melhor qualidade de vida quando chegarem à velhice, não foi levado em consideração as especificidades de cada região e o contexto socioeconómico no qual estão inseridas as populações. Há diferentes formas de envelhecer sendo que a classe social que os indivíduos ocupam, o lugar onde residem, a ocupação laboral que desempenham e, até mesmo, o género são considerados influenciadores deste processo. Um idoso que vive numa aldeia não vivencia o envelhecimento da mesma maneira que um idoso residente nos grandes centros urbanos, pois são condições de vida distintas. Deve-se considerar que as orientações suscitadas pelas discussões políticas ao longo dos anos não podem ser aplicadas da mesma maneira em todas as regiões do mundo devido à complexidade do fenómeno do envelhecimento e das condições práticas de existência das próprias sociedades (Costa & Soares, 2016).

O processo de envelhecimento demográfico caracteriza-se pelo aumento do número de indivíduos com mais de 60 ou 65 anos e a diminuição do número daqueles entre 15 e 19 anos. A causa deste fenómeno, observado mais precisamente na segunda metade do século XX e amplamente estudada pelos demógrafos, está relacionada com o declínio da mortalidade infantil e o aumento da longevidade somado aos avanços da ciência no que diz respeito ao prolongamento da vida (Fernandes, 1997; Fonseca, 2004). Outro fator que contribui diretamente para o envelhecimento da população mundial é a descida da taxa de fecundidade (números de nados-vivos por mil mulheres/ano), levando à redução da natalidade. Isto significa que o aumento da população mais velha (com 65 anos ou mais) não se deve unicamente ao crescimento da duração média de vida, mas à diminuição do número de nascimentos registados (Oliveira, 2005).

O envelhecimento populacional está relacionado, do mesmo modo, com a diminuição das taxas de mortalidade e fecundidade (Fernandes, 1997). A inserção das

mulheres no mercado de trabalho e sua emancipação social frente à luta por seus direitos têm conferido-lhes um papel de protagonistas no que diz respeito à tomada de decisões quanto ao número de filhos que desejam ter. Para além disto, o uso de métodos contraceptivos e a melhora nas condições de acesso por parte das mulheres aos sistemas públicos de saúde contribuíram, de maneira decisiva, para a diminuição no número de nascimentos no mundo (Dias & Rodrigues, 2012).

O fenómeno do envelhecimento pode ser considerado um processo irreversível ao longo dos próximos anos em países mais industrializados. Fernandes (1997) explica que:

As causas do envelhecimento demográfico têm sido amplamente estudadas pelos demógrafos. O declínio da mortalidade, a partir de finais do século passado, começou por promover um rejuvenescimento, uma vez que afetou todas as classes etárias, principalmente, os grupos mais jovens e, desta forma, favoreceu, também, indiretamente, a natalidade (p.5).

Segundo a autora, a resolução do problema do envelhecimento das populações atravessa o campo da intervenção preventiva em dois sentidos. O primeiro deles seria através da promoção da fecundidade e políticas demográficas eficazes de incentivo à natalidade. O outro seria por meio da abertura à imigração. Ambas revitalizariam as estruturas demográficas envelhecidas. Mas importa acrescentar, segundo Fernandes (1997), que tais alternativas exigem rigor na sua implementação uma vez que ambas não possuem os mesmos impactos sociais, económicos e demográficos em determinadas regiões.

A população mundial está a envelhecer a ritmo cada vez mais rápido. Isto é o que afirma o relatório publicado em 2019 pela Organização das Nações Unidas (ONU) sobre as perspetivas da população mundial. Segundo o documento, ainda que o crescimento tenha abrandado, estima-se que até 2050, uma em cada seis pessoas no mundo terá mais que 65 anos (16%) confirmando o aumento global da longevidade. A

população com mais de 60 anos está a crescer mais que todos os grupos etários mais jovens e é no continente europeu que esta população se concentra. Além disso, estima-se que o número de pessoas com 80 anos deverá triplicar até 2050, passando de 137 milhões, registados em 2017, para 425 milhões até 2050 (ONU, 2019).

Figura 1-Percentagem da população com idade igual ou superior a 65 anos no mundo por grupo de países seleccionados de acordo com a projeção 2019-2100

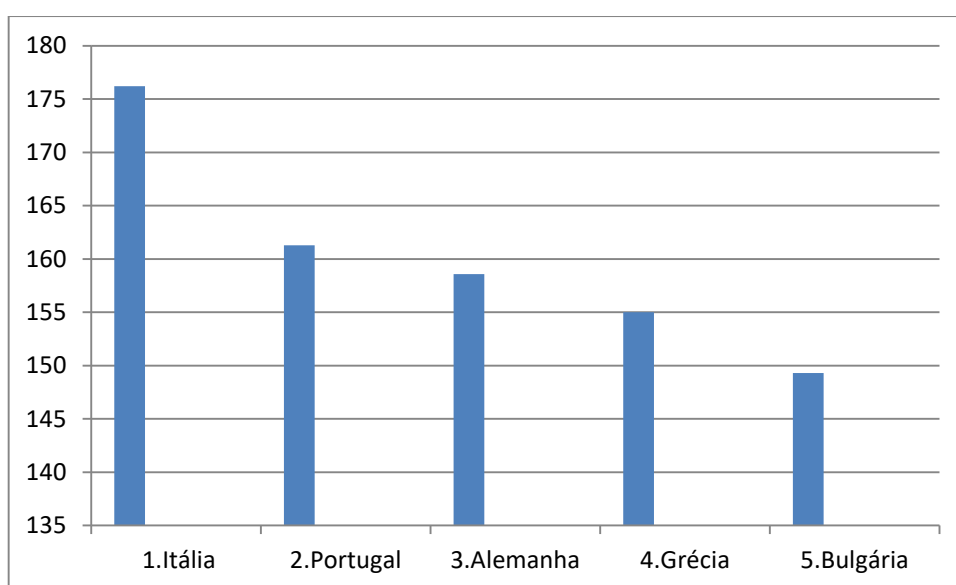
Região	2019	2030	2050	2100
Mundo	9.1	11.7	15.9	22.6
África subsariana	3.0	3.3	4.8	13.0
África do Norte e Asia Ocidental	5.7	7.6	12.7	22,4
Asia Central e Sul	6.0	8.0	13.1	25,7
Sul e Sudeste Asiático	11,2	15,8	23,7	30,4
América Latina e Caribe	8.7	12.0	19.0	31.3
Austrália e Nova Zelândia	15.9	19.5	22.9	28.6
Oceania	4.2	5.3	7.7	15.4
Europa e América do Norte	18.0	22.1	26.1	29.3

Fonte: ONU, 2019

Segundo Organização das Nações Unidas (2019), o tamanho e estrutura populacional são moldados, principalmente, por níveis de fertilidade e mortalidade que declinaram em todo o mundo. Por este motivo, há uma incerteza inerente às projeções da população no futuro. Tudo vai depender de como os países se irão preparar para as mudanças na dinâmica das suas próprias populações. Assim, como os países em que os níveis de fertilidade se encontram em crescimento devem preparar-se para o aumento do número de crianças e jovens, os países que registam um número elevado de envelhecimento, também, devem adotar medidas que propiciem melhor qualidade de vida para os mais velhos em seus programas de desenvolvimento.

O continente europeu, do mesmo modo, apresenta uma estrutura etária envelhecida. Dados da PORDATA (2019) que medem o índice de envelhecimento mostram que a Itália encontra-se em primeiro lugar entre os países com o maior número de pessoas com mais de 65 anos ou mais por cada 100 com menos de 15 anos, seguido por Portugal e Alemanha. O índice de envelhecimento dos italianos no ano de 2019 encontrava-se em 176,2. Portugal e Alemanha apresentavam um índice de 161,3 e 158,6, respetivamente.

FIGURA 2-Índice de Envelhecimento - 2019



Fonte: Pordata, 2019

Em relação a Portugal, dados do INE (2020) revelam que o índice de envelhecimento (comparação entre o número de idosos e a população mais jovem expresso em número de residentes com 65 anos ou mais por cada 100 residentes com menos de 15 anos) tem crescido de maneira significativa fazendo aumentar a pressão demográfica sobre a população ativa o que levará a um aumento das despesas sociais necessárias ao investimento em serviços e no cuidado à pessoa mais velha. Em 2009, por cada 100 jovens residiam em Portugal 119,3 idosos, número que em 2019 aumentou para 163,2.

Figura 3-Índices resumo da estrutura etária da população residente, Portugal, 2009-2019

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Índice de dependência total	50,5	51	51,4	51,9	52,5	53	53,4	54,1	54,7	55,1	55,6
Índice de dependência de jovens	23	22,8	22,6	22,5	22,3	22	21,7	21,6	21,4	21,2	21,1
Índice de dependência de idosos	27,5	28,2	28,8	29,4	30,3	31,1	31,8	32,5	33,3	33,9	34,5
Índice de envelhecimento	119,3	123,9	127,6	131,1	136	141,3	146,5	150,9	155,4	159,4	163,2
Índice de renovação da população em idade ativa	100,6	96,2	93	88,8	86,2	83,5	81,3	79,7	78,7	77,7	77,5

Fonte: INE (2020) - Estimativas de população residente em Portugal 2019, p.10

Como se pode verificar, as alterações da população residente, em Portugal, indicam uma continuidade no processo de envelhecimento demográfico que se deve à baixa natalidade e ao aumento da longevidade. A população jovem (pessoas com menos de 15 anos) diminuiu e a população com idade igual ou superior a 65 anos aumentou representando, respetivamente, 13,6% e 22,1% da população total, segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2019). Embora o índice de envelhecimento tenda a estabilizar-se, aproximadamente em 2050, segundo as estimativas, o país passará de 159 para 300 idosos por cada 100 jovens, em 2080.

1.1 O conceito de envelhecimento e sua problematização

Segundo Moreira e Nogueira (2008), a modernidade e o progresso científico trouxeram o prolongamento da vida dos indivíduos. Embora envelhecer faça parte da trajetória de todo o ser que possui vida, o “ser velho”, em algumas partes do globo, como no mundo ocidental, é sinónimo de deteriorização, doença e incapacidade. A contemporaneidade incumbiu-se de fazer florescer a busca pela juventude como se a velhice fosse uma doença a ser combatida ou retardada. Envelhecer passa a ser um

defeito. Entretanto, segundo os autores, as representações em torno da velhice variam de cultura para cultura. Geralmente, nas sociedades orientais, o “envelhecer” possui um significado relacionado com a sabedoria e experiência de vida. Os idosos são respeitados pelos conhecimentos adquiridos durante a sua trajetória e são, de certo modo, ouvidos pelos mais jovens. Até mesmo em registros escritos do Antigo Testamento, o adulto mais velho era exaltado pelas suas virtudes.

Apesar de não haver um consenso quanto à idade cronológica que determina a passagem da condição de adulto para idoso (Machado, 1994), a OMS (Organização Mundial da Saúde), considera “velho” aquele indivíduo que completou 65 anos, embora nos países em vias de desenvolvimento, em que a média de vida é baixa, quem completa 60 anos, já possa ser considerado “velho”. Nos países em que a expectativa de vida é alta, o indivíduo não é considerado velho quando chega aos 65 anos mas ao completar 70 ou 75. Isto corrobora com a ideia de que a velhice e o “ser velho” está diretamente relacionado não só com as representações sociais que giram em torno destas categorias, mas às condições socioeconômicas em que cada região se encontra inserida. Em alguns países, como o Brasil, o termo “velho”, em algumas situações, não representa uma expressão depreciativa. Quando os brasileiros dizem “meu velho”, por exemplo, estão a tratar o indivíduo de mais idade de uma forma mais carinhosa e gentil (Oliveira, 2005). Ainda segundo o autor, importa destacar que muitos dos termos usados para nos referirmos aos mais velhos têm origem no latim (“velho”, “ancião”, “idoso”, “sénior”, “mais velho”) e no grego (“geronte”) de onde surgiu a palavra Gerontologia.

A Gerontologia, enquanto ciência que se ocupa em estudar os mais velhos sob uma perspectiva multidisciplinar, expandiu-se a partir da segunda metade do século XX quando o fenómeno do envelhecimento se tornou motivo de preocupação por parte dos organismos internacionais como a ONU (Organização das Nações Unidas), OMS (Organização Mundial de Saúde) e UE (União Européia) passando a ser observado por diversas áreas do conhecimento. O incremento de indivíduos com mais de 65 anos na população mundial impulsionou o reconhecimento da necessidade na formação de

profissionais especializados no ramo do envelhecimento, tendo a gerontologia assumido um importante papel como disciplina que abrange aspectos biológicos (Biologia, Medicina, Enfermagem), psicológicos (Psicologia Social e Cognitiva) e sociais (Demografia, Ecologia Humana, Sociologia, Geografia) que dizem respeito ao estudo das pessoas mais velhas, além de possuir um caráter interventivo ao buscar melhorar as condições de vida de indivíduos nesta faixa etária (Fernández-Ballesteros, 2000).

O fenómeno do envelhecimento tem sido abordado ao longo da história por alguns filósofos que se ocuparam em apresentar as suas mais variadas concepções acerca da velhice. Platão, visto como o precursor da visão otimista da mesma, defendia a ideia de que era a juventude a fase da vida em que o indivíduo deveria cuidar de si a fim de alcançar um fim de vida de forma sadia. Aristóteles, por seu turno, apresenta uma visão pessimista com relação à velhice considerando-a como uma fase da vida em que o indivíduo passa a vivenciar a deteriorização da sua saúde física e mental. Assim, a velhice para o filósofo era uma enfermidade natural inerente à vida do ser humano (Fernández-Ballesteros, 2000). Se, por um lado, o pensamento aristotélico influenciou, até meados do século XX, ao tratar a velhice como doença ou algo indesejável, por outro, Platão trouxe à luz o pensar a velhice como aquela fase na qual o indivíduo encontra prazer e auto-realização (Dias, 2005).

1.2 Mitos e estereótipos contra a pessoa idosa

A palavra estereótipo é originária do grego *steréos* (sólido). Consiste em conceber como fixa uma ideia acerca de uma realidade sem submetê-la a algum tipo de análise. Os estereótipos dizem respeito às imagens construídas pelos indivíduos sobre determinados grupos e funcionam como versões hiper-simplificadas da realidade as quais estes indivíduos procuram protegê-la, dentro daquilo que consideram certo ou errado. Os estereótipos são percepções da realidade desprovidas de neutralidade e partem da visão do observador em direção àquilo que é por ele observado. Podem ser comparados a mapas que guiam os indivíduos conduzindo-os a lidar com aquilo que é diferente da sua maneira de pensar. Resultantes de imagens mentais (deturpadas ou distorcidas) que se interpoem entre indivíduo e realidade, os estereótipos são

caracterizados, na maioria dos estudos científicos, como um tipo inferior de pensamento. Todavia, possuem uma função social de “defesa” dos interesses de um determinado grupo e fazem parte do quotidiano dos indivíduos uma vez que todos constroem algum tipo de estereótipo acerca de um determinado contexto e nem sempre é possível exercer uma reflexão imediata sobre a realidade que o cerca (Cabecinhas, 2012).

Um aspecto positivo dos estereótipos é que quando são “fruto da ignorância” ou do desconhecimento sobre um determinado assunto, podem contribuir para repelir ou reduzir o idadismo à medida que são desenvolvidas iniciativas de consciencialização sobre as questões relacionadas com o envelhecimento dentre as quais destacam-se a promoção da intergeracionalidade (Magalhães, Fernandes, Antão & Anes, 2010). Ao permitir o surgimento de novas aprendizagens e trocas de experiências, os contactos intergeracionais ajudam a romper o preconceito contra a pessoa mais velha (Pratinha, 2019). É importante destacar que os estereótipos são responsáveis por criar falsas representações da realidade e no que diz respeito à velhice, não é diferente. Como refere Fonseca (2004):

Com efeito, independentemente da idade, sexo ou raça distintas análises têm confirmado a existência de uma série de mitos e estereótipos acerca da capacidade dos mais idosos, traduzidos globalmente na ideia de que as pessoas idosas, mesmo não estando doentes, são incapazes de se desenvolverem (...). Outra ideia muito generalizada é que a velhice corresponderia a uma espécie de segunda infância (Fonseca, 2004:27).

O termo “ageism”, consolidado pela literatura americana, traduzido por “idadismo” é usado para descrever atitudes preconceituosas e discriminatórias com base em critérios de idade, neste caso, em relação aos mais velhos. Estas atitudes são baseadas em estereótipos negativos contra a pessoa idosa influenciando na forma como a vemos e nos relacionamos com ela e manifestam-se das mais diferentes formas, seja

através de frases do tipo: “ Isto não é mais para sua idade”, “ O que se pode esperar de uma pessoa com aquela idade?” ou por meio de atitudes cristalizadas, especialmente, entre os mais jovens, por não quererem interagir com pessoas de idade mais avançada por as considerarem improdutivas e conservadoras. Os pensamentos que, posteriormente, culminam em falas ou atitudes surgem, geralmente, no seio familiar na forma como os idosos são vistos e “codificados” estendendo-se à outros setores da sociedade. Frases como “até o avô pode ir...”, expressam este tipo de comportamento estereotipado. (Fonseca, 2004). Além de resultar em idadismos, os estereótipos negativos direcionados à pessoa mais velha podem traduzir-se em barreiras à sua própria funcionalidade (Magalhães *et al*, 2010) uma vez que os próprios idosos acabam por internalizar falsas imagens sobre si mesmos levando-os a comportarem-se de maneira menos ativa física e mentalmente. (Fonseca, 2004).

1.3 A Sociologia e o Envelhecimento

O envelhecimento enquanto objeto de estudo tem sido marcado por seu caráter multidisciplinar decorrente das diversas dimensões que o compõem. De certo modo, isto tem levado a um paradoxo (Lopes & Lemos, 2012). Se por um lado a multidisciplinaridade é um fator positivo na produção de conhecimento, por outro, a variedade de teorias seja no campo da Psicologia, Sociologia, Economia ou no campo dos estudos demográficos sobre o envelhecimento potencializam a ausência de quadros conceituais mais fortes pelo facto de muitas pesquisas nestes domínios estarem mais direcionadas para a resolução de problemas práticos do que na produção de teorias sólidas que contribuam para a produção do conhecimento científico sobre o processo do envelhecimento (Fonseca, 2004).

No que diz respeito às teorias sociológicas Fernández-Ballesteros (2000), destaca a teoria da desvinculação em que o indivíduo desvincula-se ou afasta-se dos papéis sociais antes desempenhados ao longo do processo do envelhecimento e aproxima-se da morte, de certa forma, está a garantir a substituição geracional pelos mais jovens. Esta teoria teve influência na concepção de políticas públicas e na maneira como a sociedade geralmente enxerga o envelhecimento. Outra teoria sociológica é a da

subcultura que considera os idosos como um grupo habituado a isolar-se adquirindo uma cultura própria: a do isolamento. Por sua vez, a teoria da modernização defende a ideia de que a posição/status social dos mais velhos é inversamente proporcional ao grau de industrialização de uma sociedade. À medida que esta experimenta diversas inovações tecnológicas, os idosos são vistos como retrógrados não dispendo de muito prestígio. Neste sentido, a teoria da modernização buscou trabalhar com a imagem do idoso e as representações que influenciaram esta imagem (Doll, Gomes, Hollerweger, Percoits & Almeida, 2007).

A teoria da desvinculação pode ser considerada como o primeiro esforço empreendido pelos cientistas sociais na abordagem sobre o envelhecimento e por exigir do sistema social uma série de respostas que dêem conta do processo de desvinculação dos indivíduos dos seus principais papéis sociais. Por este motivo, esta teoria repercutiu na elaboração de políticas públicas que respondessem às principais necessidades das pessoas mais velhas (Dias & Rodrigues, 2012). A teoria da desvinculação ou desengajamento é caracterizada em função da sua funcionalidade (uma vez que o afastamento do idoso é um ganho para si próprio e para sociedade pois abre-se espaço aos mais jovens, o que mantém o equilíbrio entre as gerações), mutualidade (a sociedade afasta-se dos mais velhos na mesma proporção que estes afastam-se da sociedade), inevitabilidade (um processo natural e espontâneo pois à medida que o indivíduo envelhece, as interações sociais diminuem) e universalidade pelo facto de alcançar todos os indivíduos (Doll et al., 2007).

Todavia, os adeptos desta teoria parecem não considerar que o fenómeno do envelhecimento não atinge a todos os indivíduos da mesma maneira e não têm em vista que suas consequências variam de uma região para outra. Além disso, a teoria da desvinculação ou desengajamento considera que a “retirada” da pessoa mais velha das suas atividades possa ser um fator positivo. Deste modo, pode-se afirmar que tal teoria possui limitações por não levar em conta a heterogeneidade dos indivíduos e dos seus contextos de vida em uma sociedade cada vez mais complexa, (Doll et al., 2007).

2. A Sociologia e as emoções

De acordo com Barbalet (1998), o facto das emoções não ter ocupado um lugar de destaque constante na análise da vida social pode ser considerado uma anomalia na compreensão sociológica dos sentimentos. Apesar disto, segundo o autor, as emoções passaram a ser vistas, de certa forma, como variáveis explicativas do mundo social durante Iluminismo, no século XVIII e, posteriormente, nos estudos dos principais sociólogos do século XIX e do início do século XX, tais como Émile Durkheim e Max Weber. Entretanto, para Barbalet (1998), a racionalização do mundo moderno encontrado nas obras weberianas foi objeto de crítica por muitos autores por contribuir para desumanização das relações sociais levando a formação de uma Sociologia que não privilegia o uso da categoria das emoções para explicar os fenómenos sociais.

Barbalet (1998) reconhece que, de uma maneira geral, a Sociologia, em determinados momentos, dava pouca importância à categoria das emoções para explicar a realidade social porque a ideia de que as emoções possuem causas sociais não era vista com simpatia. Assim, a oposição geralmente admitida entre razão e emoção, sendo esta última uma deformação da primeira, encontrou, algumas vezes, grande aceitação na pesquisa sociológica. Isto decorre do facto de que a natureza social das emoções nunca foi (ou não é) muito evidente. Barbalet (1998), ao indagar-se sobre o que a Sociologia tem a ver com as emoções, não deixa dúvidas ao reconhecer que a emoção sentida pelos seres humanos, em seus mais variados contextos de vida, pode ser vista como um fenómeno social e não somente (ou exclusivamente) biológico ou psicológico. De facto, as experiências individuais podem revelar mais nitidamente o lado pessoal e íntimo, mas não significa que seja desprovida de uma dimensão social e coletiva. Não é demais perceber que as experiências emocionais variam de sociedade para sociedade. O significado do choro, riso, por exemplo, são expressos de maneiras distintas a depender da cultura de cada região. A emoção é, portanto, um produto social e, por este motivo, pode ser explicada sociologicamente (Barbalet, 1998).

Além disso, ressalta Barbalet (1998), é fundamental estudar a emoção, enquanto categoria, para que os comportamentos sociais sejam melhor compreendidos. No âmbito do estudo sobre a ação social, assume-se a ideia que os atores sociais tomam decisões ao longo da vida de maneira consciente e reflexiva, mas, segundo o autor, esta postura é um tanto mais otimista do que real e reitera que as ações dos indivíduos não são baseadas, unicamente, em decisões autoconscientes, pois não é sempre que eles conhecem os factos relevantes quanto a sua situação frente ao mundo social. Para Barbalet (1998), a questão do “hábito” enquanto costume ou tradição, tratados como a base para a ação, não devem ser menosprezados, mas não devem ser a única fonte de explicação da vida social, da mesma forma que as tomadas de decisões por parte dos indivíduos também não o podem. Isto não significa que Barbalet (1998) desconsidere a ação racional dos indivíduos, mas reconhece que o estudo das emoções por parte dos sociólogos facilita a compreensão da ação dos mesmos.

O autor ainda enfatiza que o facto de se reconhecer que é difícil encontrar espaço para as emoções na Sociologia não significa que os sociólogos devam abdicá-las na análise dos fenómenos sociais. A mensagem de Barbalet (1998) consiste em convencê-los (e nos convencer) de que as emoções podem ocupar um papel mais relevante nas pesquisas sociológicas. Deve-se combater a ideia de que o estudo das emoções cabe somente à Psicologia. O sociólogo deve aguçar a sua própria curiosidade e descobrir o que as emoções são capazes de realizar no âmbito das relações sociais. Por isto que, segundo o autor, a compreensão sociológica das emoções faz sentido uma vez que as relações sociais são, em certa medida, acompanhadas por sentimentos.

Na análise de Bispo (2016), o que ocorreu durante a trajetória da Sociologia enquanto ciência era que somente vez ou outra se olhava para os sentimentos, o que contribuía para que surgisse, entre os autores que defendiam uma abordagem sociológica das emoções, a necessidade “denunciar” o desinteresse dos seus colegas sobre a visão social dos sentimentos. Apesar das idas e vindas na tentativa de mostrar o lado sociológico das emoções, sempre houve (e ainda há), para Bispo (2016), espaço para o surgimento de pesquisas que buscavam analisar o emocional sob uma ótica

relacional. Para Menezes (2002), embora a Sociologia tenha estreitado, ao longo da história, sua ampla perspectiva sobre o conhecimento da sociedade e dos indivíduos, o interesse pela multiplicidade da condição humana foi perdendo espaço para análises mais economicistas que sociais e, em consequência disto, observou-se uma escassez de pesquisa sociológica que abordasse a problemática das emoções. Neste sentido, segundo o autor:

Impressiona constatar, sendo os humanos seres tão desamparados e sujeitos a conflitos, angústia e dores inumeráveis, oriundas tanto da sua vida interior quanto das condições externas do ambiente social e natural, quão ausentes estão nas preocupações dos sociólogos. Os problemas da afetividade que acompanham tais achaques e perturbações de sua existência, inclusive em certo grau os chamados sentimentos superiores (morais, sociais, estéticos, religiosos, etc.); noutros termos, nossa carência de comunhão grupal, frequentemente frustrada, e tendente a acarretar a solidão moral e afetiva, mais insuportável que a solidão material. Dimensão, pois, iniludível da boa análise sociológica. (Menezes, 2002:7).

As emoções são manifestações que funcionam como respostas mediadas pela interação e que, portanto, é de se esperar que os comportamentos emocionais variem de uma sociedade para outra (Menezes, 2002; Barbelet, 1998). Na análise destes autores, torna-se evidente o grande valor do estudo sociológico das emoções até mesmo porque, desde o princípio da civilização, os seres humanos as usam para se comunicarem. Seja por meio da linguagem, verbal ou não verbal, as interações sociais são produzidas e reproduzidas acompanhadas por emoções. Estas acompanham os indivíduos desde que nascem até o fim da vida. As expressões emocionais são indispensáveis às relações humanas. Isto significa dizer que há uma dimensão social na expressão das emoções (Menezes, 2002).

2.1 O sentimento de abandono como um tipo de abuso

Como referido anteriormente, o estudo dos sentimentos e das emoções sob uma perspectiva sociológica é útil na compreensão dos fenómenos sociais (Barbalet, 1998). No que diz respeito ao abandono, este pode ser definido como sentimento e fruto de uma série de acontecimentos na trajetória de vida dos indivíduos. Quando se trata dos adultos mais velhos, há diversas situações na vida quotidiana que contribuem para que se sintam abandonados como as circunstâncias relacionadas à perda da sua autonomia e o esfriamento de vínculos afetivos o que pode levar ao aumento do grau de dependência a outras pessoas. Este quadro de perdas contribui para o surgimento de deficiências funcionais no organismo, a nível físico e mental, levando os idosos a sentirem-se abandonados e sem importância para a sociedade e para os seus familiares. Assim, o sentimento de abandono na velhice é vivido com tristeza e marcado pela ausência de perspectiva com relação ao futuro e por conta desta fragilidade nas relações afetivas e sociais desencadeia-se um processo de isolamento social (Panoso; Silveira; Magalhães e Freitas, 2011).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), no seu Relatório sobre Envelhecimento, descreve o abandono como uma forma de abuso, assim como o abuso físico, psicológico ou emocional, financeiro ou material e a negligência. Por abuso entende-se todo ato único (ou repetido) ou ausência de uma abordagem apropriada, com relação a pessoa idosa, que ocorre dentro de uma relação de confiança causando dor e sofrimento (OMS, 2005). Apesar desta definição não contemplar outras formas de violência infligida contra a pessoa mais velha, como as que ocorrem em espaços públicos, esta definição tornou-se a mais usada no meio académico e agências internacionais (Dias, Lopes & Lemos, 2019).

Segundo Guzman et al. (2012), os casos de abandono tem aumentado em todo mundo. Um dos fatores que contribuem para este aumento relaciona-se com as mudanças na dinâmica da vida familiar advindas com o fenómeno da globalização que tem afetado a vida económica e social dos indivíduos ao levar à diminuição das responsabilidades para com aqueles mais dependentes, como os idosos. Isto tem

afetado a forma como vêm a si mesmos prejudicando seu bem-estar o que leva ao surgimento de sentimentos como o abandono. Enxergam-se, muitas vezes, como um empecilho na vida dos seus familiares e daqueles que são os responsáveis por lhes prestarem cuidados e, por conta disto, buscam uma instituição onde possam permanecer até o fim das suas vidas, isto é, desvinculam-se (ou são desvinculados) dos papéis sociais anteriormente desempenhados dentro da família e outros convívios.

Na maioria dos estudos científicos, o abandono é descrito como um tipo de violência e que merece ser identificado para melhor ser combatido (Rzeszut, 2017). É necessário desenvolver mais pesquisas que dêem mais visibilidade ao tema a fim de que o mesmo seja detetado dentro e fora das instituições. (Poltronieri, Souza & Ribeiro, 2019). Para Rzeszut (2017) o abandono, enquanto um tipo de violência, é caracterizado como a deserção (ou desistência) em cuidar de um idoso por alguém que assumiu essa responsabilidade. Além de ser um tipo de violência exercida por alguém que assumiu ou tem a responsabilidade de cuidar, pode-se incluir o sistema governamental e as instituições como potenciais agentes perpetradores do abuso contra a pessoa idosa (Minayo, 2005).

De acordo com Rzeszut (2007), são várias as razões que contribuem para o abandono: o cuidador se sente sobrecarregado financeiramente (quando não possui condições de manter todos os cuidados que são necessários o bem-estar do idoso), stress excessivo do cuidador devido à sobrecarga de responsabilidade resultando em fadiga física e mental, ingestão de drogas e/ou álcool pelo cuidador (impedindo que sejam prestados ao idoso os devidos cuidados) e transtornos psicológicos devido a problemas pessoais resultando no abandono do idoso. Segundo Rzeszut (2007), o abandono, no entanto, pode ser confundido com outro tipo de abuso: a negligência. Esta se refere à recusa ou omissão no cuidado à pessoa idosa configurada na negação de alimentos, higiene, segurança, habitação e cuidados médicos. Para a autora, a grande diferença entre abandono e negligência é que enquanto no primeiro o cuidador deseja livrar-se completamente da “situação” de incómodo ao ter que cuidar de uma pessoa idosa, isto é, da responsabilidade, no segundo, o cuidador nega-se a

prestar certos cuidados ou o faz de maneira indevida, sem necessariamente abandoná-lo.

Outro fator que contribui para que o abandono e a negligência sejam previamente confundidos é o facto de que em muitos países, como os Estados Unidos, o abandono ainda não seja considerado um tipo de abuso contra a pessoa idosa. Por este motivo, na avaliação de Rzerszut (2007), é fundamental incluir na legislação de cada país, o abandono como uma das formas de abuso e defini-lo de maneira a diferenciá-lo da negligência, para que haja melhor consciencialização sobre o assunto que, segundo a autora, em algumas regiões, pode ser considerado como problema de saúde pública. Diferenciar o abandono da negligência não é o suficiente para combatê-lo. É necessário enquadrá-lo como crime, pois somente desta maneira, acredita a autora, os agressores serão detetados e processados na forma da lei do seu país. O Estado, por seu turno, pode exercer o papel de consciencializador quanto a existência do abandono enquanto um tipo de abuso e, além disso, oferecer alternativas ao cuidador a fim de que este não atinja um nível de stress extremo a ponto de abandonar o idoso, seja em instituições ou qualquer outro sítio (Rzerszut, 2007).

Gonçalves (2006) reconhece que um dos grandes desafios no combate a qualquer forma de abuso contra pessoa idosa é a dificuldade dos médicos em notificá-lo: “Os profissionais de saúde podem inclusivamente minimizar as queixas e os sintomas por várias razões: incredulidade, receio na acusação do agressor, falha no reconhecimento dos sintomas ou mesmo relutância em lidar com a situação” (Gonçalves, 2006:742). Além destas, destacam-se: receio em notificar o abuso que ainda só constitui como suspeita, pedido da vítima para que não sejam denunciados os atos de abuso (seja por medo, vergonha ou pelo facto do abusador ser membro da família ou um parente), ausência ou escassez de conhecimento sobre procedimento a ser adotado para relatar situações de abuso. O autor parece seguir a mesma linha de pensamento de Rzeszut (2017) ao defender a ideia de que é necessária a criação de leis mais específicas que tipifique o abuso contra a pessoa idosa como crime e não somente isto. É de

fundamental importância o debate público e político, em contexto mundial, quanto a esse tema para melhor combatê-lo em todas as suas manifestações.

2.2 O sentimento de solidão: um fator de risco na qualidade de vida dos idosos

Assim como o abandono, o sentimento de solidão é inerente a qualquer fase da vida. Qualquer indivíduo está sujeito a sentir-se só. Não sendo uma condição exclusiva da velhice, não deve ser visto sob um viés apenas psicológico, mas social e repleto de significados que convém à Sociologia investigar. Por se tratarem de esferas muito subjetivas, esses sentimentos são de difícil definição pelo alto nível de abstração que possuem não ocupando, até este momento, um papel de destaque no campo das Ciências Sociais. Isto não significa que não seja importante estudá-los a partir de uma visão relacional e não individual (Bispo, 2016; Pais, 2006).

De acordo com Pais (2006) é irrelevante procurar uma definição prévia do que vem a ser a solidão até mesmo porque, além de se tratar de um sentimento com certo grau abstração, há inúmeras definições sobre solidão compartilhadas pelo senso comum. Importa para a Sociologia obter uma compreensão dos mecanismos sociais que produzem este sentimento. Para o autor, se Émile Durkheim pudesse definir a solidão, certamente o faria classificando-a como um facto social, isto é, como uma “coisa” exterior aos indivíduos dotados de natureza própria. Ele dotaria a solidão de inúmeras características que permitiriam reconhecê-la e defini-la. Segundo Pais (2006), Max Weber não se contentaria em apenas classificar a solidão como uma “coisa”, mas tentaria compreendê-la e, também, teria dificuldade em definir a solidão porque, como qualquer fenómeno social, este, também, necessita de ser investigado para melhor ser definido.

Pais (2006) propõe inúmeras indagações consistentes acerca da solidão quando se pergunta (e nos pergunta) se seria indispensável defini-la previamente. O autor levanta-nos a refletir se seria mais proveitoso, ao invés de tentarmos conceituá-la ou descobrir a sua essência, privilegiar o estudo das suas principais manifestações. Em seu livro “Nos Rastos da Solidão. Deambulações Sociológicas”, o principal desafio do autor é

mostrar que os sentimentos não devem escapar ao interesse da Sociologia pois são revestidos de traços sociais embora manifestem-se individualmente. Apesar dos sociólogos terem esquivado-se sobre a realidade deste sentimento, é necessário compreendê-lo através do gesto, da fala, das expressões individuais e coletivas de cada grupo a fim de tornar problematizável a dimensão social dos sentimentos.

Outra importante contribuição de Pais (2006), relativamente ao fenómeno da solidão, diz respeito à distinção entre solidão e “estar só”. Enquanto que a primeira diz respeito a um estado interior, sendo mais subjetiva, a segunda relaciona-se a contextos exteriores. Isto significa que um indivíduo pode estar só mas não ter sentimento de solidão e pode sentir-se solitário sem estar sozinho e rodeados de outras pessoas. Neste caso, há o sentimento de carência de relacionamentos e o indivíduo se vê entre estranhos ou entre pessoas indiferentes, ou seja, quando o outro está fisicamente próximo, mas socialmente distante, o que reflete a complexidade deste sentimento ao assegurar que a solidão não é o mesmo que “estar só”. Desta forma, não é possível compreendê-lo sob um ponto de vista generalizado, muitas vezes, levando-nos a pensar que todos os solitários são infelizes (Pais, 2006; Silva et al., 2014).

Apesar de Pais (2006) assegurar que não é aconselhável focar em uma definição sobre solidão, outros autores consideram que é necessário defini-la, principalmente, quando se tenta combater os efeitos que este sentimento pode provocar na pessoa idosa. Bandari et al. (2019), no entanto, reconhece que este sentimento abrange várias definições, muitas delas inconsistentes, mas, de todo o modo, tenta compreender este fenómeno como uma sensação desagradável de estresse impulsionado pela falta de conexão social com outros indivíduos ou como um sentimento ruim de dimensões psicológica e sociais, o que torna a solidão um claro indicador da qualidade de vida dos indivíduos independente da idade. Neste sentido, ela pode causar transtornos físicos e mentais responsáveis por gerar consequências graves, principalmente, entre as pessoas mais velhas, como sintomas depressivos, declínios cognitivos, sentimento de abandono e suicídio.

Além disso, Bandari et al. (2019), assim como Pais (2006), defendem a ideia de que a solidão é um sentimento dotado de experiência subjetiva e difere do estar sozinho. A pessoa pode sofrer com esse sentimento mesmo na presença de outras pessoas. Por outro lado, o indivíduo pode viver sozinho sem, no entanto, sentir-se só. A solidão inicia-se quando há uma perda significativa (qualitativa e/ou quantitativa) na rede social de interações levando-o a sentir-se só. Isto quer dizer que a solidão entre os mais velhos é atribuída a uma diminuição dos contactos sociais e resulta da inconsistência entre o nível esperado das relações e o nível real destas. É criada, portanto, uma expectativa ao relacionar-se com o outro e quando esta expectativa não é correspondida por algum motivo (seja por perdas ou conflitos), o sentimento de solidão é potencializado, já que não seria mais possível estabelecer as conexões sociais da maneira que se esperava.

Enquanto fator de risco, a solidão pode causar stresse e ser vista pela pessoa idosa como uma experiência emocional geradora de dor e sofrimento provocando a exclusão do convívio com outros indivíduos à medida que passam-se os anos ou numa diminuição da rede de relações mais satisfatórias e engajadoras de atividades sociais, o que contribui diretamente para que o idoso sinta solidão uma vez que o seu relacionamento com outras pessoas passa ser considerado, por ele mesmo, insatisfatório ou limitado (Silva et al.,2014).

Importa destacar que o sentimento de solidão possui ainda um carácter multidimensional (Yanguas, Pinazo-Hernandiz e Santabalbina, 2018) originando-se em fatores que dizem respeito à qualidade da saúde física, status sócioeconómico, relações sociais e personalidade (Von Soest, Luhmann, Hansen e Gerstorf, 2020). A baixa qualidade da saúde física em adultos mais velhos, segundo estes autores, resulta em fadiga mental e dificuldade de mobilidade constituindo-se em barreiras à participação social fortalecendo a sensação já existente do sentimento de solidão. Isto indica que problemas de saúde podem ser um fator de risco para o aparecimento ou fortalecimento da solidão. No que se refere ao status sócioeconómico, segundo Von Soest et al. (2020), a insuficiência de recursos financeiros ou a ausência deles contribui

diretamente para que a pessoa idosa sinta-se só. O facto de não ter condições financeiras para participar de atividades sociais realizadas em que seja necessário, por exemplo, o uso de transportes públicos deixa o idoso impossibilitado em sua mobilidade.

Neste sentido, de acordo com Von Soest et al. (2020), as relações sociais também influenciam na forma como a solidão é vivida e sentida entre os mais velhos. A qualidade destas relações são mais importantes e eficazes do que a quantidade social de contactos no combate à solidão. Alguns traços da personalidade podem levar o indivíduo a sentir menos solidão. É o caso da extroversão que, em altos níveis, consegue promover uma maior interação social entre os indivíduos e, sobretudo, entre os adultos mais velhos. As pessoas extrovertidas costumam possuir, portanto, uma visão mais positiva sobre sua própria vida.

3. A institucionalização do Idoso

Existem diferentes perspetivas sobre as instituições de apoio à terceira idade. As percepções do senso comum refletem uma ambiguidade de opinião sobre as mesmas (Ferreira, 2013). Isto se deve ao facto de, no passado, os lares eram chamados de asilos (expressão que remonta ao século XIX/XX) e vistos como locais onde se acolhiam os pobres, órfãos, mendigos, prostitutas, velhos, isto é, pessoas que não tinham famílias ou eram por elas rejeitadas por algum motivo. Eram considerados como depósito de indivíduos indesejáveis à sociedade da época e, por este motivo, o termo “asilos” sempre teve uma conotação negativa (Sousa, 2014).

Como refere Pratinha (2019) a institucionalização é um tema “tabu”, por conta destas imagens negativas fundamentadas em valores representados pelo senso-comum onde as famílias são “julgadas” por colocarem seus idosos nos lares. O facto de as famílias não terem condições de prestarem os cuidados necessários aos seus idosos seja pela falta de tempo, seja pela diminuição do número de agregado familiar, ocorrido muito em função do decréscimo na taxa de natalidade, tem levado a procura

cada vez maior por instituições que ofereçam os mais variados serviços que atendam as necessidades dos mais velhos.

O apoio familiar ao idoso tem vindo a diminuir por conta da modernização da sociedade, aumento do trabalho feminino (necessidade das mulheres de inserirem-se cada vez mais cedo em atividades laborais) e pela própria configuração das habitações que não são preparadas para receber ou adaptar esse grupo etário específico (Ferreira, 2013). A partir da metade do século XX, observou-se aquilo que chamam os estudiosos de o surgimento de uma nova configuração familiar. Os novos arranjos familiares contribuíram de maneira decisiva para a transferência de responsabilidades no cuidado ao idoso para outros indivíduos e/ou instituições. Assim, com o avanço da sociedade contemporânea, o compromisso da família com os mais velhos, observado em tempos anteriores, foi transferido a terceiros (Ferreira, 2013; Pratinha, 2019; Sousa, 2014).

É de referir que desde a Idade Média havia certa preocupação em oferecer espaços de acolhimento a indivíduos considerados mais vulneráveis como as crianças e os mais velhos. Com o passar dos anos tem-se assistido a uma evolução das instituições de apoio a idosos quer do ponto de vista conceitual, quer a nível dos tipos de apoio, assistência e recursos humanos que empregam e que são cada vez mais especializados (Sousa, 2014).

As transformações ocorridas nas sociedades contemporâneas impulsionadas pelo desenvolvimento industrial-tecnológico somado ao envelhecimento populacional que tem se assistido não só em Portugal, mas também em toda a Europa, criaram condições para que “socialmente se começasse a considerar a velhice como situação problemática a necessitar de apoio social. A velhice tornou-se num problema social e passou a mobilizar gente, meios, esforços e atenção suficiente para que qualquer um disso se aperceba” (Fernandes, 1997:10).

Portugal seguiu esta tendência e a partir da metade do século XX observou-se o aumento no número de indivíduos que atingiam idade mais avançada e o que não era

alvo de preocupação até o século XIX, passou a ser: a necessidade de apoiar uma população cada vez mais envelhecida (Costa, 2012). Por este motivo, as redes sociais de apoio ao idoso são fundamentais para tentar devolver a este grupo a autonomia, saúde física/emocional (quando esta se encontra debilitada) e qualidade de vida e pode ser dividida em rede de apoio informal formada por familiares e amigos e as rede de apoio formal constituídas pelo Estado (sob responsabilidade do Instituto de Segurança Social).

Convém salientar que a internação definitiva em uma instituição foi durante muito tempo a única alternativa de apoio formal mesmo que o idoso tivesse alguma condição em viver sozinho ou com seus familiares. Os lares foram os primeiros equipamentos de apoio criados para este efeito. Por não terem ninguém para apoiá-los minimamente em tarefas da vida diária, tinha-se que recorrer rapidamente a estas instituições mesmo que fosse temporariamente. O facto de ter sido observado as inúmeras consequências que um internamento poderia acarretar ao adulto mais velho como o corte penoso e radical de laços familiares e sociais, foram criados outros tipos de apoios (Costa, 2012).

A fim de atender às transformações desencadeadas com o advento da pós-modernidade, as redes de apoio formal foram diversificadas nas últimas décadas tendo como objetivo promover o suporte às famílias por meio de serviços e equipamentos adequados à necessidade do utente (ISS, 2017). São os seguintes:

- Serviço de apoio domiciliário: uma equipa especializada presta apoio temporário (ou não) no domicílio do idoso com dependência física ou psíquica, se suas famílias não possuem condições de fazê-lo.
- Centro de convívio: equipamento social que dispõe de atividades recreativas e culturais naquela comunidade.
- Centro de dia: resposta social que atende à diversas necessidades básicas do idoso durante o dia mas mantendo-o em seu seio família e social.

- Centro de noite: visa o acolhimento noturno da pessoa idosa considerada autônoma mas que, ainda assim, necessita de acompanhamento durante a noite.
- Acolhimento familiar para pessoas idosas e adultas com deficiência: Alojamento temporário ou permanente que visa oferecer apoio quando o idoso não pode permanecer em sua casa.
- Estrutura residencial para pessoa idosa: Alojamento coletivo temporário ou permanente que presta serviços de apoio social e cuidados de enfermagem.

Estas repostas sociais podem ser desempenhadas pelas Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), por instituições com ou sem fins lucrativos ou por entidades e empresários em nome individual. É obrigatório o cumprimento de normas regulatórias de instalação e manutenção de qualquer um destes tipos de equipamentos sociais que são previstas em legislação vigente sob responsabilidade da Segurança Social (ISS,2017).

Neste sentido, o Instituto de Segurança Social tem tentado definir mais especificamente o lar de idosos com uma nova nomenclatura, nomeadamente:

A Estrutura Residencial constitui-se como uma Resposta Social, desenvolvida em equipamento, destinada a alojamento colectivo, num contexto de “residência assistida”, para pessoas com idade correspondente à idade estabelecida para a reforma, ou outras em situação de maior risco de perda de independência e/ou de autonomia que, por opção própria, ou por inexistência de retaguarda social, sem dependências causadas por estado agravado de saúde do qual decorra a necessidade de cuidados médicos e paramédicos continuados ou intensivos, pretendem integração em estrutura residencial, podendo aceder a serviços de apoio biopsicossocial, orientados

para a promoção da qualidade de vida e para a condução de um envelhecimento sadio, autónomo, activo e plenamente integrado (ISS, 2007:2).

Decidir fazer parte de uma estrutura residencial não deve ser encarado como uma escolha fácil por parte dos idosos e/ou das suas famílias. Fazer parte de uma instituição implica numa separação do convívio com entes queridos e impõe uma série de transformações na rotina da pessoa mais velha. Embora, muitas famílias reconheçam na institucionalização a única alternativa de cuidado ao seu idoso, convém destacar que esta experiência deve ser menos traumática possível uma vez que a adaptação ao novo ambiente pode gerar impactos emocionais a nível de stresse, mudanças de comportamento, declínio de capacidades cognitivas e, até mesmo, o surgimento de sentimentos de abandono e solidão (Sousa, 2014). Neste sentido, é muito importante que “os indivíduos institucionalizados mantenham relações com seus familiares e amigos e, também, uma estreita relação com o pessoal da instituição de forma a promover a satisfação com o lar e a própria vida” (Ferreira, 2013:28).

Uma vez que os lares vieram substituir os asilos, tantos estes quanto àqueles podem ser considerados como instituições totais (Costa, 2012). A adaptação à nova realidade a qual se depara o idoso é, por vezes, traduzida em perda do controle da sua própria vida não só por conta do avançar da idade, em que se torna mais dependente de outras pessoas, mas por ter que obedecer as regras consagradas pela instituição a qual faz parte (Ferreira, 2013).

No que diz respeito às instituições totais, estas são definidas, segundo Goffman (1961), como um local de residência ou trabalho onde um grande número de indivíduos encontram-se separados da sociedade (do mundo externo) onde levam uma vida fechada e formalmente administrada por outros indivíduos. Quanto ao nome “instituição total”, Goffman (1961) explica que é uma forma de diferenciar de outras instituições consideradas mais abertas e flexíveis em relação ao mundo externo a depender do tipo de atividade que desempenham, o que não é o caso das instituições totais. Estas, segundo o autor, possuem tendências de “fechamento” de carácter total

expressado pela barreira à relações sociais com o mundo exterior e proibições à saída dos seus internos. Goffman (1961) propõe uma classificação puramente denotativa deste tipo de instituição que podem ser dividida em cinco tipos: As que cuidam de pessoas consideradas inofensivas (cegos, velhos, órfãos e indigentes); aquelas que tratam de pessoas “incapazes” de cuidar de si mesmas e que são uma ameaça não intencional à comunidade (sanatórios, hospitais para doentes mentais); as que são organizadas para proteger a comunidade (cadeias, penitenciárias, campo de prisioneiros de guerra); aquelas indicadas para a realização de algum tipo de trabalho ou procedimento educativo-instrumentais (quartéis, escolas internas, campos de trabalho, colónias) e, por último, as que são destinadas a servirem de refúgio ao mundo exterior (abadias, mosteiros, conventos, claustros). Estas instituições exercem um controle sobre a vida dos indivíduos que se encontram subordinados a elas. É estabelecida uma relação de hierarquia entre internados e grupo dirigente cujo o papel na organização não é orientar mas vigiar. Segundo Goffman (1961):

“A Instituição total é um híbrido social, parcialmente comunidade residencial, parcialmente organização formal; aí reside seu especial interesse sociológico. Há também outros motivos que suscitam nosso interesse por esses estabelecimentos. Em nossa sociedade, são as estufas para mudar as pessoas; cada uma é um experimento natural sobre o que se pode fazer ao eu (p.22)”.

O autor reitera que o internado passa por um processo de “mutilação ou mortificação do eu”, isto é, o indivíduo sente que perdeu alguns dos seus papéis adquiridos no mundo exterior assim que passa a fazer parte da instituição tendo que acatar uma série de procedimentos iniciais chamados por Goffman (1961) de “processos de admissão” tais como: tirar fotografia e impressões digitais pesar-se, enumerar bens pessoais para que sejam guardados, escolha de um sítio adequado para o interno instalar-se. Há, portanto, uma “programação” a qual o novato é enquadrado. Dentro da instituição total, o interno não passa de um número ou um “objeto” a ser incorporado ao quadro burocrático daquele estabelecimento social.

Apesar disto, como refere Sousa (2014), “Este tipo de informação é útil do ponto de vista estratégico e vital, pois permite ao pessoal técnico a elaboração de um plano individual de intervenção para ir de encontro dos gostos, rotinas e preferências destas pessoas” (p.42). Neste sentido, o autor reconhece que as instituições, de maneira geral, precisam fazer respeitar as suas regras legalmente exigidas, mas, também, devem sempre levar em consideração as especificidades de cada utente a fim de tornar agradável a convivência no âmbito institucional. Adotar tal postura irá contribuir para que as imagens negativas associadas aos lares de idosos, por exemplo, sejam progressivamente desconstruídas pela sociedade. Esta visão deve ser desmistificada porque se por um lado existem instituições que não prestam os devidos cuidados aos idosos, por outro, há lares que proporcionam um ambiente tranquilo e digno aos seus utentes. (Pais citado por Ferreira, 2013).

Desta forma, pode-se afirmar que os lares (ou ERPIS), são abrangidos por esta classificação adotada por Goffman (1961) uma vez que são vistos por ele como instituições totais que cuidam de pessoas, segundo se pensa, “inofensivas”, como os idosos. A imposição aos utentes de um conjunto de regras que devem constar no manual de regulamento da instituição devendo uma cópia ser entregue ao utente ou a seu responsável (Portaria 67/2012, artigo 14º) é, de facto, uma forma de se exercer o controle. Embora muitas instituições permitam saídas regulares dos seus utentes, sempre que possível, torna-se fundamental a criação de ambientes mais pessoais nas ERPIS a fim de que o idoso não perca a sua identidade, estabilidade emocional e personalidade própria sendo um espaço menos massificado possível (Simão, 2018).

4. A Pandemia do Covid-19 em contexto institucional

O novo tipo de Coronavírus SARS-COV-2 foi detetado pela primeira vez em humanos em dezembro 2019 na cidade de Whuan, na China. Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o Estado de Emergência de Saúde Pública Internacional, mas somente em 11 de março que o Coronavírus foi declarado pandemia. Recomendavam-se aos países do mundo inúmeras ações como testagens,

tratamentos e isolamentos. Iniciava-se uma longa jornada de descobertas e adaptações ao novo Coronavírus (Simões, 2021).

À semelhança do que estava a ocorrer em muitos países europeus, Portugal declara em 18 de março de 2020 o Estado de Emergência. Esta medida tinha por objetivo equipar legalmente o Estado Português a adotar medidas de fortes restrições de direitos e liberdades como o confinamento compulsivo no domicílio ou estabelecimento de saúde, interdição das deslocações e da permanência na via pública injustificadamente com o objetivo de conter a transmissão e propagação do vírus (Decreto 14-A/2020, artigo 4º).

Mesmo antes, em fevereiro de 2020, a Direção Geral de Saúde (DGS) já havia começado a emitir uma série de orientações e informações que serviriam de referencial de conduta e procedimentos a serem seguidos que visavam capacitar pessoas e a população em geral no intuito de minimizar os riscos de transmissão do vírus SARS-COV-2. Tais medidas poderiam ter força de lei se assim o governo julgasse necessário. As orientações eram sempre atualizadas em função do contexto pandémico. Dentre elas destacam-se as que foram encaminhadas às Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) e a outros equipamentos sociais dedicados à mesma faixa etária, instituições de acolhimento, unidades de cuidados continuados e profissionais do sistema de saúde. Neste documento reconhecia-se que o impacto do Covid-19, tanto a sua morbilidade quanto letalidade, era muito maior em pessoas com mais de 65 anos e com cormobilidade e, por isto, os utentes destes equipamentos sociais encontravam-se em risco acrescido uma vez que a coabitação favorecia a disseminação do vírus. No que se refere às medidas gerais que buscava reduzir o risco de transmissão do SARS-COV-2, a regra do distanciamento social entre 1 a 2 metros deveria ser implementado para todos os utentes e funcionários. Deveriam ser colocados o menor número possível de utentes em cada quarto. Relativamente aos espaços comuns deveriam ser organizados por turnos a fim manter o distanciamento. As atividades lúdicas coletivas foram suspensas sendo necessário uma reorganização

das atividades diárias dos utentes sempre priorizando o distanciamento físico (Orientação 009/2020).

Com o passar dos dias e à medida que o contexto pandémico desenrolava-se, algumas entidades manifestavam-se por meio de recomendações às IPSS, lares e ERPIS quanto aos diversos procedimentos que deveriam ser adotados que objetivava prevenir e combater a propagação do SARS-COV-2. A Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF), através do seu Grupo de Estudos de Saúde do Idoso (GESI), recomendou medidas excepcionais e de rápida aplicação nestas instituições visando “assegurar a rotina e os hábitos diários dos residentes e reforçar os cuidados de conforto emocional e psíquico. Assegurar o contacto frequente com sua família e entes queridos pelos meios digitais. É muito importante transmitir mensagens positivas e de esperança” (APMGF, 2020, p.2).

Ainda no âmbito das recomendações da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, no que diz respeito ao distanciamento, social devia-se:

- Limitar todas as visitas, exceto em situações de fim da vida
- Promover alternativas que viabilizem o contacto dos utentes com suas famílias por meio do telemóvel, videochamadas ou videoconferencia
- Promover o distanciamento social entre os utentes evitando o toque
- Limitar a circulação dos utentes o máximo possível
- Cancelar todas as atividades de grupo e servir as refeições no setor da residência.
- Articular com as autoridades locais a mobilização temporária dos residentes de modo a garantir o distanciamento quando este não for possível na instituição.

Como se pode perceber, tais recomendações demonstram certa preocupação da entidade perante a pandemia do Covid-19 e suas consequências, a nível físico e mental, na população idosa institucionalizada e indica alternativas que possibilitem minimizar os efeitos das restrições aos contactos físicos com suas famílias ao incentivar

o uso das tecnologias. Assim como as orientações da DGS (Direção Geral de Saúde), foi enfatizado pela APMGF (Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar) a prioridade da higiene das mãos, etiqueta respiratória e distanciamento social.

Um dos maiores desafios das autoridades de saúde a nível mundial desde que foi implantado o Estado de Emergência nos países foi lidar com a rapidez de propagação do vírus SARS-COV-2 e suas mutações o que dificultava em muito a capacidade de respostas destes países. Ainda que as consequências desta pandemia não tenham sido avaliadas na sua totalidade, é certo que os efeitos negativos afetam, principalmente, as pessoas mais vulneráveis (idosos pobres e pessoas dependentes). Assim, os adultos mais velhos tornaram-se duplamente vulneráveis porque, além de lidarem com as alterações físicas, sociais e psicológicas desencadeadas pelo processo de envelhecimento, ainda estão a lidar com mais um problema, o Covid-19, e não somente os idosos, mas todos os envolvidos na prestação de cuidados aos indivíduos nesta faixa etária (Simões, 2021). É sobre esta questão que trataremos no capítulo a seguir sobre os efeitos do isolamento profilático.

Capítulo 2- O Problema: as medidas restritivas

Este capítulo irá debruçar-se sobre os efeitos do isolamento profilático em idosos institucionalizados durante a pandemia do Covid-19 a partir da reflexão teórica sobre as implicações que podem surgir na vida dos adultos mais velhos caso estejam expostos durante muito tempo ao isolamento social e a necessidade de se repensar o atual modelo de medidas restritivas adotadas pelas entidades governamentais nos países europeus como única forma de combater a propagação do vírus Sars-Cov-2 em lares de idosos.

1. Os efeitos do isolamento profilático em idosos institucionalizados

Como referido no capítulo anterior, uma das principais orientações recomendadas pelas entidades internacionais, como a OMS (Organização Mundial de Saúde), no combate ao Coronavírus, foi o auto-isolamento como forma de abrandar a sua disseminação. Chegava-se a conclusão de que quanto mais isolados os indivíduos estivessem, mais dificuldade teria o vírus em propagar-se, diminuindo o número de infeções o que contribuía para a não sobrecarga dos sistemas públicos de saúde dos países.

De acordo com a Direção Geral de Saúde (DGS), os conceitos de quarentena, isolamento profilático ou isolamento em saúde pública representam um mesmo sentido: “A quarentena e o isolamento são medidas de afastamento social especialmente utilizadas em resposta a uma epidemia e pretendem proteger a população pela quebra da cadeia de transmissão entre indivíduos” (Orientação 010/2020). A quarentena é utilizada quando o indivíduo, supostamente saudável, teve algum tipo de contacto físico com outro confirmadamente infetado com alguma doença contagiosa. O isolamento é a medida de afastamento do indivíduo infetado a fim de não contaminar outros. Importa esclarecer que alguns especialistas das Ciências Sociais recomendam alterar o termo “isolamento social” para “distanciamento espacial ou físico”. Isto porque o “distanciamento social” é um termo enganoso por se reconhecer que dificilmente um indivíduo consiga viver sem este tipo de

distanciamento. Por mais que viva sozinho, ele ainda pode usufruir de outros meios de interação social através do uso das tecnologias. O “distanciamento espacial”, portanto, denotaria mais corretamente a manutenção da distância física (Vieira, Franco, Restrepo & Abel, 2020).

Para Vieira et al. (2020), embora seja inevitável a ocorrência de perturbações psíquicas e fisiológicas quando se enfrenta uma situação pandêmica, é fundamental estabelecer alternativas que aliviem qualquer desconforto no que diz respeito ao bem-estar dos indivíduos. As medidas governamentais implantadas pelos países a nível mundial orientadas pelas entidades de saúde tiveram o objetivo de proteger a saúde física. No entanto, não foi levado em consideração que o distanciamento social pode ter consequências irreversíveis ao bem-estar psicológico, principalmente, entre os adultos mais velhos.

Aquilo que objetivava proteger os cidadãos tornou-se num problema para os mais idosos. Se por um lado, as medidas contribuem para a diminuição e melhor gestão do número de casos, por outro, podem fazer com que os sentimentos de abandono, nomeadamente um tipo de abuso, e solidão sejam potencializados. O ano de 2020 foi marcado pelo paradoxo em que viver isolado fazia “bem e mal” ao mesmo tempo, sobretudo para a população de mais idade, pois as medidas que eram destinadas a proteger a saúde física das pessoas afetaram diretamente o seu estado psicológico (Henriques e Dias, 2020).

Sendo o isolamento a principal medida de controle e prevenção contra o novo Coronavírus, acaba-se por tornar em um agente estressor numa sociedade cada vez mais movimentada o que afeta a vida de grupos sociais diferentes (Santos, Brandão & Araújo, 2020). Deve-se avaliar quais efeitos que o isolamento pode desencadear, além dos fatores de stresse já detetados como o medo de ser contaminado, o tédio do isolamento, as incertezas quanto ao futuro e a quantidade de informações veiculadas com relação ao vírus (Santos et al., 2020).

São inúmeras as consequências que poderão surgir neste contexto de restrição de contactos de proximidade. A mudança brusca no cotidiano dos indivíduos sem data para terminar, a grande quantidade de informações veiculadas pela comunicação social, que nem sempre são apresentadas com previsões otimistas, tem provocado ansiedade e inquietação com relação ao futuro. Na terceira idade estes sentimentos podem ser potencializados pelo facto de, nesta fase da vida, muitos idosos viverem longe dos seus entes queridos, sozinhos ou em lares. Neste sentido, os danos causados pelo isolamento podem ser maiores em pessoas mais velhas refletindo negativamente na sua saúde mental (Santos et al., 2020).

De acordo com Armitage e Nellums (2020), o isolamento social é um problema de saúde pública entre os idosos não só por causarem distúrbios cardiovasculares e neuro-cognitivos, mas também por acometê-los com problemas de saúde mental. Quando se trata de um contexto pandémico, em que as autoridades instruem a população a ficar em casa, evitando o contacto social, surge um novo problema a ser enfrentado: isolamento ou o auto-isolamento afetando em maior intensidade a pessoa idosa. Além disso, Armitage e Nellums (2020) defendem a ideia de que o auto-isolamento deve ser “cronometrado” enquanto medida de controle para que não sejam desenvolvidas outras doenças da mente associadas ao isolamento.

Pinazo-Hernandis (2020) compartilha desta mesma ideia e argumenta que a forma como o confinamento foi imposto representa um desafio aos indivíduos de todas as idades pois é uma experiência inusitada e complexa uma vez que é difícil compreender o porquê de inúmeras medidas restritivas limitando a liberdade de ir e vir. O facto das pessoas terem acatado tais medidas significa, sobretudo, que elas recorreram, de alguma forma, às representações sociais vindas de diferentes fontes (dos meios de comunicação, relatórios e comunicados governamentais) que ao imprimirem a necessidade do confinamento em casa (sem a possibilidade de saída senão para assuntos essenciais) e o duplo confinamento de pessoas institucionalizadas (pois além de estarem isoladas do mundo exterior deveriam estar confinadas em seus quartos sem usufruírem de áreas comuns) contribuíram de alguma forma para trazerem à tona

problemas muito maiores que os da própria pandemia, como os de saúde mental, por exemplo.

Num estudo realizado no Canadá em que foram revisadas as políticas de reabertura de lares em 10 províncias deste país, Stall et al.(2020) e alguns especialistas demonstraram certa preocupação com relação às medidas de isolamento considerando-as excessivamente restritivas e causadoras de danos irreversíveis ao bem-estar dos utentes o que torna necessário não só um nível de apoio psicológico mais elevado como também uma abordagem equilibrada quanto a tais medidas e que sirvam de proteção contra o vírus ao mesmo tempo que possibilite aos utentes um melhor acesso a seus familiares de maneira que não sejam colocada em risco a saúde de nenhuma das partes. Deve-se, portanto, ter especial atenção quanto ao prolongamento exagerado das medidas restritivas em lares de idosos uma vez que é essencial que os profissionais responsáveis por estas instituições concentrem-se suas atenções nos efeitos prejudiciais que as restrições podem ocasionar aos utentes.

No referido estudo, Stall et al.(2020) demonstraram que muitos residentes manifestaram severos declínios cognitivos, deteriorização da saúde física, mental e solidão havendo um aumento no uso de medicamentos psicotrópicos. Devido ao contexto pandémico, muitos residentes teriam morrido sem a presença da família, o que lhes podem ter causado algum sentimento negativo antes da morte, pois estar perto dos entes queridos possibilitariam que suas últimas necessidades de fim de vida fossem atendidas. Segundo os autores, as preocupações com os riscos associados às restrições contínuas superaram os benefícios associados à prevenção de surtos de Covid-19.

Embora as visitas virtuais tivessem o objetivo de atender as necessidades psicossociais, elas não foram capazes de substituir o contacto físico tão necessário às pessoas mais velhas. O que está posto em questão é a forma como as medidas de distanciamento foram implementadas. A implementação generalizada das políticas restritivas deveriam ser evitadas ao máximo sendo substituídas por políticas mais flexíveis no que diz respeito ao reconhecimento de que algumas medidas podem não

funcionar de maneira eficaz para todos os utentes. O que deve ser priorizado é a equidade ao invés da igualdade. Assim, para Stall et al. (2020), o uso de uma abordagem “tamanho único” para gerenciar as políticas restritivas, além de não ser o ideal, não funciona na prática, uma vez que a igualdade significa dar a todos os utentes o mesmo acesso aos visitantes e a equidade significaria dar aos utentes a quantidade de visitas que melhor se adequaria às suas necessidades de bem-estar.

Segundo Emerson (2020), em seu estudo realizado nos Estados Unidos, no auge da pandemia, que buscava saber como os adultos com 60 anos ou mais estavam a lidar com os efeitos do distanciamento, considera que as interações sociais, como parte integrante do desenvolvimento do bem-estar do ser humano, tem sido prejudicada devido às medidas de distanciamento físico entre adultos mais velhos por estes perderem muitos dos seus potenciais canais de interação como o convívio familiar, religioso e outras atividades sociais. O autor reconhece que, embora tais medidas não sejam novas no âmbito da saúde pública, a sua defesa nunca foi tão sustentada como o único meio de combater o vírus Sars-CoV-2 quando se apela à população em geral a habituarem-se ao “novo normal”. Entretanto, a preocupação entre os pesquisadores diz respeito, principalmente, aos adultos mais velhos devido ao potencial risco do aumento da solidão à medida que diminuem-se os contactos sociais, o que é preocupante nesta faixa etária que já possui fatores de riscos associados à solidão dentre os quais destacam a depressão e ansiedade. Este estudo concluiu que grande partes dos entrevistados sentiam-se mais solitários durante o período das restrições e que as taxas de solidão não diferiram de maneira significativa por idades. A maioria referiu sentir solidão apesar de viverem com outras pessoas, o que corrobora com outros estudos anteriores que comprovam que viver com outros indivíduos não é pré-requisito para ausência de sentimentos de solidão. Em relação aos meios de comunicação social os entrevistados relataram terem usado mais que o normal sendo que os adultos mais velhos acima de 60 anos com uso maior em comparação com aqueles com 70 anos ou mais. Isto pode sugerir que as estratégias de intervenção em que as mídias sociais são utilizadas para diminuir os efeitos do isolamento podem variar em função da idade dos indivíduos. O que de facto o estudo de Emerson (2020)

concluiu é que o uso de tecnologias pode contribuir sobremaneira na diminuição das consequências negativas do distanciamento, basta que para tal sejam levadas em consideração as diferenças de idade que mais se adequam ao seu uso entre os mais velhos.

Seja qual for a terminologia usada para avaliarmos o distanciamento (social, físico ou espacial), o seu impacto na vida do idoso pode variar devido à forma como cada um consegue desenvolver habilidades em manter conexões sociais no período do isolamento. Caso o indivíduo tenha algum problema pré-existente como deficiência cognitiva, sentimentos de solidão ou depressão podem ter mais dificuldade em adaptar-se às medidas de distanciamento. Mesmo entre aqueles que conseguem adaptar-se às medidas impostas, dentro ou fora das instituições, podem existir alguma dificuldade em manter as conexões sociais ativas, ainda mais em um contexto pandémico, pelo facto de que o acesso a elas é limitado a quem possui mais condições de fazer uso das tecnologias. Mesmo entre os idosos capazes de usar algum tipo de tecnologia deve-se reconhecer que qualquer meio de comunicação pode ser insuficiente quando utilizado por longos períodos de tempo sem planeamento. Além disso, aqueles indivíduos com menos recursos financeiros ou com alguma doença incapacitante não conseguem usufruir de maneira eficaz das alternativas à comunicação pessoal correndo o risco de sentirem-se mais sozinhos no período de um distanciamento social muito prolongado. Deste modo, até se pode considerar exceções ao distanciamento para idosos em alto risco. Cabe aos profissionais envolvidos neste contexto e às autoridades (os provedores de políticas públicas) discutirem e desenvolverem alternativas que visem a diminuição dos impactos deste distanciamento. Há, neste sentido, uma necessidade de equilibrar seus riscos e benefícios. (Cudjoe, 2020).

Num estudo realizado na Itália (um dos primeiros países europeus afetados pelo vírus Sars-Cov-2) que explorava a possibilidade dos extensos contactos intergeracionais como possível determinante na gravidade da pandemia, pelo facto da Itália ser um país em que os contactos sociais são apoiados em um alto grau de

proximidade física entre pais e filhos, Liotta, Marazzi, Orlando e Parombi (2020), descobriram que a pandemia foi mais grave em regiões com maior fragmentação familiar e em instituições para idosos (lares). Além disto, Liotta et al. (2020) observou que apesar das restrições à visitantes aos lares italianos desde a fase inicial da pandemia não impediram a propagação do vírus mesmo dentro destes espaços. Isto supõe a existência de alguma limitação a nível estratégico-operacional na forma como tais medidas restritivas de distanciamento são pensadas e aplicadas. Os autores alertam quanto ao facto de que as instituições residenciais para idosos na Itália, bem como em outros países, não são preparadas para este tipo de evento pandémico e salientam que distanciamento social não implica necessariamente em isolamento físico da mesma forma que conexão social não implica em proximidade física. Neste sentido, para Liotta et al. (2020), as medidas restritivas devem ser repensadas pelos países em geral.

Luchetti et al. (2020), concorda com a ideia defendida por Stall et al.(2020) quanto aos riscos advindos por meio de medidas restritivas de distanciamento por longos períodos mas destaca a importância do desenvolvimento de uma vasta rede de apoio e solidariedade comunitária em conjunto com políticas públicas para que seja amenizado o sentimento de abandono e solidão entre idosos institucionalizados. Embora, esta conexão seja estabelecida de forma limitada, isto é, não pessoalmente, ela pode conectar famílias, comunidade e instituição de forma que os indivíduos sintam-se mais unidos emocionalmente. Desta forma, a promoção de interações online pode ser útil apenas como medida preventiva (e não como um fator atenuante/remédio) que ofereça um suporte aos adultos mais velhos na diminuição aos efeitos do isolamento.

Para Vieira et al.(2020), é fundamental considerar que nem todos os idosos têm acesso às tecnologias. Além disso, muitos lares não dispõem de infraestrutura adequada que lhes permitam o uso apropriado deste recurso. Em razão disto, é necessário ampliar as estratégias que visam diminuir os efeitos do isolamento como as ações comunitárias. Mesmo com as rotinas de restrições, as instituições que atendem

aos mais velhos devem desenvolver atividades sociais até mesmo em uma fase posterior ao confinamento de maneira segura e responsável que envolva toda a comunidade. Embora os desafios atuais tenham aumentado a confiança em novas tecnologias (Cudjoe, 2020) e alguns autores como Luchetti et al. (2020) reconheçam que seu uso possibilite às pessoas idosas sentirem-se emocionalmente mais próximas dos seus familiares, estas estratégias por si só não são capazes de substituir os contactos presenciais até mesmo porque o facto de estarem internados em uma instituição, os contactos com seus familiares já se faz de maneira reduzida.

De acordo com Simões (2021), o contexto pandémico levou à pessoa idosa ao afastamento dos seus familiares os quais estavam habituados a conviver. Além disso, os idosos institucionalizados tiveram que lidar não só com este afastamento como, também, com o convívio mais restrito com outros utentes dentro da mesma instituição. A indicação de que deveriam permanecer em suas áreas individuais (em seus quartos) o máximo de tempo possível e o cancelamento de atividades em grupo os fragilizaram ainda mais uma vez que a ligação a outros residentes assume uma centralidade em suas vidas pelo facto de não quererem mais estar sozinhos ser um dos motivos que os levaram a buscar um lar.

2. As privações das medidas restritivas em lares de idosos

Simões (2021) concorda com Stall et al.(2020) ao reconhecer que a pandemia foi capaz de suprimir o direito de muitos utentes a morrerem ao lado dos seus entes queridos tornando-se em um “luxo” impraticável. As restrições aos rituais fúnebres trouxeram mais dor e sofrimento às famílias que se viram impedidas de acompanharem os últimos momentos de vida dos seus idosos sem lhes dizer um último adeus. Tal contexto transformou-se em uma situação sem precedentes e jamais imaginada pela sociedade a qual não estava preparada para enfrentar, uma vez que a apresentação pública do cadáver, enquanto um ritual fúnebre, foram proibidos em casos de morte pelo novo CoronaVírus. Para Simões (2021), a pandemia do Covid-19 contribuiu para que fossem levados à morte solitária milhares de idosos em lares de todo o mundo por conta das restrições consideradas por ela como “desproporcionais e

aleatórias” por se tratarem de um desrespeito à dignidade humana e aos direitos fundamentais de qualquer cidadão. Neste sentido, Simões e Sapeta (2018) salientam que:

Quaisquer que sejam as circunstâncias (...), os idosos devem ser tratados com dignidade e respeito até o fim das suas vidas promovendo o bem-estar e protegendo-os de dano físico e emocional, especialmente em situações que existam *déficits* físicos e/ou cognitivos, quando estão sozinhos, sem família, amigos ou um cônjuge saudável (Simões e Sapeta, 2018:78).

Segundo Simões (2021), os lares foram transformados em “celas de confinamento solitário” uma vez que os idosos estavam “presos” em seus próprios quartos e levados a realizarem suas refeições neste mesmo local voltando às características dos antigos asilos marcados pela degeneração da velhice e flagrantes situações de abandono. A autora considera que a pandemia do Covid-19 expôs ainda mais as fragilidades e deficiências a que muitos lares de idosos, em diversos países da Europa, estariam sujeitos. Sabe-se que, desde o seu início da pandemia, que a prioridade máxima era (e ainda é) conter a sobrecarga dos sistemas de saúde. Entretanto, os lares, inicialmente, não foram contemplados no âmbito de tais prioridades e não foram devidamente preparados para lidarem com o contexto pandêmico. Em outras palavras, os lares foram, segundo a autora, negligenciados e excluídos (pelas autoridades de saúde pública e governamentais) dos planos de enfrentamento da pandemia com um terço deles não dispondo de equipas e planos para lidarem com doenças infecto-contagiosas. Na Suécia, por exemplo, os médicos das emergências, chegaram a reconhecer que negaram a admissão de doentes idosos. Na Grã-Bretanha, idosos foram mandados de volta do hospital para os lares. Na Bélgica, muitos residentes foram excluídos dos testes à Covid-19. Já em Espanha, utentes de lares foram encontrados abandonados e outros já mortos em suas camas. Na Itália, alguns hospitais adotaram critérios de idade no acesso aos cuidados de terapia intensiva. Na Catalunha, o serviço de emergências médicas recomendou que o esforço terapêutico

dos pacientes fosse limitado quando se tratassem de indivíduos com mais 80 anos de idade. Para Simões (2021), em Portugal, ocorreram algumas situações pontuais mas nada tão alarmante quanto a outros países da Europa. Percebe-se, portanto, que em muitos países a gestão da pandemia chegou a tornar-se desordenada nos lares pelo facto das autoridades não fornecerem o apoio (financeiro e psicológico) necessário para que os profissionais pudessem gerir as instituições.

Diante do contexto acima exposto, Simões (2021) lança-nos um desafio ao questionar as medidas restritivas nos lares de idosos. Por mais gerais e necessárias que sejam, será que a maioria dos lares possuíam condições quer a nível financeiro, quer a nível de recursos humanos, para implantá-las? Até que ponto as medidas foram capazes de proteger os idosos institucionalizados uma vez que a maioria das mortes registadas em muitos países europeus foram nestas instituições? Para Somerville, citado por Simões (2021), a falta de equipamentos de proteção individual (EPI) levando a reutilização de máscaras, por exemplo, e a falta de recursos humanos (problema anterior à própria pandemia), levou os profissionais a trabalharem exaustivamente. O défice na qualidade da gestão da pandemia nestas instituições contribuiu direta e indiretamente para a alta taxa de mortalidade entre os mais velhos, emergindo como um problema de saúde pública vivenciado a nível global com questões de direitos humanos a serem debatidas pelos países. Simões (2021), ainda ressalta que a sociedade global ainda está aprendendo a lidar com a pandemia. Este aprendizado constrói-se com erros e acertos e alerta para o facto de que:

De todos os passos incertos, dados pelos vários governos, durante a pandemia, poucos tiveram um impacto tão imediato e tão devastador como a falha em proteger os lares de idosos. A vulnerabilidade dos lares de idosos a uma doença complexa como a Covid-19 foi totalmente subestimada. Desde o início da pandemia, vários países foram duramente afetados, com grandes

surtos em lares a multiplicarem-se à medida que a pandemia avançava (Simões, 2021:53).

Embora a autora reconheça que é muito cedo para avaliar as consequências das medidas restritivas no cotidiano de um lar, é imprescindível ouvir o que o idoso tem a dizer sobre as situações de desconforto as quais tem enfrentado durante este último ano até o momento atual. A pandemia foi capaz de evidenciar ainda mais alguns dos “vícios” que a sociedade, influenciada pelo idadismo, ainda insiste em reproduzir que é o de não dar voz às pessoas desta faixa etária. Saber o que eles pensam e desejam é o caminho para transformá-los em sujeitos ativos e participantes das decisões que dizem respeito às suas próprias vidas. Deste modo, Simões (2021) reforça a ideia de que a sociedade em geral precisa pensar e repensar na forma como trata a pessoa idosa institucionalizada sem ter que esperar necessariamente a eclosão de uma pandemia para tornar mais visíveis as vulnerabilidades as quais estes indivíduos estariam ainda mais expostos.

3. Da emergência na melhoria dos cuidados paliativos em lares de idosos

Entende-se por cuidados paliativos aqueles cuidados prestados por unidades e equipas especializadas, em internamento ou no domicílio, destinados a indivíduos portadores de doenças graves ou incuráveis, em fase avançada e progressiva, assim como às suas famílias. Tais cuidados têm por objetivo promover o bem-estar dos doentes e aliviar o sofrimento físico, psicológico, social e espiritual respeitando a sua individualidade, autonomia, vontade, dignidade e inviolabilidade em fim da vida possibilitando ao indivíduo o aumento da sua qualidade mesmo em situações de vulnerabilidade (Lei nº52/2012).

Para Simões e Sapeta (2018), os lares de idosos distinguem-se de maneira significativa das unidades hospitalares por serem a própria residência daquelas pessoas que passam seus últimos dias de vida o que lhes confere maior conforto e

privacidade em momentos difíceis e de sofrimento. Em função disto, os lares possuem potencial mais individualizado e pessoal que o hospital. Embora, os cuidados paliativos em lares de idosos não sejam uma ideia nova, o seu pleno funcionamento permite aos residentes um fim de vida mais digno e assistido ao mesmo tempo em que torna possível às instituições cumprirem sua missão em cuidar da melhor forma dos seus utentes lhes assegurando a sua dignidade e qualidade assistencial no fim da vida.

Durante a pandemia do Covid-19 todos nós tivemos que passar por adaptações e readaptações em todas as áreas da vida: pessoal, profissional e social. Para Neto, Abril, Romero e Castro (2021), do mesmo modo, o contexto pandémico obrigou as instituições a reorganizarem-se para melhor atenderem às necessidades dos indivíduos. Os serviços de saúde não foram exceção quando passaram a redirecionar suas prioridades no combate a propagação do vírus Sars-Cov-2. Como se sabe, todo o esforço dispendido na mobilização de recursos de todos os tipos (financeiros e de pessoal) tinha por objetivo não só atenuar os efeitos que a pandemia poderia causar nos próprios sistemas de saúde, sobrecarregando-os, como, também, evitar o aumento no número de infetados e vítimas fatais. Entretanto, uma vez que as prioridades dos sistemas de saúde estão direcionadas quase que exclusivamente no combate a pandemia, as mortes causadas por doenças sem relação com o vírus Sars-Cov-2 foram menos abordadas. Segundo Neto et al. (2021), o Observatório Covid da Escola Nacional de Saúde Pública, foram registados, em Portugal, entre março e setembro de 2020, 12% de excesso de mortalidades. Em cada quatro óbitos, apenas um decorreu-se em função de complicações causadas pelo novo Coronavírus. Em 2020, cerca de 40% das mortes em excesso não foram atribuídas à Covid-19, mas a outras causas naturais. Tal constatação permite reconhecer que os doentes não-Covid merecem tanta atenção quanto os doentes-Covid. Em outras palavras, “As questões da sobrevivência não justificam dar menos atenção ao alívio do sofrimento e à promoção da qualidade e dignidade no final de vida” (Neto et al., 2021:247).

Ainda segundo Neto et al. (2021), embora se possa reconhecer que Portugal tenha um plano estratégico no que tange aos cuidados paliativos desde o ano de 2017, na

prática, a oferta destes cuidados pode ser considerada muito insuficiente abrangendo somente 30% das pessoas que dele necessitam. Em situação pandémica, o papel dos cuidados paliativos adquire ainda mais relevância quer indiretamente, através de aconselhamento especializado, quer diretamente, isto é, na relação direta com os doentes por Covid prestando-lhes cuidados no controle dos sintomas e na tomada de decisões por parte dos doentes e suas famílias. Para os autores não há dúvida de que a pandemia do Covid-19 alterou de maneira significativa a prática dos cuidados paliativos uma vez que a restrição nos contactos físicos altera a forma como doentes e profissionais se comunicam e se relacionam trazendo consequências negativas na prestação deste tipo de cuidados.

Para Chochinov, Bolton e Sareen (2020), os pacientes dos hospitais morreram sozinhos por conta das restrições de saúde pública. E não só eles. Os enfermos de todos os tipos de unidades de saúde, quer dos cuidados paliativos, enfermarias, cuidados intensivos, residentes em lares e até hospícios tem sofrido devido a política restrita de visitas. O único contacto que estes pacientes/utentes têm acesso é com profissionais de saúde com quem o toque ainda é bastante limitado devido ao uso dos equipamentos de proteção. Somado a isto, há o receio e preocupação por parte destes profissionais em não ser um agente transmissor do vírus Sars-Cov-2 aos doentes/utentes, o que acaba por ser um fator de stresse em local de trabalho.

A pandemia, segundo Chochinov et al. (2020), levou os profissionais destas unidades a se vêem envolvidos numa prestação de cuidados “empobrecida” uma vez que são limitados pelas restrições dos contactos e não conseguem, muitas vezes, prestar o apoio mais humanizado a quem se encontre mais debilitado ou em fim de vida. Esta condição a qual estão sujeitos por conta do contexto pandémico, traz, sem dúvida, consequências negativas ao pleno desenvolvimento das suas atividades enquanto profissionais, além de os deixarem, psicologicamente, afetados por não conseguirem “ajudar” de maneira mais eficaz os seus doentes/utentes.

De acordo com Pazes (2020), a urgência em se combater o vírus Sars-Cov-2 é inquestionável e merece toda a atenção das autoridades de saúde e governo. Tão

urgente, também, é direcionar as atenções às ERPIS (Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas), que durante muito tempo foram o principal foco de infeções atingindo utentes e profissionais em várias regiões do mundo, inclusive em Portugal. Em um contexto onde a expressão dos afetos é vedada pelo facto de estarmos fisicamente afastados, familiares e residentes sofrem por não usufruírem do toque das mãos e das visitas presenciais. Sofre muito mais a pessoa idosa por não conseguir compreender o porquê desse afastamento. Para a autora, é fundamental questionarmos se os benefícios desse afastamento superam os malefícios que trazem para os indivíduos desta faixa etária e nesta balança entre perdas e ganhos, difícil é alcançar o equilíbrio. Pazes (2020) ainda nos chama a atenção para a necessidade de se repensar o modelo de organização e funcionamento das ERPIS, pois ainda que o momento pandémico tenha contribuído para o aumento dos desafios no cuidado ao idoso, a pandemia do Covid-19 não é a responsável pela falta de acesso a cuidados de saúde por parte dos residentes. Ela apenas evidenciou problemas existentes há muito anos nestas estruturas de apoio não só em Portugal como também em alguns países da Europa.

Segundo Pazes, Galvão, Neto e Marques (2021), a Associação Europeia de Cuidados Paliativos (EAPC) constatou que durante a crise pandémica, os países focaram suas atenções muito mais na prevenção e contenção do vírus Sars-Cov-2 do que na prestação de cuidados de conforto em fim de vida aos indivíduos, principalmente, em ERPIS (Estruturas Residenciais para pessoas Idosas). Esta postura adotada pela maioria dos países da Europa expôs, de maneira evidente, a tão já conhecida fragilidade dos residentes destas estruturas. Constatou-se que a mortalidade nos lares de idosos foi superior a de outros equipamentos sociais e de saúde. Se por um lado a pandemia contribui para tornar mais patente a preocupação com os cuidados prestados aos idosos residentes em situações de doenças graves e em fim de vida, por outro, representa a oportunidade em aumentar os esforços empreendidos na busca de melhorias na assistência às pessoas com doenças crónicas, cormobilidades e fragilidades acrescidas.

Neste sentido, deve-se reconhecer que o contexto pandémico tornou mais evidente a necessidade de reforço na prestação de cuidados paliativos às pessoas idosas. Para além disto, Pazes et al (2020), acreditam que a pandemia desafiou os sistemas de saúde e nossa vulnerabilidade enquanto cidadãos diante da responsabilidade no cuidado aos mais frágeis uma vez que “uma sociedade será tanto mais avançada quando melhor cuidar dos seus membros mais frágeis, seja no princípio, seja no final da vida” (Ordem dos Médicos [OM], 2020).

Capítulo 3-Desenho Metodológico

Minayo (2002) considera que a metodologia é o caminho do pensamento e a prática exercida através do uso de métodos e técnicas que nos permitam abordar a realidade estudada. Enquanto conjunto de técnicas, a metodologia não pode ser vista como infalível. Tampouco, segundo a autora, suas técnicas não podem ser “endeusadas”, pois podem conduzir a um mero formalismo académico, mas, também, não devem ser encaradas com desprezo, pois levam a conclusões errôneas ou até mesmo distorcidas acerca do objeto estudado.

1. Metodologia de Investigação

Para Guerra (2006), a metodologia qualitativa sempre foi alvo de inúmeras críticas por ser considerada uma abordagem de pesquisa que alcança pouca representatividade e por efetuar uma generalização um tanto “rude” ou muito elementar sobre a realidade social. Entretanto, segundo a autora, numa pesquisa qualitativa não se procura uma representatividade de dados numéricos (estatística), mas uma representatividade e expressão social de um determinado fenómeno.

Por este motivo, a metodologia usada nesta investigação é de natureza qualitativa e orientação interpretativa/indutiva. A escolha justifica-se pelo facto de se pretender captar e compreender os sentidos e significados das falas dos atores participantes sobre a realidade estudada e por ser um meio de explorar com mais liberdade as múltiplas visões e sentidos que emergem de uma mesma problemática quando estes atores interagem uns com os outros e com o meio em que vivem (Creswell, 2010; Guerra, 2006).

A principal questão de partida da presente dissertação consiste em conhecer os efeitos do isolamento profilático e se os sentimentos de abandono e solidão em idosos institucionalizados foram potencializados durante a pandemia do Covid-19. A fim de encontrar respostas, esta pesquisa orientou-se a partir dos seguintes objetivos:

- Compreender a percepção dos profissionais acerca das medidas de isolamento e suas consequências no comportamento e saúde dos adultos mais velhos.
- Analisar as percepções dos idosos sobre as medidas de isolamento social e distanciamento físico.
- Descobrir se, no âmbito institucional, o sentimento de abandono e solidão é potencializado durante o isolamento.
- Identificar se há algum tipo de mobilização institucional, no sentido de amenizar os efeitos do isolamento entre os idosos.
- Conhecer os fatores mais críticos e as novas formas de vulnerabilidade emergentes em tempos de pandemia
- Descobrir se na percepção dos gestores e profissionais têm sido desenvolvidas por parte do Estado, políticas públicas que contribuam para melhorar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados durante a pandemia.
- Conhecer em que medida o uso de tecnologias podem ajudar na diminuição dos sentimentos de abandono e solidão entre os adultos mais velhos institucionalizados.

Desta forma, entre as metodologias existentes, a abordagem qualitativa é a que melhor se enquadra nesta pesquisa, tornando-se indispensável para se compreender um determinado grupo, problema ou situação específica, como é o caso do impacto do contexto pandémico e suas implicações na rotina de idosos institucionalizados.

2. Procedimento de recolha dos dados

São vários os procedimentos para recolha de dados numa abordagem qualitativa. Entre eles destacam-se a observação participante, história de vida, análise documental e as entrevistas. Numa pesquisa qualitativa o investigador procura conhecer a perspectiva dos indivíduos sobre um determinado contexto empírico. O procedimento

para recolher dados pode variar em função dos objetivos que se quer alcançar com um determinado estudo (Creswell, 2010).

De forma a alcançar os objetivos propostos referidos anteriormente, esta pesquisa recorreu à entrevista semi-diretiva como técnica de recolha aplicada aos sujeitos participantes no estudo. Inicialmente, o caminho delineado para responder à questão de partida era descobrir as principais perceções não só dos profissionais, mas, também, dos utentes das instituições no que diz respeito ao isolamento profilático em contexto pandémico. No entanto, não foi possível ter acesso aos utentes e instituições devido às restrições impostas pela DGS (Direção Geral de Saúde). Por este motivo, foi necessário mudar a forma de recolher os dados a fim de dar prosseguimento à pesquisa. Este momento foi marcado por certa apreensão pelo facto de haver o receio de não conseguir alcançar os objetivos iniciais deste estudo. Mas a este respeito Creswell (2010) refere que:

“O processo de pesquisa dos pesquisadores qualitativos é emergente. Isso significa que o plano inicial para a pesquisa não pode ser rigidamente prescrito, e que todas as fases do processo podem mudar e se deslocar (...) as formas de coletas de dados podem ser deslocadas e os indivíduos estudados (...) podem ser modificados. A ideia fundamental que está por trás da pesquisa qualitativa é a de aprender sobre o problema ou questão com os participantes e lidar com a pesquisa de modo a obter essas informações (Creswell, 2010:209)”.

Nesse sentido, Creswell (2010), considera que o pesquisador deve saber lidar com possíveis percalços durante a trajetória de uma pesquisa e que nem sempre uma mudança de planos, seja por motivos excepcionais ou não, não significa que os resultados do estudo ficarão comprometidos. Para além disto, não se deve esperar por condições perfeitas para se realizar uma pesquisa até mesmo porque estas não existem.

Diante de um contexto pandémico em que não seria possível acessar os utentes e o ambiente institucional, optou-se por realizar as entrevistas somente com os profissionais dos lares de idosos. A caracterização do universo amostral será explicitada a seguir.

2.1 Caracterização da Amostra

Segundo Minayo (2017), a amostragem em pesquisa qualitativa sempre gerou certa controvérsia entre aqueles que fazem uso dela e aqueles que a rejeitam pelo facto de se querer saber até que ponto uma determinada quantidade de entrevistas pode ser considerada como um procedimento com validade científica. A origem destes questionamentos pode estar fundada na “ciência hegemónica para quem os cálculos estatísticos (...) são considerados os meios corretos e fidedignos e de verificação e busca da verdade” (Minayo, 2017:2). Deve-se reconhecer que a abordagem qualitativa não está isenta de regras e parâmetros necessários para o exercício da cientificidade.

Neste sentido, Minayo (2017) procura esclarecer algumas indagações, com as quais os pesquisadores (iniciantes ou de outros ramos do conhecimento) se deparam no momento da tomada de algumas decisões que dizem respeito ao tamanho da amostra em abordagens qualitativas. Dentre elas destacam-se: a) Em que proporção as interlocuções individuais podem ser percebidas como revelações do grupo? b) Que condições definem uma amostra suficiente e fidedigna? c) Quantas entrevistas são necessárias para um bom trabalho de pesquisa? d) Quando se deve parar de buscar mais dados. Em relação à primeira indagação, a autora esclarece que se cada individualidade é uma manifestação do viver total de um grupo, uma vez que o pensamento ou ações são frutos da própria vontade individual, mas produzidos por interações pode-se dizer que uma entrevista com alguém de um determinado grupo é um depoimento pessoal e, também, coletivo (Minayo, 2017). Quanto à segunda indagação a autora salienta que “a amostra não é um elemento solto no conjunto da proposta qualitativa” (p.4) e, por isso, deve estar vinculada à dimensão da pergunta de partida articulando-a com a escolha do grupo a ser entrevistado. A terceira e quarta questão estão diretamente relacionadas com o ponto de saturação da amostra, isto é,

momento da pesquisa em que não são acrescentadas novas informações a partir da coleta de dados. Estas duas últimas indagações serão melhor explicitadas no tópico que trata das entrevistas.

A ideia central, nesta fase da pesquisa, teve por objetivo construir uma amostra diversificada com instituições/lares da Segurança Social, IPSS e lares privados a fim de se obter uma estratégia de acesso a potenciais participantes neste estudo. Para acessá-las, foi realizada uma busca em sites do governo. Recorreu-se ao site do Instituto da Segurança Social onde foi possível encontrar uma listagem de lares com estatuto de IPSS (Instituição Particular de Solidariedade Social) e lares privados licenciados pela Segurança Social de todo o continente português.

Desta longa listagem de lares/IPSS que abrangia todo o país, deu-se prioridade ao distrito do Porto. De seguida, optou-se por privilegiar o concelho portuense e a fim de alargar o universo da amostra, foi decidido abranger os municípios vizinhos (Matosinhos, Vila Nova de Gaia e Maia) para dar início ao processo de contactar às instituições.

Primeiramente foi realizado um contacto telefónico às instituições dos municípios acima referidos. Ao todo foram contactados em média 55 lares de idosos/Erpis (Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas) com estatuto de IPSS. Como o número de lares privados é menor, comparado ao número de IPSS, foram contactados praticamente todos (por volta de 40 lares) aqueles encontrados na lista da Segurança Social.

Devido à pandemia do Covid-19, só foi possível ter acesso aos profissionais das instituições. Assim, pretendeu-se “privilegiar nesta amostra os sujeitos sociais que detêm os atributos que o investigador pretende conhecer” (Minayo, 2017:4) e, apesar de não ter havido a possibilidade de entrevistar os utentes, os profissionais poderiam oferecer um material rico e vasto em forma de relatos e impressões acerca da situação adversa que se vive em contexto pandémico e seus efeitos em âmbito institucional.

2.2 As entrevistas

Por se tratar de uma investigação qualitativa, a amostragem não probabilística se faz presente por meio da seleção dos participantes, ou seja, por conveniência em que foram entrevistados diretores técnicos e profissionais mais acessíveis em instituições prestadoras de cuidados aos adultos mais velhos. Para Gil (2008), embora seja o tipo de amostragem menos rigorosa, a vantagem em utilizá-la se deve ao facto do pesquisador poder selecionar os elementos (informantes) a que tem acesso com mais facilidade. Neste sentido, a escolha pela amostragem por conveniência na presente pesquisa foi concebida em função da tentativa de se alcançar os objetivos propostos, embora o contexto pandémico tenha contribuído para a decisão em se optar por este tipo de amostragem.

Como foi referido no item anterior, uma das grandes dificuldades dos iniciantes em pesquisas qualitativas está relacionada com a amostra (o tipo e a quantidade). A indagação sobre “quantos entrevistar e quando parar de entrevistar”, é, sem dúvida, um dilema vivido pelos pesquisadores, mas que deve ser superado visto que numa pesquisa implica uma tomada de decisões não só sobre quantos indivíduos devem ser entrevistados, como no que diz respeito à abrangência dos atores sociais, na escolha dos participantes e das circunstâncias de tal escolha. Quanto à quantidade de informantes, os pesquisadores divergem a depender do tipo de pesquisa qualitativa (etnografia, história de vida, grupos focais, entre outros) que se pretende realizar. Geralmente, os estudiosos chegam ao consenso em que são necessários no mínimo, 10 informantes (Minayo, 2017).

Fontanella, Ricas e Turato (2008), consideram que a pergunta “quem entrevistar?” é mais relevante do que “quantos entrevistar?” (p.20). Isto porque, embora o “quem” e “quantos” sejam perguntas inseparáveis numa pesquisa qualitativa, o que representa maior expressividade em amostras intencionais não se encontra na grandeza numérica dos seus informantes, mas na maneira que se concebe a sua representatividade e, principalmente, na qualidade da informação concedida pelos informantes. Apesar da importância relativamente secundária dada por alguns pesquisadores que se utilizam

de abordagens qualitativas, quanto à questão da quantidade de informantes, para Fontanella et al. (2008) é inevitável estabelecer inicialmente um número amostral uma vez que se faz necessário estabelecer um ponto de partida para a coleta de dados.

Sendo assim, a princípio ficou decidido que seriam realizadas 10 entrevistas semi-diretivas e de acordo com a análise das mesmas seria possível avaliar o seu conteúdo e, caso fosse necessário, se tentaria realizar outras mais. Importante salientar que se teve o cuidado de entrevistar pessoas cujos relatos pudessem expressar percepções da realidade através das suas próprias experiências de vida diante de um determinado fenómeno (Guerra, 2006).

A entrevista é a técnica mais utilizada entre os pesquisadores qualitativos e destinada a recolher informações e retratar percepções acerca de um determinado fenómeno ou objeto de estudo, ainda que de modo subjetivo pelo facto de constituírem-se em representações da realidade sob a forma de ideias, crenças, sentimentos e modos de agir (Minayo e Costa, 2018). Além disso, a entrevista é um trabalho interacional entre pesquisador e pesquisado, isto é, uma troca de informações em que a fala traduz-se em oportunidade de transformar-se em algo revelador, por meio de um porta-voz, sobre o que pensa o grupo (Minayo e Costa, 2018). Para Silva, Macedo, Rebouças e Souza (2006), “a entrevista é um instrumento precioso de conhecimento interpessoal, facilitando o encontro face a face, apreensão de uma série de fenómenos de elementos de identificação e construção potencial do todo do entrevistado” (Silva et al., 2006:247). Diante de uma variedade de tipos de entrevistas das quais se faz uso numa pesquisa qualitativa, destacam-se a estruturada ou semi-estruturada, não-estruturada, história oral, fechada, aberta (Silva et al, 2006).

O pesquisador deve estar atento aquela que melhor se adequa ao seu objeto de estudo e à circunstância da pesquisa empírica. Neste sentido, a escolha pela realização de entrevistas semi-diretivas neste estudo deveu-se ao facto de que este tipo oferece um melhor enquadramento relativamente aos objetivos de pesquisa. As entrevistas foram orientadas por meio de um guião a fim de tornar possível a realização de “uma conversa com finalidade” (Minayo e Costa, 2018:p.143), com vista a encontrar

respostas quanto aos efeitos do isolamento profilático durante a pandemia do Covid-19 em idosos institucionalizado.

2.3 Guião de entrevistas

É de referir que as perguntas dirigidas ao entrevistado não nascem a priori na mente do pesquisador. Elas devem obedecer a uma base teórica fundamentada que serve de orientação a quem pergunta. Por isto é indispensável o uso de um guião de entrevistas que orientará o pesquisador na condução da mesma (Silva et al., 2006:247). Um guião deve, portanto, especificar as áreas que serão exploradas no trabalho, embora não cumpra a função de estruturar e sequenciar rigidamente o andamento da entrevista semi-diretiva. O pesquisador precisa saber conduzir a entrevista de forma a dar liberdade ao informante sem perder o controle de raciocínio quanto às questões contempladas no guião. É importante destacar que durante o processo de interação entre entrevistador/entrevistado numa entrevista semi-diretiva, o entrevistador pode fazer uso de readaptações das questões antes formuladas reorientando-as à medida que a conversa se desenrola. No geral, os guiões são estruturados e divididos em blocos temáticos respeitando os objetivos da investigação.

Para esta pesquisa, foi elaborado um guião orientado em função do problema de investigação de modo a alcançar os objetivos propostos e estruturados em blocos temáticos em que são privilegiadas as seguintes dimensões de análise: Informações gerais, a instituição e a pandemia do Covid-19, as medidas de distanciamento social, efeitos do isolamento profilático em contexto institucional, relações sociais como fator de proteção dos utentes, o uso de tecnologias no combate aos efeitos do isolamento e perspectivas quanto ao futuro.

O primeiro bloco teve por objetivo obter informações mais gerais como idade do participante, há quantos anos trabalha na instituição, função desempenhada atualmente e formação literária. No segundo bloco temático pretendeu-se perceber como a instituição se adaptou ao contexto pandémico, se enfrentaram alguma dificuldade a nível de gestão em relação aos profissionais, ao stress, mudanças de rotina, visitas, aquisição de materiais de higienização. O terceiro bloco focou-se em

saber como os utentes reagiram especificamente às medidas de distanciamento e compreender as perceções dos profissionais a respeito das medidas de distanciamento. O bloco sobre os efeitos do isolamento profilático busca descobrir se o contexto pandémico contribuiu para o surgimento de novas vulnerabilidades entre os utentes e se os sentimentos de abandono e solidão foram potencializados desde que foram implantadas as medidas de distanciamento. O quinto bloco tenta perceber como os profissionais avaliam as relações de interação entre utentes e comunidades como fator de proteção dos efeitos do isolamento. Com o sexto bloco pretende-se compreender em que medida o uso de tecnologias ajudam na diminuição dos sentimentos de abandono e solidão entre idosos institucionalizados. Todos os blocos foram concebidos em função da análise teórica relativa ao tema de pesquisa.

Em seguida, deu-se início aos contactos telefónicos aos lares com base na listagem referida no tópico anterior e após prévia apresentação dos objetivos da pesquisa, na maioria das vezes, os profissionais com os quais conversamos solicitavam que fossem encaminhadas para o e-mail da instituição todas as informações sobre o estudo em questão, o que era feito de maneira imediata acompanhado do termo de consentimento onde se esclarecia os objetivos da pesquisa. Neste consentimento era assegurada ao participante total confidencialidade quanto às informações que seriam recolhidas, além de conter a permissão para que a entrevista fosse gravada. Assim que o termo era lido e assinado pelo participante, a entrevista era agendada. No entanto, importa destacar que uma das dificuldades encontradas neste momento da pesquisa foi obter respostas quanto aos e-mails enviados às instituições. Ocorria que quando se contactava via telemóvel, pediam para enviar e-mail e ao assim proceder, muitas vezes, não se obtinha resposta.

A caracterização dos profissionais em que se obteve resposta positiva para a realização das entrevistas está indicada no quadro abaixo.

Quadro1- Caracterização geral dos entrevistados

Entrevistado	Natureza da Instituição	Município	Formação Académica	Função que ocupa
--------------	-------------------------	-----------	--------------------	------------------

E1	Privado	Porto	Serviço Social	Direção Técnica
E2	Privado	Porto	Enfermagem	Direção Técnica
E3	IPSS	Porto	Psicologia	Direção Intervenção Social
E4	Privado	Vila Nova de Gaia	Ed.Social	Direção Técnica
E5	IPSS	Porto	Serviço Social	Direção Técnica
E6	IPSS	Porto	Enfermagem	Direção Técnica
E7	IPSS	Maia	Serviço Social	Direção Técnica
E8	IPSS	Matosinhos	Ed. Social	Educação Social
E9	Privado	Felgueiras	Serviço Social	Ajudante de Ação Direta
E10	IPSS	Porto	Ed. Social	Direção Técnica

Fonte: Ferreira, 2021.

De acordo com o quadro acima, para esta pesquisa, foram entrevistados 10 profissionais de ERPIS (Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas), situadas nos municípios do Porto, Vila Nova de Gaia, Matosinhos, Maia e Felgueiras. Todas pertencentes ao Distrito do Porto. Compuseram esta amostra 6 IPSSs (Instituições Particulares de Solidariedade Social) e 4 instituições privadas. Os profissionais, na sua maioria, ocupam cargos de direção técnica. Quanto à formação académica dos mesmos, 4 obtiveram formação em Serviço Social, 2 em Enfermagem, 1 em Psicologia, 3 em Educação Social. Devido ao contexto pandémico não foi possível ter acesso ao ambiente institucional, sendo que, por motivo de segurança, as entrevistas foram realizadas via-Zoom entre os dias 12 de abril e 28 de junho de 2021 conforme a disponibilidade dos participantes. As entrevistas foram gravadas e transcritas com a permissão dos mesmos. O capítulo seguinte tratará, portanto, da análise e resultados das mesmas.

Capítulo 4-Apresentação e discussão dos resultados

Este capítulo tem por objetivo apresentar os dados colhidos por meio das entrevistas realizadas com os diretores técnicos de ERPIS situados no distrito do Porto e analisá-los

Toda a recolha da informação é submetida à análise de conteúdo que pode ser vista como uma técnica baseada no confronto e articulação entre referências teóricas e material empírico dotada de uma dimensão descritiva e interpretativa do pesquisador sendo considerada um processo que envolve reflexão contínua dos dados recolhidos (Guerra, 2006). Para esta pesquisa optamos por seguir a análise de conteúdo do tipo temática, uma vez que permite agrupar os dados em categorias a fim de revelar as representações e juízos dos interlocutores (Quivy e Campenhoudt, 1998).

Após a realização das entrevistas procedeu-se um trabalho de descrição do conteúdo recolhido a partir das falas dos participantes e, posteriormente, submetido a uma síntese agrupada em categorias de análise que buscam responder os objetivos desta pesquisa e que está disponível no Anexo II deste trabalho. A seguir apresentamos uma descrição/interpretação dos dados recolhidos por meio das entrevistas realizadas aos profissionais dos lares, a partir de grandes núcleos temáticos.

4.1 “A instituição e a pandemia”

A análise desta categoria teve por objetivo perceber como a instituição lidou com o contexto pandémico, como se adaptou e geriu as dificuldades. Relativamente a esta questão os entrevistados referiram que os primeiros meses de pandemia foram momentos muito difíceis pelo facto de não se saber o que lhes iriam acontecer e pela falta de conhecimento sobre o próprio vírus Sars-Cov-2. Esta imprevisibilidade gerou, segundo eles, medos e receios em todos os profissionais e entre aqueles utentes que detinham algum entendimento quanto à gravidade da situação. Alguns profissionais sentiram-se pressionados relativamente à implantação das medidas restritivas, uma vez que estas fizeram aumentar os gastos financeiros na compra de equipamentos de

proteção individual. Além disso, a “pressão” referida fez-se sentir pelo facto do aumento da carga de responsabilidades imputada aos profissionais destas instituições nos cuidados aos utentes. O “ter que fazer cumprir” todas as medidas e implementá-las foi apontado como um peso. Tal como refere a entrevistada E9:

“Tivemos que fazer um grande esforço, digamos assim. Não foi fácil no início, como é óbvio, mas fomos gerindo assim. Eu sentia ali da parte da direção em gerir porque foi complicado (...). Digamos que o facto de ter que pedir aos funcionários: vamos fazer assim um esforço, não foi assim num estalar de dedos. Aí sentimos essa pressão.” (Ajudante de Ação Direta).

Outra entrevistada (E9) referiu-se à pressão sentida não pelo facto de não saber se a instituição conseguiria cumprir todas as medidas restritivas, mas por não ter a certeza se estas seriam suficientes para conter a propagação do vírus:

“Eu acho que a situação que nós vivenciamos não permitiu sentir a pressão desta forma, mas a pressão “isto vai resultar?”, “isto é suficiente para travar aqui esta propagação pelo menos aqui na instituição?” Acho que isso foi a nossa maior preocupação desde o início. E as medidas que estavam a ser implementadas que assim foram decretadas, nós fizemos não no sentido “tem de ser porque é obrigatório” mas “vamos fazê-lo porque conseguimos levar isso à mão forte”. Foi mais neste sentido a pressão que foi exercida do que, propriamente, “vamos ter que implementar essas medidas”. Não sentimos, acho que não sentimos muito essa pressão. Pelo menos, devido à forma que está colocada a questão.” (Diretora Técnica).

Alguns entrevistados reconheceram que as medidas restritivas tiveram um impacto considerável na rotina das instituições. As restrições à liberdade afetaram diretamente a vida dos utentes, como referem alguns relatos:

“Todas essas restrições vieram a ter um impacto grande depois, no bem-estar dos idosos.” (E1, Diretora Técnica)

“Inclusive, em questões de qualidade assistencial que foram postos em causa (...) os residentes deixaram de tomar as suas refeições na sala de refeições e passaram a fazê-las no quarto com louça descartável por que tivesse louça seria considerado um risco de nível 2. Isto tem implicações em nível brutais (...). Deixaram de haver entradas e saídas das unidades. O impacto é brutal, obviamente.” (E3, Diretor de Intervenção Social)

“(...) Estas normas, as diretrizes e que depois acabamos implementando trouxeram, também, graves consequências para a casa. Não vamos negar, não é? Foi um ano terrível, digamos assim, porque foi”. (E4, Diretora Técnica).

“Aquilo que foi mais sentido com a pandemia foi, sem dúvida alguma, a alteração do humor, quer dos próprios utentes, quer, também, dos profissionais que acabam por lidar com eles. Em relação aos idosos aquilo que fomos sentindo foi cada vez mais, eu diria, um desligamento da própria vida, da vontade de viver (...) com esta situação da pandemia começou a existir um desligamento porque se trata de um população muito envelhecida (...) e muitos deles já com a crença de que não tem mais muito para viver.” (E8, Educadora Social).

“Isolamos (...) e dividimos o lar em área Covid e não-Covid. Eu acho que foi o grande impacto nos idosos porque alguns deles tiveram que sair do seu quarto (...) E sentimos o impacto nas pessoas: “estão a tirar do nosso canto? O que vai acontecer?” . (E9, Ajudante de Ação Direta).

Tal como havia referido Burlacu et al. (2020), a pandemia afetou de maneira drástica a qualidade de vida e o quotidiano dos idosos institucionalizados, uma vez que segundo os autores, pessoas socialmente isoladas podem desencadear níveis de bem-estar mais baixos, alterações de humor, desesperança e falta de vontade em viver.

Quando perguntados se receberam algum tipo de apoio financeiro ou psicológico por parte do Estado ou entidades locais, a maioria dos entrevistados referiu ter recebido apoio, mesmo que precário e insuficiente. Alguns lares tiveram a oportunidade de se candidatarem a programas de apoio da Segurança Social, o que não significa que foram aceites de imediato. Já outros lares receberam algumas máscaras por parte das Câmaras Municipais. Entretanto, alguns entrevistados mencionaram que tiveram dificuldades na aquisição de apoios:

“(...) foi um apoio muito limitado e não podemos dizer que nos sentimos apoiados. Sentimos muito sozinhos nessa luta e sentimos muito abandono”. (E1, Diretora Técnica).

“(...) Nós vivemos aqui momentos dramáticos. Em alguns momentos foi extremamente difícil a aquisição de equipamentos de proteção individual (...) Nosso défice disparou brutalmente.” (E3, Diretor de Intervenção Social).

“Efetivamente houve apoios precários, claro.” (E6, Diretora Técnica).

“Eu acho que tivemos em termos de apoio foi uma viseiras e penso que foi a Câmara, mas em termos de apoio não vi assim (...). Não houve. Que eu tenha conhecimento, não houve.” (E9, Ajudante de Ação Direta).

Por outro lado, alguns profissionais referiram que receberam apoio por parte do Estado e outras entidades públicas e privadas mostrando-se satisfeitos como podemos observar nas falas a seguir:

“Mas não deixou de existir este tipo de ajuda, mas o que nós achamos que foi de belíssima ajuda foi a articulação com os meios e com os recursos (...) Deste género: Câmara Municipal disponibilizou a pousada da juventude para recolher todas as pessoas negativas. Isto é fantástico. A custo zero. Câmara Municipal, Junta de Freguesia e outros organismos públicos fizeram variadíssimas doações, no início, de máscaras descartáveis. No início, foi muito interessante a mobilização da sociedade.” (E6, Diretora Técnica)

“Sim, por exemplo, os serviços da Câmara sempre estiveram muito disponíveis e muito atentos. A Delegação Nacional de Saúde nos apoiaram em tudo que necessitamos. As colegas da Segurança Social sempre estiveram muito atentas. A Junta de Freguesia dentro das suas possibilidades e capacidades foi, também, ajudando. Tudo isto foi uma mais-valia que fomos conseguindo ao longo da pandemia e que nos ajudaram imenso a ultrapassar.” (E7, Diretora Técnica)

“Tivemos. Nós tivemos o apoio que todas as instituições tiveram a nível económico para a aquisição dos materiais de proteção, das máscaras, das batas. Tivemos doações, também, não só de outras entidades públicas como privadas, empresas que fizeram doações. Apoio psicológico não teve.” (E10, Diretora Técnica)

Embora tenha havido instituições que não necessitaram de apoio, uma entrevistada afirmou que o facto de ser um lar privado lhes foram dificultado a aquisição de apoios como refere a E4:

“Os privados são quase sempre o “parente pobre” contrariamente do que se possa pensar porque o privado parece que tem mais regalias e vantagens. E na verdade, não. Nós somos o parente pobre e estamos no fundo da cadeia desta dinâmica do apoio ao idoso embora sejamos uma enorme parcela de apoio e quando é necessário, então, a gente sabe fazer a nossa parte. No entanto, para apoios não. Há tudo para as IPSSs, Misericórdias. Os privados

têm muito mais exigências, muito mais obrigações e depois não tem os direitos. (...) Os privados foram para esquecer. Eles disseram de caras: Não contem. Para privados não temos recursos.” (Diretora Técnica)

A mesma entrevistada referiu que tiveram que “ir de porta em porta” buscar ajuda em outras entidades para “se fazerem ouvir”, pois, quem assim não fizesse, era esquecido:

“Ao longo deste último ano fomos batendo às capelas, à assistência social, à Câmara, à Junta para nos fazermos mostrar: Nós estamos aqui.” (E4, Diretora Técnica)

Somente com o passar dos meses, segundo a entrevistada E4, é que foi oferecida pequena quantidade de equipamentos de proteção individual por parte das entidades públicas (Câmara Municipal, Segurança Social) e grupos de apoio (entidades particulares) que doaram máscaras, luvas e viseiras, mas que na ocasião, a direção do lar decidiu oferecer a outras instituições.

4.2 “Medidas de distanciamento social”

Buscamos perceber nesta categoria de análise como os utentes reagiram às medidas de distanciamento e de que maneira os lares lidaram com tais medidas juntamente com as famílias. Neste sentido, profissionais relataram que os utentes manifestaram certo descontentamento desde reclamações e questionamentos quanto ao uso de máscaras, medidas de higiene, reorganização dos espaços (porque muitos tiveram de se afastar dos seus convívios habituais dentro e fora da instituição) até um aumento de sentimentos de tristeza, choro e baixo-astal, assim como havia referido Vieira et al. (2020) ao reconhecerem que embora as medidas restritivas tenham objetivado proteger a saúde física dos idosos, não foi levado em consideração pelas entidades governamentais que o distanciamento físico possui consequências, por vezes, irreversíveis, ao bem-estar psicológico dos utentes. O descontentamento manifestou-se, também, por meio de sentimentos de receio e apreensão quanto ao futuro. Alguns utentes não conseguiam perceber o porquê de inúmeras medidas por conta das limitações cognitivas que possuíam e outros por terem que ficar afastados

fisicamente dos seus familiares. Tal contexto vai de encontro à ideia defendida por Pinazo-Hernandiz (2020) de que as medidas restritivas representaram um desafio aos indivíduos de todas as idades, ainda mais para os adultos mais velhos e institucionalizados. Quanto aos familiares, os profissionais reconheceram que, de maneira geral, compreenderam as regras impostas realizando um esforço conjunto com a instituição a fim de que as mesmas fossem sempre respeitadas, segundo refere os relatos a seguir:

“Mas houve muito apoio das famílias conosco e nós com as famílias. Senti bastante isto. Não houve assim nenhuma família em concreto que implicasse pelo facto de não deixarmos o idoso ir passar o natal com a família e nem o fechar as portas porque é que não podem ir... Foi muito compreensivo”. (E9, Ajudante de Ação Direta)

“De certa forma, foram grandes protagonistas nesta questão da pandemia que acabaram por nos auxiliar muito nas próprias angústias, nos próprios lamentos tentando devolver esta esperança de que, efetivamente, iríamos ficar todos bem no final”. (E8, Educadora Social)

4.3 “Os efeitos do isolamento profilático”

O objetivo nesta categoria foi compreender as consequências do isolamento profilático no comportamento saúde dos idosos e se no âmbito institucional o sentimento de abandono e solidão potencializou-se durante o isolamento. Além disto, procuramos identificar se houve alguma mobilização por parte das instituições no sentido de tentar amenizar os efeitos do isolamento.

No que diz respeito ao surgimento de novas vulnerabilidades, como um dos efeitos da pandemia, os entrevistados foram praticamente unânimes ao reconhecerem que sim, e mesmo quando não foram observados surgimento de novas vulnerabilidades, observou-se uma intensificação daquelas que já existiam antes da pandemia tais como: degradação de demências, diminuição da mobilidade, aumento de acamados de utentes em cadeira de rodas, surtos psicóticos, declínios cognitivos, perda da sanidade mental (até em utentes considerados saudáveis mentalmente), perda de autonomia,

assim como Stall et al. (2020) havia demonstrado num estudo realizado no Canadá, em que foi detetado o aumento de declínios de saúde física e mental entre os utentes observados. Os efeitos foram evidenciados à medida que o confinamento foi implantado e os utentes passaram a ficar mais isolados dentro dos seus próprios quartos e espaços individuais preparados especificamente para atender tais medidas restritivas como referem os entrevistados:

“Penso que o facto de estarem isolados, de não terem tanto mais oportunidade de convívio, de partilha de acesso à comunidade faz com que estejam mais suscetíveis à degradação cognitiva e física porque não é mais possível dar um passeio à praia (...) Eles não conseguem ter uma vida ativa e mesmo a nível de estimulação cognitiva só se pode fazer trabalhos individualizados e o trabalho em grupo é muito importante. Porque uma partilha não é um trabalho em si. Uma partilha é um contacto que há entre eles.” (E1, Diretora Técnica).

“É curioso verificar que alguns de nossos residentes estiveram quase um ano sem sair de portas, agora, ao sair, alguns deles próprios já não querem mais sair. Já não se identificam com que encontram lá fora (...) Aqueles pequenos rituais que faziam sentido, que atribuíam significado aquela pessoas deixaram de existir ou estão distorcidos. Portanto, é complicado tudo isto. Estamos a tentar retomar as atividades com os cuidados necessários no âmbito das orientações da DGS dentro de portas. Qualificar mais e melhor as atividades dentro de maneira a ter aqui um impacto positivo.” (E3, Diretor de Intervenção Social)

Ao serem perguntados se os utentes teriam manifestado sentimentos de abandono e/ou solidão, dos 10 entrevistados 8 disseram que sim. Alguns utentes por não perceberem o porquê das medidas restritivas, por mais que lhes fossem explicado, sentiram-se abandonados por seus familiares pelo facto destes não poderem visitá-los por conta das restrições, como ilustram os seguintes exemplos:

(...) Eles estão ali no meio e percebem que as coisas não estão iguais, mas também não percebem muito bem o que está a se passar. Obviamente que dizem: “Por que eles não vêm aqui me ver?”. Diziam ao telemóvel: “Por que é que estás a falar comigo por aqui? Por que não vens cá? Estás doente?” (E4, Diretora Técnica)

(...) Em relação a nós, não. Em relação à família, sim porque a família interagia com eles por videochamada e eles não aceitaram. Vou lhe dar um exemplo com um discurso direto: “Tá aqui

a sua filha, vamos lá falar com ela”. E olha para a filha e diz: “Estás aí? Ah, pois, não pões os pés aqui e está aí na máquina... E a filha diz: Olha, mãe e eu não posso ir aí. Não podes? Então adeus”. E pronto (...)” (E6, Diretora Técnica).

Para a entrevistada acima, os utentes não se queixaram, mas reagiram muito mal sentindo-se abandonados pelas suas famílias, o que não refletia a realidade já que as famílias estavam impedidas de visitá-los da maneira habitual. Por outro lado, para outros entrevistados, alguns utentes sentiram mais solidão, ou seja, muitos se sentiam sós e não abandonados pois sabem que estão sendo bem cuidados na instituição. O sentimento de solidão surge porque estão limitados no contacto físico com outros utentes e com suas famílias. Não basta ver o outro ao longe, à distância. O que faz sentido aos utentes, na percepção dos profissionais, é a aproximação e o toque. Nas palavras do Entrevistado 3:

“(...) no fundo, não sentiram-se abandonados, ou seja, os nossos residentes, eles tem capacidade cognitiva para reflexão destas questões, tem a plena noção que não estão a ser abandonados. Têm a plena noção que esta é uma situação atípica e que, portanto, não é uma decisão fácil das famílias não poderem ir ver, das instituições estarem mais fechadas (...) Há um sentimento de frustração grande. De zanga (...) O sentimento de solidão existe mas não o de abandono. Não estão abandonados, estão sós, efetivamente, pelas condições. E foi precisamente isto que eles foram transmitindo a nível das emoções.” (E3, Diretor de Intervenção Social)

O relato acima permite-nos compreender o que Pais (2006) havia referido quanto o significado de estar só, o que estaria relacionado a contextos exteriores em que há carência de relacionamentos mais profundos e constantes, algo que não foi possível durante o período de isolamento, embora os utentes, como afirmou o entrevistado 3, soubessem que não estavam sozinhos ou abandonados mas por estarem afastados das suas redes de relações habituais (família e amigos) sentiam-se sós.

A Entrevistada 9 refere que ainda que a instituição tentasse mediar a relação entre utentes e familiares no sentido de tentar acalmá-los pois havia filhos a sentirem-se culpados por não estarem a visitar seu familiares, não foi possível impedir que os utentes se sentissem abandonados:

“(...) Havia muito choro e nós a tentar explicar (...). Sentiam. Por muito mais que tentemos ter contacto... Mesmo por parte das medidas que queriam que nós implementássemos. Eles sentiram ali..Sentiram ali abandonados (...). Em termos de abandono e sentimentos de solidão, penso que foi o que mais sentiram.” (E9, Ajudante de Ação Direta)

Além disto, 9 dos 10 entrevistados acreditam que o isolamento tenha se transformado em um problema de saúde pública, assim como Armitage e Nellums (2020) e Pinazo-Hernandis (2020) haviam referido, por vários motivos, dentre os quais, para 2 entrevistadas, pelo facto de ser um problema que afeta a todos nós, ou seja, toda a sociedade, como é demonstrado nos excertos a seguir:

“Sim, sim. Isto não afetou só os idosos. Isto afeta as crianças (...) Afeta as famílias (...) e acaba por influenciar toda a comunidade pois não somos seres isolados. (...)” (E1, Diretora Técnica)

“É um problema que estamos todos. Não há grupos.” (E2, Diretora Técnica)

Apenas 1 entrevistada não considerou que o isolamento tenha transformado-se em problema de saúde pública ao afirmar que:

“Olha bem, depende muito do que é isolamento para as pessoas. Eu não senti (...) O isolamento só veio para trazer para cima aquilo que já estava lá e as pessoas fruto do dia a dia, da movimentação. Há pessoas que trazem uns stress crônicos, problemas de relacionamentos próprios e acho que o isolamento possa ter trazido isso. (...) Isolamento por si só, não.” (E4, Diretora Técnica)

O isolamento pode ser considerado como um problema de saúde pública porque traz uma série de outros problemas ao idoso, como refere a Entrevistada 5:

“O isolamento vai depois provocar um acelerar da demência, não é. Ficaram muito tempo fechados, muito sozinhos e depois surgem muitas depressões. Não há nada de positivo.” (E5, Diretora Técnica)

Para a Entrevistada 6, o isolamento deixará muitas marcas, principalmente, em pessoas mais velhas. Se considerarmos que a população envelhece cada vez mais,

pode-se afirmar que o campo da Geriatria assumirá ainda mais responsabilidades em amenizar os efeitos do isolamento agravado pela pandemia do Covid-19.

Importa ressaltar que 5 entrevistados apontaram o isolamento como problema de saúde pública a nível mental que se prolongará por muito tempo. O isolamento afetou não só os utentes, mas também os colaboradores dos lares e as pessoas de um modo geral acarretando stress, medo em relação ao futuro e distúrbios emocionais por conta das pessoas estarem muito tempo isoladas. No caso dos idosos, foi percebido por parte dos entrevistados, o quanto é fundamental nesta fase da vida o contacto intergrupar e com o exterior. Quanto a esta questão destacamos os seguintes relatos:

“Sim. Considero. Acho que esta questão do isolamento, neste momento, não tem dados completos para falarmos acerca disto, mas acho que no futuro, tendo em consideração, estes meses a fio, as pessoas acabaram por viverem mais isoladas com poucas redes de relação, tudo bem com contactos com meios alternativos, no caso dos telemóveis que em muito nos auxiliaram, mas acho que no futuro, sim, poderemos falar sobre isto, sobre esta questão de saúde pública e acho que em termos de saúde mental, isto terá um impacto alarmante para a população, sem dúvida alguma.” (E9, Educadora Social)

“Sim. Eu acho que em quase todos os sentidos. Saúde pública para aqueles que já tiveram Covid e as conseqüências, mas para aqueles que não tiveram, eu acho que em termos de ansiedade. Se nós fôssemos medir o nível de ansiedade nas pessoas, nos idosos e em quem está na linha de frente (...) Eu acho que mesmo hoje, apesar de nos metermos em liberdade, eu sinto isso: As pessoas não estão iguais. Nós sentimos que as pessoas andam mais, sei lá, mais estressadas, se calhar, mais fechadas para elas. Mais tristes. E depois o receio é tanto que as pessoas começaram a se fechar muito. Faz-nos falta o contacto com o outro. Eu sinto um bocadinho isso que em termos de saúde pública. Futuramente, eu vejo muitos problemas em termos de saúde mental (...) Eu, às vezes, digo assim: quando caiu a bomba atômica, ainda hoje nascem pessoas com conseqüências e eu olho para isto desta maneira.” (E9, Ajudante de Ação Direta).

“Sim. Sem dúvida nenhuma pelas conseqüências que isto trás a nível mental, a nível de locomoção, motor. Sem dúvida nenhuma que é um problema de saúde pública. Isto traz conseqüência, isto atrasa o trabalho que as instituições estão a fazer que é com base no

pressuposto no envelhecimento ativo. É óbvio que isto veio a dar muitos passos para trás e, logicamente, que o sistema de saúde será inundado com estas patologias, consequências e doenças que este isolamento trouxe. Não há sombra de dúvidas disto.” (E10, Diretora Técnica)

Uma entrevistada menciona que a falta de investimento em saúde mental por parte do Estado é um problema que se alonga há anos e que a pandemia veio intensificar ainda mais tal situação. Assim, é referido que:

“Agora, mais do que nunca é a altura de se investir em saúde mental. Estas pessoas que estão a sofrer com isto (...) Eu acho que o Estado tem que começar a investir nessa área porque senão vamos ter muita gente isto vai ter um impacto no Estado pois vamos tendo incapacidade de trabalhar.” (E1, Diretora Técnica)

Outro entrevistado acredita que “os efeitos do isolamento profilático é a fatura que se paga caro” (E3, Interventor Social). Muitos profissionais que lidam diretamente com os idosos institucionalizados questionam-se sobre até que ponto seria prudente e coerente manter rigorosamente todas as medidas de distanciamento demonstrando que as preocupações com os riscos associados às restrições contínuas superam os benefícios associados à prevenção de surtos de Covid-19 tal como referiram Stall et al.(2020). Neste sentido, o entrevistado 3 revela certa tensão entre os discursos dos profissionais da área da saúde e os da área do direito em que proteger a saúde física das pessoas está acima da proteção das suas liberdades individuais, como podemos observar em seu relato:

“(...) Ao isolar, ao não deixar sair, estamos aqui a salvar vidas. O discurso social, sim senhora, estamos a salvar vidas, mas a que preço? Qual é a consequência e qual é a fatura de tudo isto? (...) Não é razoável algumas das situações que fomos obrigados a fazer isolamento profilático, entendendo o racional, aquele do discurso da saúde que estávamos a falar e que está a salvar vidas sem dúvidas alguma, mas o isolamento profilático acaba por ser, também, muito impactante na vida pessoal e organizacional. E, portanto, há situações na qual isto se justifica e outras que, sinceramente, eu coloco aqui algumas questões. (...)” (E3, Interventor Social)

4.4 “Relações Sociais como fator de proteção e a importância da comunidade”

Nesta categoria buscamos perceber de que maneira os profissionais avaliam a importância das relações sociais dos utentes com a comunidade como via alternativa para diminuir os efeitos do isolamento. Algumas instituições já desenvolviam atividades de interação entre utentes e comunidade antes do contexto pandémico e optaram por adaptá-las à nova realidade, assim como havia sugerido Cudjoe (2020). O uso das tecnologias foi a alternativa mais adotada entre os profissionais, como refere a entrevistada 4:

“(...) E temos recebido grupos, por exemplo, de Universidades Sênior, coisas do gênero que antigamente reuniam para vir às organizações para cantar ou fazer uma peça de teatro e que nós recebíamos com frequência. Agora que isto não é possível, fazem vídeos e mandam.” (E4, Diretora Técnica)

A interação on-line tem sido uma alternativa não só para rever e estar próximo à família como para desenvolver projetos com outras entidades quando o contacto físico não é possível:

“(...) Pensamos que, não sei se ainda durante este ano ou se no início do próximo, vamos reativar, se calhar, de forma diferente, nomeadamente, o projeto que temos com a Câmara que é o “Sénior 60 mais” vai ser reativado, mas, principalmente, com encontros on-line. E tudo aquilo que temos feito de tudo aquilo que fazíamos, anteriormente, todas as atividades que fazíamos com pessoas externas à instituição, aquilo que temos feito é ter essas pessoas on-line. Acho que cada vez mais vai ser isto. (...)” (E7, Diretora Técnica)

“A instituição tenta incluir as próprias pessoas do meio externo (...) Neste momento, temos um projeto intergeracional que surgiu nesta questão da pandemia junto a um colégio local e acabou por ser também umas das estratégias que adotamos para combater alguns dos sentimentos mais negativos dos idosos (...) Temos feito este trabalho, aos poucos, de tentar inserir a comunidade na instituição. (...)” (E8, Educadora Social)

Os profissionais consideraram que as relações sociais entre os utentes e comunidade é fundamental para diminuir os efeitos do isolamento, entre eles, o sentimento de solidão. O facto dos utentes estarem isolados em seus próprios quartos (medida que algumas instituições optaram por adotar) com restrições de contacto com

outros utentes e com o mundo exterior, contribuiu de maneira decisiva para que se sentissem sós. Os momentos de partilha, as atividades coletivas, as interações entre comunidade e instituição protegem os utentes da solidão aumentando a sensação de bem-estar. Desta forma, as relações sociais são vistas como um factor de proteção aos idosos ainda mais em contexto pandémico, como se pode observar nos seguintes excertos:

“É um fator de proteção porque nós somos seres sociais e, nesse sentido, nós precisamos estar em contacto com outras pessoas (...) e isto tudo acaba por ser uma forma de nos proteger de termos um sentimento mais de isolamento, de estarmos mais sozinhos.” (E1, Diretora Técnica)

“Isto é positivo em qualquer contexto (...) O convívio entre as gerações, o contacto com a sociedade lá fora (...) Ninguém está isolado. Ninguém está dentro de uma caixa e, portanto, isto é fundamental para o bem-estar físico e mental.” (E5, Diretora Técnica)

“Sim, sim. Claro que sim. Um projeto mais, portanto, interações, mas de vizinhança, de proximidade e isto acabou por ser feito e fomentado através de voluntários, de projetos que foram existindo na comunidade e ainda bem para tentar colmatar e combater aqui o inevitável isolamento”. (E10, Diretora Técnica)

“Tudo mudou nos lares porque passamos a ter e a levar que os nossos utentes estejam mais fechados possível nos quartos e em pequenas zonas do lar. A relação com o exterior terminou completamente (...) A relação com o exterior terminou completamente (...) Aquela interação natural terminou completamente (...).” (E3, Diretor de Intervenção Social)

Segundo a Entrevistada 8, ainda existe a ideia de que o idoso que se encontra institucionalizado está completamente desvinculado da comunidade passando a viver em uma “ilha”, isto é, em um mundo à parte. Esta ideia propagada pelo senso comum necessita ser combatida, segundo ela. Por outro lado, a entrevistada admite que:

“(...) Com esta questão da pandemia que a própria comunidade começou a olhar com outros olhos os idosos, como pessoas que tem que ser, efetivamente inseridas (...) Penso que a comunidade tem que apoiar mais as pessoas que estão nos lares e torná-las parte integrante da comunidade porque elas pertencem a uma sociedade (...) Acho que é mesmo preciso

trabalhar neste sentido até de estar a decifrar alguns estereótipos que existem em relação a esta população.” (E8, Educadora Social)

Uma entrevistada reconheceu que as relações sociais é um fator de proteção aos utentes, ainda mais em contexto pandémico, ao afirmar que:

“Olha, é assim, acho que quem, de alguma forma estava associado ou ligado às instituições de algum apoio, sim, as pessoas vão tendo algum apoio em termos de prevenir o isolamento. Os outros idosos, pelo que percebo, não. Estão mesmo muito sozinhos quando a família está longe ou quando as famílias não estão longe, mas não estão presentes (...) Os que vão tendo alguma estrutura de apoio, seja ela de instituições, seja ela de vizinhos vão ultrapassando as coisas com menos dificuldades, digamos assim. Porque, acima de tudo, fica difícil para toda gente.” (E7, Diretora Técnica)

Apesar da maioria dos entrevistados referirem que as relações sociais são fundamentais ainda mais em contexto pandémico, uma profissional apresentou certa dúvida com relação a isto e, também, preocupação quanto à impossibilidade de manter tais interações entre os utentes e a comunidade por conta dos limites aos contactos sociais, no que argumenta:

“Eu não sei até que ponto com a comunidade como é que poderiam combater este isolamento porque assim, se calhar, a própria comunidade não vai poder estar exposta. Mas nós estamos praticamente proibidos do contacto com o resto da comunidade. Como é que eles poderiam ajudar-nos? É um bocadinho difícil a questão. Se eles pudessem vir em termos de voluntariado, falar com as pessoas acabam por sempre combater, mas como não podem vir para dentro da instituição (...) O contacto que eles têm com o resto da comunidade lá fora é nulo, durante este ano todo.” (E9, Ajudante de Ação Direta)

Outras duas entrevistadas assumiram que as relações sociais são importantes e as instituições devem realizar um esforço em adaptarem-se a meios alternativos de interações sociais como o uso de tecnologias mesmo que por um determinado período de tempo, como se pode observar nos próximos excertos:

“Muita coisa está a acontecer nesse âmbito até a nível tecnológico. Eu nunca recebi tantos e-mails a oferecer propostas de atividades feitas através da tecnologia. Agora, claro, é

diferente mas eu acho que dentro do quadro que nos metemos, está a se fazer muita coisa (...) Não é a mesma coisa mas dentro daquilo que é possível eu até acho que as pessoas estão a tentar adaptar-se. Há que se tentar mudar. (...) (E2, Diretora Técnica)

“Essas dinâmicas cresceram à distância. Portanto, nós hoje temos conhecimento de coisas que ocorreram muito mais longe, ou seja, o distanciamento social aproximou as pessoas em termos de quilómetros e é muito interessante e temos esta oportunidade de nos aproximarmos destes tipos de dinâmicas (...) Quem quer e não se quer isolar encontra formas de o não fazer. Há imensos programas, projetos. É só procurar, pesquisar e estar aberto para. (...) (E4, Diretora Técnica)

4.5 “O uso de tecnologias no combate aos efeitos do isolamento”

Tentamos aqui perceber em que medida o uso de tecnologias poderia ajudar no combate ao isolamento e na diminuição dos sentimentos de abandono e solidão entre os idosos institucionalizados e até que ponto seu uso é pertinente em um contexto de proibição do contacto físico. Quanto a seu uso em contexto pandémico, os profissionais referiram que as tecnologias foram a “salvação” para todos, mas que será “estranha” a forma como a sociedade se comportará pós-confinamento:

“Foi a salvação deles e mesmo para nós. Como é que poderíamos ajudá-los neste aspeto? Foi a nossa salvação. Para tudo. No meio desta catástrofe se não fosse as tecnologias... (...) Agora, futuramente, vai haver pessoas que, provavelmente, ficaram mudadas com isso. Outros não e “é apenas um gripezinha”. Mas questiono, assim, futuramente quando vier a acabar como é que vamos viver em sociedade? Eu acho que vai ser estranho (...).” (E9, Ajudante de Ação Direta)

Neste sentido, alguns profissionais manifestaram certa preocupação quanto ao futuro, caso os utentes ficassem muito tempo submetidos ao uso das tecnologias, ou seja, perguntavam-se que consequências a exposição exagerada à tecnologia poderia trazer ao bem-estar dos mesmos e não só dos utentes mas da sociedade em geral, uma vez que o contacto físico faz falta e é insubstituível. Outros profissionais salientaram que fazer uso das tecnologias não é suficiente para combater os efeitos do isolamento e os sentimentos de abandono e solidão, pois deve-se dar condições

adequadas às instituições para que capacitem os profissionais e utentes a fim de que possam utilizá-las da melhor maneira possível, independentemente de qualquer situação que a sociedade esteja a atravessar:

“O uso de tecnologia é sem dúvida nenhuma a única alternativa que se tem para esta situação. Mas esse uso da tecnologia só serve para quem tem experiência de uso e de recorrências de TI (tecnologia da informação). O idoso tem enormes dificuldades em se adaptar a essas novas tecnologias e, portanto, está sempre dependente de alguém que dominando a tecnologia, a faça-lhe servir (...)”. Portanto, o uso de tecnologias, sem dúvida, é a alternativa mais viável. (...)” (E6, Diretora Técnica)

“Foram a nossa maior arma no que diz respeito ao contacto com os familiares, mas, também, foi preciso aquelas pessoas serem instruídas de, alguma forma, para utilizarem o telemóvel e até para perceberem como aquilo funcionava (...)mas essa questão da pandemia permitiu-nos perceber de, alguma forma, que é uma área que precisa ser trabalhada com aquelas pessoas para que, no futuro, numa situação destas possamos estar mais salvaguardados, nesse sentido.” (E8, Educadora Social)

Para alguns entrevistados, as tecnologias são uma necessidade e única alternativa em contexto pandémico que torna viável a comunicação entre os indivíduos, como se observa nos seguintes relatos:

“Nem há o que pensar. Há que se fazer e pronto. Nós todos na nossa vida pessoal usamos as tecnologias, não é. E agora, foi só mostrar aos idosos que elas existem e são para serem usadas. Não outra hipótese.” (E2, Diretora Técnica)

“Facilitou e pelo menos percebem como o outro está do outro lado, que ainda está presente e que ainda está ativo. Veio nos facilitar muito, muito mesmo.” (E5, Diretora Técnica)

“Isto com as tecnologias, nestes dois últimos anos, desde que estamos com esta situação foi um “boom” (...) Sem isso não era possível, com o isolamento, com a situação em que estávamos de confinamento e sujeitos ao isolamento obrigatório. Senão fossem as tecnologias, não havia forma de estabelecimento de comunicação.” (E10, Diretora Técnica)

De acordo com a Entrevistada 1, o contacto presencial não pode ser substituído por tecnologias pois as dificuldades que os idosos encontram ao tentar usá-las supera os

benefícios que elas podem oferecer, uma vez que muitos utentes não conseguem reconhecer quem está a ver através de uma videochamada. Embora se reconheça que seu uso possibilite às pessoas idosas sentirem-se emocionalmente mais próximas dos seus entes queridos, o facto de estarem internados em uma instituição contribui para que os contactos sociais sejam feitos de maneira reduzida (Luchetti et al. 2020). Neste sentido, a entrevistada 1 demonstrou certa dúvida quanto à eficácia das tecnologias, como refere a seguir a sua fala:

“Eu não acredito nisto (...) Não! Eu estou aqui consigo, numa reunião zoom, e eu não consigo sentir a parte afetiva. Não há o contacto presencial e nunca pode ser substituído por tecnologia, mas isso sou eu. Não acredito. Se eu tivesse a trabalhar em casa, sempre e tudo que fizesse fosse a partir de casa, a partir do meu computador, eu hoje, nesta hora, estava no hospital psiquiátrico (...) Eu posso ser um cadinho antiquado nesse aspeto. Isto tem uma contribuição e não vou dizer que é nula pelo facto de eu poder falar com as pessoas através das redes sociais, através das vídeos chamadas e não vou dizer que é nulo. Claro que é sempre bom, mas nunca vai ser um substituto do resto.” (E1, Diretora Técnica)

Relativamente ao contacto físico, os profissionais disseram que o “toque”, a presença física, o estar próximo ao outro e transmitir afeto é de extrema importância para o bem-estar de todos nós e muito mais quando se trata de indivíduos mais velhos e institucionalizados:

“O idoso não se consegue rever naquilo que aparece na televisão. Para eles um monitor, um ecrã, um telemóvel é televisão. “Por que eles não saem da televisão?” Porque eles precisam ver. A memória evocativa, a memória visual faz-se vendo, mas vendo a cores e ao vivo. Não se consegue fazer assim com um portátil porque desligando o Whatsapp, desligando a imagem, aquilo apaga (...) Ao passo que se eles estiverem naqueles dez minutos presencialmente com a filha, aquela imagem perdura. Perdura mais tempo.” (E6, Diretora Técnica)

O facto de sermos seres sociais explica a necessidade do toque, isto é, do contacto físico:

“Faz falta a presença física, faz falta o beijinho. Faz falta o abraço. Nós somos seres sociais e por isto faz falta.” (E2, Diretora Técnica)

“Nós somos “bichinhos sociais” não é?! Nós sabemos que o toque é fundamental.” (E3, Interventor Social)

“(...) Eu disse que a internet, osWhatsapps, Zooms ajudam (...) Ajudam mas não substituem. Só ajudam. Ajudam porque era ter isto ou não ter nada (...)Eu hoje não poderia me reunir consigo pelo menos aqui dentro do meu gabinete e você não poderia estar cá dentro. Mas a presença física, o ver dos nossos olhos, o toque não tem comparação. (...)” (E4, Diretora Técnica)

“Claro. Não é o mesmo... Um abraço não se dá através do computador, não é.” (E10, Diretora Técnica)

“Sim, faz muita falta. Antes desta retoma das visitas, tínhamos muitos idosos que sentia aquela carência. Tornaram-se muito apelativos. Muitos, com muitas necessidades do ponto de vista emocional. E quando puderam de novo abraçar os seus familiares, esta questão do toque ficou, realmente, aqui à vista de todos. Esta necessidade era tocar, era beijar, era abraçar (...) E isto, também, é importante para que possamos perceber que somos seres de relação não é...e temos essa necessidade quer de interagir, quer na questão de nos podermos tocar.” (E8, Educadora Social)

“(...) O poder de abraçar um filho... Poder abraçar um bisneto ou poder abraçar mina avó... Havia muito essa necessidade. E mesmo os idosos e funcionários. Nós temos idosos “oh, minha filha, obrigada! Eu sinto muito. Acho que eles também sentem. (...)” (E9, Auxiliar de Ação Direta)

Os entrevistados reiteraram que o toque é fundamental para a manutenção do bem-estar dos idosos e de toda a sociedade. O uso das tecnologias podem até amenizar a saudade dos familiares e os sentimentos que surgem como o de abandono e solidão, além de contribuir para que algumas atividades sociais dentro da instituição não sejam de todo suspensas, mas não substitui de maneira alguma o contacto físico.

4.6 As perspetivas quanto ao futuro

No que diz respeito ao futuro, maioria dos entrevistados manifestou algum sentimento de incerteza e um “conforto” relativo quanto ao uso das vacinas. Na percepção dos entrevistados a pandemia do Covid-19 ainda vai durar, embora não

soubessem dizer até quando. Ainda que o processo de vacinação da população esteja a decorrer não significa o fim da pandemia ou que as pessoas possam estar “descansadas” por estarem vacinadas, como ilustram os seguintes relatos:

“Assim, na minha visão, o Covid veio para ficar e não vai desaparecer como uma gripe que veio para ficar e faz-se uma vacina. Agora, eu acho que isto não vai acabar tão cedo e que isto vai haver mais vaga e não sei se a vacina é uma coisa tão milagrosa como aquilo que as pessoas podem esperar. (...) Neste momento, a nível daqui da instituição, acho que estamos todos ligeiramente mais descansados, dado que todos estão vacinados. (...) Mas não sei por quanto tempo porque não sabemos por quanto tempo a vacina dá imunidade.” (E2, Diretora Técnica)

“Mas o que é verdade é que a incerteza presente, ainda é muito grande. Mesmo a questão da vacinação e, neste momento, todos os nossos idosos já estão vacinados com as duas doses, dá-nos aqui algum conforto, mas é um conforto relativo porque diariamente ligamos no telejornal e ouvimos falar nas novas variantes umas que são resistentes à vacina, outras que não.” (E3, Diretor de Intervenção Social)

“(...) E começo a ficar preocupada com a situação que estamos a viver e com alguma despreocupação ou, pelo menos, com alguma falsa segurança que a maior parte das pessoas em relativamente pelo facto de estarem já vacinadas. E as pessoas não percebem que o facto de estarem vacinadas não significa que não corram riscos. (...)” (E7, Diretora Técnica)

Por se tratar de uma fase, acreditam que a pandemia um dia terá fim e perderá força transformando-se em epidemia, assim como ocorreu em outros eventos históricos na sociedade, como podemos confirmar nos excertos que se seguem:

“Eu tenho uma forma bastante positiva de ver o futuro em geral. Eu acredito sempre que as coisas vão melhorar e acredito que isto é uma fase. Já se viu na história, já tivemos crises semelhantes e acabaram por ser ultrapassadas. Acredito que se calhar, não vai ser amanhã. E vamos ter paciência e se calhar mais uns meses e isto vamos ter.” (E1, Diretora Técnica)

“Também, parece que esta Pandemia não foi a primeira de todo e não vai ser a última. Não faltam matérias para gente criar pandemias. (...) Enfim, não nos faltam matérias para dar-nos tiros no pé. De todo, não foi a primeira e não será a última.” (E6, Diretora Técnica)

“Isto é uma perspetiva muito pessoal. Na verdade tudo é cíclico. Já passamos... A humanidade já passou várias vezes por este tipo de situações e as coisas foram sendo ultrapassadas e é o que vai acontecer, naturalmente. Ainda não sabemos que em que modelo ainda se dará o nosso dia a dia, mas isto num futuro próximo, é tudo cíclico, isto vai passar, obviamente. Nada é para sempre e o Covid também não.” (E10, Diretora Técnica)

As expectativas em relação ao futuro são acompanhadas de angústia já que ainda não se sabe quando a pandemia do Covid-19 chegará ao fim e ansiedade, pelo facto das pessoas estarem cansadas de esperar que este fim se concretize para que a sociedade volte à desfrutar da plena normalidade. Não conseguir planear o futuro é um fator que incomoda os entrevistados, como veremos a seguir nos seguintes excertos:

“Olha, isto é algo que nos está a angustiar como imagina porque, efetivamente, nós tentamos trabalhar em frente, trabalhar num horizonte mais alargado. Mas o que é verdade é que a incerteza presente, ainda é muito grande.” (E3, Diretor de Intervenção Social)

“Eu não consigo planear as coisas.” (E5, Diretora técnica)

“Falta perceber o que é o futuro e o que é que o futuro nos trás (risos). Acho que está tudo em “stand by”. Acho que ainda está tudo muito sem saber para onde vamos e como é que vamos. Olha, sinceramente, espero que isto corra bem. Não sei se vai correr ou não. Estou com muito receio neste momento, relativamente, ao futuro próximo e começo a ficar preocupada com a situação que estamos a viver e com alguma despreocupação ou, pelo menos, com alguma falsa segurança que a maior parte das pessoas em relativamente pelo facto de estarem já vacinadas.” (E7, Diretora Técnica)

“Acho que esta questão da pandemia ainda vai demorar muito tempo para passar. Não sei se essas pessoas irão continuar a ter esta calma, esta paciência para esperarem porque no fundo era com a questão da vacinação e muitos pensavam que a questão ficaria resolvida. Não é isto que está a acontecer. Muitas destas pessoas estão a cada vez a tornarem-se mais ansiosas porque não sabem o futuro que ainda estará por vir. Mas acho muito difícil voltarmos em termos internos a ter a normalidade que existia.” (E8, Educadora Social)

Entretanto, pensar demasiado no futuro não contribui para o bem-estar mental das pessoas, como salienta a entrevistada 2:

“As minhas expectativas é deixar andar para ver porque não vale à pena pensar muito nisso porque vamos ficar todos maluquinhos. (...) Por isto, neste momento, estamos assim, a tentar aliviar nossos pensamentos do futuro. (...) Portanto, é assim, não sei, mas neste momento, não quero perder muito tempo a pensar nisso.” (E2, Diretora Técnica)

“Mas temos que acreditar que as coisas vão melhorar e vamos ter que voltar a rotina normal, a andar em convívio, a andar em atividades onde há proximidade e, portanto, neste contexto, é fundamental.” (E5, Diretora Técnica)

Além disso, a pandemia do Covid, segundo as Entrevistadas 4 e 5 trouxe de volta hábitos de higiene que muitas vezes são esquecidos pelas pessoas em geral como o lavar das mãos, higienizar espaços e superfícies, uso de máscaras, por exemplo:

“Não sei se... Se eu pudesse, nós continuávamos a usar máscaras. Acho que para nós não custa muito. Eu agora, estou sem ela, estou aqui. Vou ali e meto e pronto. Se estivermos constipados... Acho que ela ajudou a prevenir uma série de coisas também. Quer proteger os utentes, quer proteger os funcionários. Nunca usávamos toucas. Nossos cabelos sempre estavam presos. Eu obrigava a estarem presos e isto vai continuar e provavelmente, sempre porque realmente é uma higiene muito maior e não tem que ser só na cozinha porque elas também dão refeições. Se calhar é uma coisa que vou continuar.” (E4, Diretora Técnica)

“(...) Mas também trouxe, no meu entender, trouxe uma consciência para humilharmos algumas questões. Questões básicas de higiene que anteriormente não eram pensadas por todos. O lavar as mãos, o higienizar. Estes cuidados que já deveriam estar presentes em muitos contextos.(...) Mas esta Pandemia veio nos alertar para estarmos mais conscientes relativamente a estes cuidados e praticarmos mais efetivamente essas novas formas de estar que só trazem benefício não é... no meu entender. Desde que seja de uma forma não com este medo, mas que seja uma prática positiva e para durar.” (E5, Diretora Técnica)

Deve-se reconhecer que, apesar de todas as dificuldades, a pandemia do Covid-19, também, trouxe aspetos positivos, pois permitiu estarmos mais atentos à necessidade de melhores espaços para as instituições acomodarem seus utentes. Segundo alguns profissionais, as estruturas residenciais para a pessoa idosa precisam ser repensadas em seus espaços físicos e melhor adaptadas às pessoas desta faixa etária para

atenderem de modo mais eficiente a cada uma das suas necessidades, como menciona a entrevistada 5:

“E vou lhe dizer duas coisas que ainda ontem falei que foi a maior lição que a gente apanhou com isto. Primeiro: o espaço partilhado, espaço de uma ERPI durante muito tempo era feito assente no princípio de ocupar as caminhas todas, manter a rentabilidade do espaço todo ocupado e de preferência ser do tamanho de um prédio. Claro que quando surge um problema, o problema tem o tamanho de um prédio e também tem o tamanho da ocupação excessiva. E quando é necessário isolar, não há espaço para isolar, não há espaço para segmentar. E, portanto, o que agora a gente aprendeu: Os lares mais eficazes, são os lares mais pequenos e não os grandes. Segundo: Os lares todos devem ser concebidos como espaços que permita isolamento.” (E5, Diretora Técnica)

“É assim, acho que esta questão da pandemia permitiu olhar para os próprios espaços físicos das instituições numa questão de emergência, numa questão de “nós temos que distanciar as pessoas” e acho que as instituições não estão muito pensadas para isso. A maior parte dos lares que nós temos, quase que diria, não deveriam ser chamados de lares. (...)” (E8, Educadora Social)

Liotta et al. (2020) já havia alertado quanto ao facto destas estruturas residenciais para idosos não estarem devidamente preparadas para este tipo de evento pandémico que obriga a implantação de distanciamento físico. Além disso, os autores reiteraram que implantação de medidas restritivas não foram capazes de impedir a rápida propagação do vírus nestes espaços institucionais de apoio aos idosos. Isto pode ter ocorrido pelo falta de espaço em acomodar devidamente os utentes.

A falta de profissionais mais bem preparados para o enfrentamento de situações adversas, como uma pandemia, também, foi apontada por uma das entrevistadas como algo que necessita de atenção uma vez que o contexto pandémico obrigou-os a lidarem com situações complexas como a impossibilidade dos utentes e suas famílias de realizarem o luto dos seus entes queridos.

“Muitas destas pessoas não estão preparadas para lidar com situações caóticas. Ninguém estava, mas acho muito importante estarmos aqui a abordar na questão da formação e na

própria questão do luto destas situações de morte espontânea. E acho que é isso. Acho que é por aí.” (E8, Educadora Social)

A pandemia do Covid-19 contribuiu de maneira evidente para o “reinventar-se e o adaptar-se” a cada dia, o que foi considerado um ponto positivo para os entrevistados:

“Isto é uma guerra entre o vírus e o ser humano e estamos nessa guerra. Em nível de sentimentos e tudo mais, acho que isto trouxe-me muitas surpresas boas e o saber que se tem capacidade de enfrentar isto e que se consegue gerir, adaptar e a tomar decisões com medo mas que acabam por ser as decisões mais corretas e é o que é. Essa capacidade de adaptação foi uma coisa muito importante.” (E2, Diretora Técnica)

A capacidade de resiliência e trabalho em equipa foram fundamentais para todos unirem forças e ultrapassar este momento adverso, como referem os relatos a seguir:

“O que é que trouxe? Olha, por um lado, trouxe um reconhecimento enorme de quem trabalha aqui. Depois, acho que, também fez com que uma pessoa percebesse que tem capacidades que não sabia e que consegue superar coisas que não imaginava. (...) E que os idosos, a meu ver, vão sendo muito resilientes porque têm lutado aqui afincamente e, é o que eu digo, uns vem a baixo mas outros os põe para cima e acaba. (...)” (E2, Diretora Técnica)

Chega uma altura de guerra, seja ela visível, seja ela com armas, seja ela com micróbios... A resiliência humana é fantástica. Quando a gente acha: “Ah, eu não vou agüentar”. Aguenta, sim, isto e muito mais (...). Foi isto que eu tiro. Numa grande adversidade, se sobressaem as pessoas com capacidades adaptativas, sem dúvida nenhuma e, afinal de contas, temos mais capacidade de resolver problemas.” (E6, Diretora Técnica)

“E acho também que esta situação e esta nossa capacidade de ultrapassar situações tem muito a ver com isso com o trabalho que nós fomos fazendo. Nós, técnicos de apoio, a direção, também, deu motivação aos colaboradores. Acho que passou muito por aí e felizmente temos esta situação. Outra grande aprendizagem é esta de que quanto mais trabalhamos as equipas em situação normal do dia a dia, mais respostas elas nos dão quando a instituição mais precisa.” (E7, Diretora Técnica)

“Essencialmente, foi isto que trouxe, essa maior proximidade, esta união que é inevitável quando se acontece uma coisa... Isto lá está... É o coletivo, a consciência coletiva a funcionar,

não é. Nos momentos de catástrofes que as pessoas se unem e é inevitável, não é. É o consciente coletivo que é designado mesmo.” (E10, Diretora Técnica)

Duas entrevistadas reiteraram a importância da família, apesar de se viver num momento em que os contactos são limitados. O contexto pandémico contribuiu para a valorização das relações entre os utentes e familiares servindo, de certo modo, para aproximá-los e estreitar ainda mais os laços.

É impossível, eu acho que depois de um ano assim com Covid, que uma instituição não mude. E acima de tudo, que os profissionais não mudem. Eu não digo todos, não é. (...) Isto vai ter impacto, sem dúvida, futuramente. Penso que o futuro, a nível da instituição, é estarmos a ver a aproximação mais das famílias à instituição e ao idoso. Não é o “aqui é a casa do idoso”. Acho que é muito isso. Sentiram muito o impacto de não terem a família com eles. Eu acho que ali vai haver melhorias.” (E9, Auxiliar de Ação Direta)

“Aqui trouxe uma maior proximidade com os utentes, com as famílias. Proximidade no sentido de solidariedade e compreensão.” (E10, Diretora Técnica)

Através da análise das entrevistas, podemos observar que, no geral, os profissionais parecem realizar um esforço em se manterem otimistas relativamente ao futuro.

“Eu tenho uma forma bastante positiva de ver o futuro em geral. Eu acredito sempre que as coisas vão melhorar (...)” (E1, Diretora Técnica)

“Eu estou otimista e, se calhar, não era isso que estavas à espera de ouvir. Mas eu sou muito otimista. Nunca vejo o pior das coisas. Não consigo. (...)” (E2, Diretora Técnica)

“E se, portanto, no meio disto tudo tivermos força e coragem para arrancar com outro contexto até porque aquilo que não nos mata nos torna até mais forte e acho que foi o que aconteceu. Acho que hoje estamos mais fortes e mais corajosos para perceber que as coisas são como são e que nós damos o melhor de nós, mas o resto é esperar que corra bem.” (E4, Diretora Técnica)

Ao término de cada entrevista, perguntamos aos entrevistados se gostavam de destacar alguma outra questão que considerasse importante. Uma entrevistada foi bastante expressiva em sua resposta, como se observa abaixo:

“O isolamento, a solidão. A questão da morte. O momento do luto e que foi, também, muito penoso das pessoas não poderem se despedir. E nesse contexto em que os idosos têm muita necessidade de programar esse dia como a escolha da roupa... E esse momento não se conseguiu... Não se conseguiu e é muito difícil preparar os familiares em se fazerem o luto em certas circunstâncias. Portanto, isto veio trazer uma dimensão (...) Não veio facilitar o período do luto que temos que fazer quando parte alguém.”

A este respeito Simões (2021) reconhece que pandemia suprimiu o direito de muitos utentes a morrerem ao lado dos seus entes queridos e retirou das famílias a possibilidade de realizarem o ritual fúnebre tão necessário na prática do luto, transformando-se em uma situação sem precedentes jamais imaginada trazendo dor e sofrimento os quais a sociedade não estava preparada para enfrentar e possivelmente demorará para esquecer.

Considerações Finais

Esta pesquisa centrou-se numa análise reflexiva sobre os efeitos do isolamento profilático em idosos institucionalizados, tentando, para o efeito, responder à seguinte pergunta de investigação: Em que medida os sentimentos de abandono e solidão foram potencializados durante a pandemia do Covid-19? Tendo esta questão como fio condutor da pesquisa, apresentamos a seguir as principais conclusões procurando verificar se os objetivos de investigação foram alcançados.

Começamos por considerar o primeiro objetivo deste estudo, nomeadamente, compreender a perceção dos profissionais acerca das medidas de isolamento e suas consequências no comportamento e saúde dos mais velhos. Concluímos que para os profissionais tais medidas impactaram diretamente na rotina da instituição pelo facto de ter sido um período de mudanças e adaptações em todos os níveis. Desde a reorganização dos espaços físicos até na gestão do stress causado por aquilo que os profissionais chamaram de “pressão” para se fazer cumprir todas as medidas sem ter, no entanto, a certeza de que todo o esforço empreendido no combate ao vírus Sars-Cov-2 seria suficiente para proteger os utentes. As restrições à liberdade como o direito de sair dos lares para passear pela comunidade (os chamados “passeios higiénicos”), visitar familiares, ou seja, a diminuição dos contactos sociais gerou efeitos negativos no bem-estar físico e mental dos idosos. O grande questionamento suscitado pelos profissionais em relação às medidas de isolamento diz respeito à necessidade de se encontrar um ponto de equilíbrio entre salvar vidas e restringir liberdades individuais. De facto, o isolamento salvou vidas, mas, na perceção dos profissionais, falta-nos, enquanto sociedade, descobrir e avaliar a que preço isto foi alcançado.

Relativamente ao segundo objetivo traçado para este estudo, nomeadamente, analisar as perceções dos idosos sobre as medidas de isolamento social e distanciamento físico, procuramos alcançá-lo através das interpretações dos próprios profissionais uma vez que não foi possível ter acesso aos utentes e ao ambiente institucional devido às restrições impostas pela DGS (Direção Geral de Saúde). Ainda

que as entrevistas fossem realizadas via-Zoom, tal procedimento poderia causar algum transtorno ou incómodo a nível organizacional para a instituição. Deste modo, conseguimos apurar que no entendimento dos profissionais, as medidas de distanciamento geraram entre os utentes sentimentos de medo e apreensão quanto ao futuro, desconforto e descontentamento verbalizados através de reclamações e recusas quanto à imposição das normas de higiene pessoal, uso de máscaras e à proibição de visitas. Verificamos que além das reações mencionadas anteriormente, os profissionais identificaram algumas mudanças no comportamento dos utentes como o aumento de sentimentos de tristeza, zanga, frustração e alterações no humor, uma vez que lhes foram retirados dos seus habituais espaços de convívio passando a conviver apenas com seu companheiro (a) de quarto quando este era compartilhado.

Quanto ao terceiro objetivo delineado para este estudo apuramos que os sentimentos de abandono e solidão foram evidentes entre os idosos institucionalizados e potencializados durante a pandemia do Covid-19. Para alguns profissionais, os utentes manifestaram sentimentos de abandono ao demonstrarem tristeza e choro como resultado da saudade que sentiam dos seus entes queridos. Outros profissionais avaliaram que a pandemia contribuiu diretamente para o aumento de solidão uma vez que os utentes permaneciam muito tempo sozinhos e sem nenhuma interação por mais que as instituições tentassem desenvolver atividades que tentassem colmatar tal sentimento.

Verificamos que as instituições mobilizaram-se no sentido de desenvolverem alternativas que viabilizem o estabelecimento de interações sociais entre utentes e comunidade no intuito de amenizar os efeitos do isolamento entre os idosos ao promoverem atividades adaptadas ao contexto pandémico e articuladas, quando possível, com a comunidade e entidades locais. As atividades que antes eram realizadas presencialmente passaram a ser transmitidas virtualmente através das videochamadas, retroprojetores ou ecrãs de tv desde aulas de dança virtuais até exibição de filmes sempre respeitando as medidas restritivas.

No que diz respeito ao surgimento de novas formas de vulnerabilidades entre os utentes, constatamos que na avaliação dos profissionais, não surgiram novas vulnerabilidades, mas uma intensificação daquelas que já existiam antes da pandemia tais como declínios cognitivos, diminuição da autonomia, dificuldade de locomoção devido à inércia do corpo, desinteresse pela vida, perturbações mentais e, sobretudo, aumento dos sentimentos de abandono e solidão.

Pudemos constatar que da parte do Estado houve pouca intervenção no sentido de tentar amenizar os efeitos do isolamento social em ambiente institucional durante a pandemia. A prioridade era salvar vidas, o que não significa que o Estado tenha agido mal, mas de acordo com a análise das falas dos entrevistados, as entidades governamentais poderiam agir com mais eficiência no que tange a implementação de políticas ancoradas, também, no bem-estar físico e mental dos idosos institucionalizados. A este nível, para Burlacu et al. (2020) consideram que tal postura defendida pela maioria dos países não surtiu efeito uma vez que foram negligenciados outros problemas de saúde (físico e mental) que cresceram à sombra da pandemia, uma vez que “os esforços para reduzir o isolamento social podem ser tão relevantes quanto reduzir a mortalidade” (p.7). Até mesmo a nível de apoios, verificamos que, segundo a avaliação dos profissionais entrevistados, foram muito precários e insuficientes. A morosidade nos trâmites legais para aquisição dos mesmos dificultou, em alguns casos, a implantação das medidas impostas pelos próprios órgãos do Estado. No geral, as instituições realizaram um esforço excecional na obtenção de recursos que lhe permitissem não só combater o vírus Sars-Cov-2 como, também, colmatar os efeitos da pandemia.

Quanto ao último objetivo desta pesquisa e não menos importante, nomeadamente, conhecer em que medida o uso de tecnologias podem ajudar na diminuição dos sentimentos de abandono e solidão entre idosos institucionalizados, percebemos que elas foram capazes de amenizar tais sentimentos e consideradas, pelos profissionais, como fundamentais para a realização de dinâmicas de interações à distância. As tecnologias foram consideradas como uma “arma salvífica” na vida dos

utentes e das instituições. No entanto, elas não substituem o contacto físico ou presencial, pois além de possuírem uma eficiência limitada e temporária elas não são capazes de suprir a falta e carência de afetos que as pessoas possuem nesta fase da vida.

Após a apresentação dos objetivos alcançados nesta investigação, teceremos algumas reflexões as quais consideramos pertinentes quanto ao tema deste estudo. Cumpre salientar que através da literatura usada para a realização desta pesquisa juntamente com a análise do material empírico recolhido, podemos concluir que os objetivos propostos para responder à questão de partida foram alcançados.

Mais concretamente, a questão de partida, esta também, foi respondida uma vez que pudemos conhecer os efeitos do isolamento profilático entre os idosos institucionalizados durante a pandemia do Covid-19 entre os quais os sentimentos de abandono e solidão. No entanto, foi possível depreender que tais sentimentos não foram a tônica principal dos efeitos do isolamento. O medo, angústia, ansiedade, desesperança e tristeza fizeram parte do quadro, por vezes caótico, que a pandemia do Covid-19 foi capaz de desenhar no ambiente institucional de cuidados aos mais velhos.

Importa referir que os idosos foram mais expostos às vulnerabilidades não necessariamente devido ao contacto direto com o vírus, mas por conta da exposição prolongada ao isolamento social formando uma nova configuração de supressão de afetos, o que provocou problemas maiores do que o da própria exposição ao vírus do Sars-Cov-2, como o aumento dos sentimentos de abandono e solidão. (Burlacu et al.,2020). Os sentimentos de abandono estiveram mais relacionados com a falta de contactos com a família. Muitos idosos sentiram-se abandonados pelo facto de não perceberem, devido às dificuldades cognitivas, o porquê de suas famílias não os visitarem e, por isto, sentiam-se abandonados de alguma forma. A tristeza era a manifestação mais visível do sentimento de abandono.

Já o sentimento de solidão se manifestou porque os idosos estavam muito tempo sozinhos, sem os habituais contactos sociais não só com a família mas, também, com a

comunidade: as idas aos cafés, praças, isto é, os chamados “passeios higiênicos”, o que lhes retirou uma certa autonomia e liberdade de ir e vir. Para alguns entrevistados, os idosos sentiram-se mais sós do que abandonados. O que pudemos perceber através das falas dos participantes deste estudo é que, muitos deles, não diferenciavam o conceito de abandono do conceito da solidão. Ambos pareciam possuir o mesmo sentido e significado.

Esta pesquisa contribuiu também para tornar mais evidente (ou nos fazer lembrar) alguns dos problemas enfrentados pelas instituições que atendem os adultos mais velhos, principalmente, no que se refere às ERPIS. Um deles seria a ausência por parte do Estado de programas de apoio de ajuda mental à pessoa mais velha. Na avaliação dos profissionais os efeitos do isolamento profilático afetaram diretamente a saúde mental dos idosos institucionalizados e poderão ser sentidos ainda no futuro. O esgotamento mental foi bastante notório nas falas dos entrevistados. Além disso, transformou-se, na percepção dos mesmos, em problema de saúde pública (a curto e longo prazo), uma vez que atingiu todos os indivíduos, independente da idade e condição social. Isto nos faz pensar se os seus efeitos na saúde mental dos mais vulneráveis, neste caso, dos mais idosos, poderiam ter sido evitados, não só por parte das instituições que, apesar de todas as limitações, tem tentado realizar um trabalho ímbar no combate ao vírus Sars-Cov-2 e suas consequências, mas, também, por parte do Estado. Basta lembrar-nos que uma das entrevistadas referiu que pouco se tem feito pela saúde mental das pessoas mais velhas e que esta era (ou é) a altura certa para se investir nesta área, pois se assim pensarmos, poderíamos, enquanto sociedade, estar mais preparados para situações adversas tal qual nos deparamos atualmente.

Outro problema diz respeito a como estas instituições são concebidas e pensadas em termos de estrutura física dos seus espaços. Estes espaços, pelo que pudemos perceber das falas dos profissionais, não são preparados para suportar contextos tão adversos em que são exigidos distanciamento social. Não há espaço para isolamento, por exemplo. Em muitos casos, não há espaço para atender este tipo de exigência

porque existem lares com ocupação excessiva tornando-se inevitável o contágio de doenças mais infecciosas. Chamou-nos a atenção o facto de alguns profissionais defenderem a ideia de que o modelo de prestação de cuidados nos lares não corresponde às reais necessidades dos idosos que carecem cada vez mais de cuidados especializados. Por este motivo, para eles, alguns lares de idosos deveriam ser chamados de unidades de cuidados continuados já que, muitas vezes, acabam por cumprir a função deste último. Esta é uma questão que precisa ser revista pelas autoridades, pois é necessário que os lares tenham condições cada vez melhores de desenvolverem a assistência necessária às pessoas de idade mais avançada.

Este trabalho nos permitiu perceber, ainda mais, o quanto a presença física é fundamental para o desenvolvimento do bem-estar do ser humano. Quando se trata dos adultos mais velhos, o contacto presencial se faz ainda mais importante, principalmente, em situações de fim de vida. Deve-se reconhecer que o contexto pandémico retirou destas pessoas mais vulneráveis o direito de se despedirem dos seus próprios familiares. Tal impossibilidade trouxe dor e sofrimento aos utentes e às famílias sendo uma situação marcadamente traumática até para os profissionais entrevistados. Enquanto seres sociais precisamos uns dos outros, independente das circunstâncias que estamos a atravessar. Precisamos das interações, das trocas, do contacto com as mãos, do abraço, do toque. Isto nos ajuda a enfrentar situações mais complexas. Através da análise dos testemunhos dos entrevistados pudemos realizar um exercício de reflexão acerca da importância da interação face-a-face, não substituída na totalidade por meios alternativos e/ou complementares, nomeadamente, mediados pelas tecnologias. Para os profissionais, uso das tecnologias foi um “bálsamo” no alívio da dor da saudade entre os idosos institucionalizados durante a pandemia do Covid-19, entretanto, o contacto com a comunidade e com o mundo exterior, foi considerado insubstituível.

Como foi antes referido, este estudo contribuiu para realizar algumas perguntas de investigação. A primeira delas, diz respeito ao isolamento profilático. Deve-se reconhecer que, se por um lado, as medidas restritivas foram capazes de salvar vidas,

por outro, é difícil de mensurar até que nível os seus efeitos na vida dos idosos institucionalizados se fará sentir num plano futuro. A segunda pergunta consiste na seguinte indagação: Será que os efeitos do isolamento profilático em idosos institucionalizados, isto é, os desgastes emocionais dos quais estiveram expostos, durante a pandemia, poderiam ser evitados através de medidas preventivas por parte do Estado?

Deixamos aqui algumas recomendações para investigações futuras, isto é, questões que podem ser objetos de análise. A primeira relaciona-se com a diferença quanto ao tratamento dado por parte do Estado aos lares privados e IPSS. Embora, a maioria dos profissionais dos lares privados tenha referido que recebeu algum tipo de apoio do governo (mesmo que precário e insuficiente), uma das entrevistadas contou-nos que lhes foram negados apoios pelo facto de pertencer a uma instituição privada. Isto pode ser um indício de que existe algum tipo de diferença no tratamento dado às instituições ou pode indicar uma incapacidade do Estado em atender a todas as instituições de maneira igualitária quando expostas a situações de emergência, como um contexto pandémico.

Neste sentido, pode ser plausível um estudo que avalie tal postura por parte do Estado para que, em contextos adversos, em que muitas instituições atravessam dificuldades, o Estado venha contribuir da melhor maneira, dentro daquilo que lhe cabe, para superar tais dificuldades já que as instituições privadas são tão importantes quanto as IPSSs na prestação de cuidados à pessoa idosa. Além disso, em um contexto de envelhecimento populacional no qual Portugal está inserido, as instituições, seja qual for sua natureza jurídica, são fundamentais no acolhimento das pessoas mais velhas. Outra questão que mereceria ser estudada diz respeito à compreensão sobre até que ponto os sentimentos de abandono e solidão ou até mesmo outros sentimentos mencionados pelos profissionais, como resultado do isolamento profilático, podem ser evitados entre os idosos institucionalizados dentro de situações adversas, onde se exijam um esforço mais extremo por parte das instituições.

Referências Bibliográficas

- APMGF (2020). *Recomendações para IPSS, LARES E ERPI durante a fase de mitigação e resolução da pandemia do Covid-19*. Disponível no website da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar: <http://apmgf.pt>
- ARMITAGE, R. & NELLUMS, L. B. (2020). Covid-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public health*, Vol.5, p.256. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
- BANDARI, R., KHANKEH, H. R., SHAHBOULAGHI, F. M., EBADI, A., KESHTKAR, A., L. & MONTAZERI, A. (2019). Defining loneliness in older adults: protocol for a systematic review. *BMC* (p.1-6). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0935-y>
- BARBALET, J. M. (1998). Emotion in social life and social theory. In J. Barbalet, *Emotion Social Theory and Social Structure* (8-28) Cambridge: Cambridge University Press.
- BISPO, R. (2016). Tempos e silêncios em narrativas: etnografia da solidão e do envelhecimento nas margens do indizível. *Etnográfica: Revista do centro de Estudos de Antropologia Social*, 20 (2), 251-274. <http://dx.doi.org/10.4000/etnografica.4268>
- BURLACU, A., MAVRICHI, I., CRISAN-DABIJA, R., JUGRIN, D., BUJU, S., ARTENE, B. & COVIC, A. (2020). "Celebrating old age": na obsolete expression during the COVID-19 pandemic? Medical, social, psychological, and religious consequences of home isolation and loneliness among the elderly. *Archives of Medical Science*, 16 (4), 1-11. <http://dx.doi.org/10.5114/aoms.2020.95955>
- CABECINHAS, R. (2012). Estereótipos sociais, processos cognitivos e normas sociais (Capítulo de livro). Disponível no Repositório Científico UM: <http://hdl.handle.net/1822/39422>
- COSTA, A. A. F. (2012). Animação Sociocultural de idosos: um modo de promover o envelhecimento ativo em contexto institucional (Tese de Mestrado). Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- COSTA, D. G. S. & SOARES, N. (2016). Envelhecimentos e Velhices: heterogeneidades no tempo do capital. *Serviço Social e realidade*, 25 (2), 57-68.

CUDJOE, T. K. M.& KOTWAL, A. A. (2020). 'Social Distancing' amid a crisis in social isolation and loneliness. *Journal of the American Geriatrics Society*, Vol 68 (6), 27-29.

CRESWELL, J.W. (2010). Projeto de Pesquisa: Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto.(Lopes, M.F, trad.). Sage Publicações

CHOCHINOV, H., M., BOLTON, J., & SAREEN, J. (2020). Morte, morte e dignidade na época da pandemia Covid-19. *Journal of Palliative Medicine*, 23 (10), p.1294-1295. Doi 10.1089/jpm.2020.0406

Decreto do Presidente da República nº 14-A/2020, de 18 de Março. *Diário da República,nº14-A/2020, Série I*.Lisboa.

DIAS, M. I. (2005) Envelhecimento e violência contra idosos. *Revista da Faculdade de Letras: Sociologia*. N. º 15. Porto: Universidade do Porto. Faculdade de Letras, p. 249-274. ISSN 0872-3419.

DIAS, M. I. & LOPES, A. (2016). Envelhecimento e Políticas Sociais em Portugal: Tendência e Desafios. In M.C. Antunes & M.E. Leandro (Orgs.), *Envelhecimento: perspectivas, projetos e práticas inovadoras* (p.67-88). Disponível em <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/105007>

DIAS, M. I. & RODRIGUES, E. V. (2012). Democracia e Sociologia do Envelhecimento. In C. Paúl & O.Ribeiro (Orgs) manual de Gerontologia: aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento (p.179-198). Lisboa-Porto:Lidel.

DIAS, M. I., LOPES, A. & LEMOS, R. (2019). Violência contras as pessoas idosas (Artigo). Disponível no Repositó Aberto Universidade do Porto: <https://hdl.handle.net/10216/123682>

DOLLS, J., GOMES, A., HOLLERWERGER, W., PECOITS,R. M., ALMEIDA, S. T., (2007). Atividade, Desengajamento, Modernização: teorias sociológicas e clássicas sobre o envelhecimento. *Estudos Interdisciplinares sobre o envelheciment*, 12 (7-33). Doi: <https://doi.org/1022456/2316-2171.4977>

EMERSON, K. G.(2020). Coping with being cooped up: Social distancing during Covid-19 among 60+ in the United States. *Pan American Journal of Public Health*, Vol.44, 1-7. <https://doi.org/0.26633/RPSP.2020.81>

- FERNANDES, A. A. (1997). Velhice: Emergência de um problema social. In A. A. Fernandes, *Velhice e Sociedade: Demografia, Família e Políticas Sociais em Portugal* (5-29). Oeiras: Celta Editora.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (2000). Gerontología Social: Una introducción. In R. FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, *Gerontologia Social*. Madrid: Pirâmide.
- FERREIRA, C. S. S. (2013). O efeito das perceções da velhice e na institucionalização no envelhecimento ativo: um estudo de caso (Tese de Mestrado). Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- FONSECA, A. M. (2004). O estudo do envelhecimento: enquadramento histórico. In A. M. Fonseca, *O envelhecimento: uma abordagem psicológica* (p.11-82). Lisboa: Unoversidade Católica Editora.
- FONTANELLA, B.J.B., RICAS, J. & TURATO, E.R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos Saúde Pública*, 24 (1), 17-27.
- GIL, A. C. (2008). Amostragem na pesquisa social. In A. C. António, *Métodos e técnicas de pesquisa social* (89-99). 6ª ed. São Paulo: Atlas.
- GOFFMAN, E. (1961). Manicômios, prisões e conventos (D. Moreira, Trad.). São Paulo: Perspectiva.
- GONÇALVES, C. A. (2006). Idosos: abuso e violência. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 22 (p.739-745) Disponível em: <http://www.rpmgf.pt>
- GUERRA, I., C. (2006). *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo: sentidos e formas de usos*. Cascais Príncípia Editora
- GUZMAN, A.B., LACORTE, J.C., LACSAMANA, A.K.G., LAGAC, M.L.M., LAGUADOR, J. M., LAPID, J.J.R., & LEE, L. M.C. (2012). Who Says there is No Life After Abandonment? A Grounded Theory on the Coping of Abandoned Filipino Elderly in Nursing Homes. *Educational Gerontology*, Vol 38 (12), Dec, 2012, 890-901. <https://doi.org/10.1080/03601277.2012.661329>
- HENRIQUES, A. & DIAS, M. I. (2020). *As duas faces do isolamento dos idosos em tempos de pandemia: quem “achata a curva” da solidão?* (Artigo). Disponível no Repositório Aberto da Universidade do Porto: <https://hdl.handle.net/10216/131205>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2020). Estimativas da População Residente em Portugal 2019. [Consult.24 Mar 2021]. Disponível em <http://ine.pt>

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL (2017). Guia Prático Apoios Sociais-Pessoa Idosa. Disponível em: <https://www.seg-social.pt>

LEI nº52/2012. De 5 de Setembro. *Diário da República nº172/2012*, Série I. Lisboa: Assembleia da República.

LIOTTA, G., MARAZZI, M. C., ORLANDO, S., PALOMBI, L. (2020). Is social connectedness a risk factor for the spreading of Covid-19 among older adults? The italian paradox. *PLoS ONE* 15 (5). Disponível em: <http://doi.org/101371/journal.pone.0233329>

LOPES, A. & LEMOS, R. (2012). Envelhecimento Demográfico: Percursos e contextos de investigação na Sociologia Portuguesa. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*. 2,13-32. ISSN:0872-3419. Disponível em <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=426539987003>

LUCHETTI, M., LEE, J.H., ASCHWANDEN, D., SESKER, A., STRICKHOUSER, J. E., TERRACIANO, A., SUTIN, A.R. (2020). The trajectory of loneliness in response to Covid-19. *American Psychologist*, 75 (7), 897-908. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000690>

MACHADO, P. (1994). A (c) idade maior - para uma sociologia da velhice na cidade de Lisboa. *Sociologia-Problemas e Prática*,(p.21-52). ISSN:0873-6529. Disponível em <http://hdl.handle.net/10071/1017>

MAGALHÃES, C. P., FERNANDES, A., ANTÃO, C., ANES, E. (2010). Repercurssão dos Estereótipos sobre as pessoas idosas. *Revista Transdisciplinar de Gerontologia*, 3 (2), 7-16. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10198/2606>

MARQUES, G., AMENDOEIRA, J. e VIEIRA, M. (2015). À procura do significado de abandono para as pessoas muito idosas clientes de cuidados de enfermagem. *Revista da UIIPS*, 3 (5), 161-177.

MENEZES, E. D. B. (2002). A modelagem sócio-cultural na expressão da emoções. *Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, 1(1), 6-23. Disponível em: <http://www.foxitsoftware.com>

MINAYO, M. C. S. (2002). Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In M. C. S, Minayo, S. F. Deslandes, O. C. Neto & R. Gomes, *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade* (p.9-27). Petrópolis: Vozes.

MINAYO, M. C. S. (2005). Definição dos termos referentes à violência contra idosos. In M. C. S. Minayo, *Violência Contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria* (p.13-15). Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos.

MINAYO, M. C. S. (2017). Amostra e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5 (7), p.1-12. Disponível em: <https://researchgate.net/publication/315756131>

MINAYO, M. C. S. & COSTA, A. P. (2018) Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, 40, (139-153). Disponível em: <http://orcid.org/0000-0002-4644-5879>

MOREIRA, V. & NOGUEIRA, F.N.N. (2008). Do indesejável ao inevitável: a experiência vidia de envelhecer na contemporaneidade. *Psicologia Usp*, 19 (1), 59-79. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642008000100009>

NETO, I. G., ABRIL, R., ROMERO, I., CASTRO, J. (2021). Desafios e oportunidades: o impacto do covid-19 nos cuidados paliativos em Portugal. *Acta Med Port*, 34 (4), p.247-249. Disponível em: <https://doi.org/10.20344/amp.15292>

OLIVEIRA, J. H. B. (2005). Denominação: Velhos ou idosos? In J. H. B. Oliveira, *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso*, (p. 9-37). Porto: Livpsic-Psicologia

ORIENTAÇÃO Nº 009/2020, de 11 de Março. *Direção Geral de Saúde Nº009/2020*. Lisboa: Ministério da Saúde.

ORIENTAÇÃO Nº 010/2020, de 16 de Março. *Direção Geral de Saúde Nº010/2020*. Lisboa: Ministério da Saúde.

ORDEM DOS MÉDICOS (2020). Ações Paliativas em ERPIS: Uma aposta imprescindível. Disponível em: <https://ordemosmedicos.pt/accoes-paliativas-em-erpi-uma-aposta-imprescindivel/>

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (2019). *World Populations Prospects*. Disponível em <https://www.un.org/development/desa/publications/world-population-prospects-2019-highlights.html>

PAIS, J.M. (2016). Nos rastros da solidão: deambulações sociológicas. Retirado de: https://books.google.pt/books/about/Nos_Rastros_da_Solidão_Deambulações_So.htm?id.

PANOSSO, E. F., SILVEIRA, F. A. S., MAGALHÃES, L. F. B., FREITAS, P. M. L. (2011). O idoso asilado e o sentimento de abandono. *Revista Maringá*, 27 (1). Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/928>

PAZES, C. (2020). Ser frágil em tempo de pandemia. *Cuidados Paliativos*, 7 (1), p.4-5. Disponível em: <https://apcp.com.pt/revista-cuidados-paliativos>

PAZES, C., GALVÃO, C., NETO, I. G., & MARQUES, L. (2021). Ações Paliativas em ERPIS: Uma aposta imprescindível. Disponível em: <https://ordemdosmedicos.pt/accoes-paliativas-em-erpi-uma-aposta-imprescindivel/>

POLTRONIERI, B. C., SOUZA, E. R., RIBEIRO, A. P. (2019). Violência no cuidado em instituições de longa permanência para idosos no Rio de Janeiro: percepções de gestores e profissionais. *Saúde e Sociedade*, Vol.28, 215-226.

PORDATA (2019). Índice de Envelhecimento na Europa. [Consult. 11 mar 2021]. <https://www.pordata.pt/Europa/Índice+de+envelhecimento->

Portaria nº67/2012, 21 de março. *Diário da República nº58/2012, 1ª série*. Lisboa: Ministério da Solidariedade e da Segurança Social.

PRATINHA, H. (2019). *Velhos são os trapos! O projeto laços: uma intervenção artística e intergeracional em idosos e jovens institucionalizados* (Tese de Mestrado). Universidade do Porto, Porto, Portugal.

QUIVY, R. & CAMPENHOUDT, L. V. (1998). Manual de Investigação em Ciências Sociais. (Marques, J.M., Mendes, M.A. e Carvalho, M., trad.). Lisboa: Gradiva.

RZESZUT, S. M. (2017). The need for stronger definition: Recognizing abandonment as a form of Elder abuse across the United States. *Family Court Review*, Vol 55(3), Jul, 2017, 444-457. <http://dx.doi.org/10.1111/fcre.12295>

SANTOS, S. S., BRANDÃO, G. C. G & ARAÚJO, K. M. F. A. (2020). Social Isolation: a look at elderly mental health during the Covid-19 pandemic. *Research, Society and Development*, 9 (7) 1-15, DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4244>

SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE (2020). *Organização Mundial de Saúde declarou hoje a doença como pandemia.* Disponível em

<https://www.sns.gov.pt/noticias/2020/03/11/covid-19-pandemia/>

SILVA, L. M., MOREIRA, M. A. S. P., BEZERRA, V.P., SILVA. A. O., ALMEIDA, S.A., BRENNAN, S., (2014). Representações Sociais sobre solidão por idosos institucionalizados. *Revista de Pesquisa:Cuidado e Fundamental*, Vol.6, 1-9.

SILVA,G.R.F, MACÊDO, K.N.F, REBOUÇAS, C.B.A., SOUZA, A.M.A. (2006). Entrevista como técnica de pesquisa qualitativa. *Online Brazilian Journal of Nursing*, vol. 5, núm. 2, 2006, pp. 246-257. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361453972028>

SIMÃO, J. R. R. (2018). Contributo do processo de institucionalização na construção identitária da pessoa idosa (Tese de Mestrado). Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.

SIMÕES, S. & SAPETA, P. (2018). Promoção da dignidade no final da vida. Um estudo de *grounded theory* num lar de idosos. *Cuidados Paliativos*,5 (1) p.76-83. Disponível em: <https://apcp.com.pt/revista-cuidados-paliativos>

SIMÕES, A., (2021). Da vulnerabilidade à invisibilidade. Os idosos institucionalizados durante a pandemia do Covid-19. *Higéia* (45-56), Escola Superior de Saúde Dr. Lopes dia Dias: Coimbra.

SOUZA, M. A. M. (2014). *Serviços básicos prestados a Idosos em Residencial: um contributo para maximização dos recursos* (Tese de Mestrado). Instituto Superior Bissaya Barreto, Coimbra.

STALL, N.M, JOHNSTONE, J., MCGEER, A.J., DHUPER, M., DUNNING, J., SINHA, S.K. (2020). Finding the right Balance:An evidence-informed guidance document to support the re-opening of Canadian nursing homes to family caregivers and visitors during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Journal of the American Medical Directors Associations*, 21 (10), 1365-1370. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2020.07.038>

VIEIRA, C. M., FRANCO, O. H., RESTREPO, C. G., ABEL, T. (2020). Covid-19: The forgotten priorities of the pandemic. *Maturitas*, Vol.136, 38-41.

VON SOEST, T., LUHMANN, M., HANSEN, T. & GERSTORF, D. (2018). Development of loneliness in midlife and old age: its nature and correlates. *American Psychological Association*. 118 (2) 388-406. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/pspp000219>

YANGUAS, J., PINAZO-HERNANDIS, S. & TARAZONA-SANTABALBINA, F. J. (2018). The complexity of loneliness. *Acta Biomed* 89 (2):302-314. Doi: <http://1023750/abm.v89i2.7404>

Anexos

1-Guião de entrevista semi-estruturada à profissionais que trabalham em lares de idosos.

Esta entrevista insere-se no âmbito de uma dissertação de tese do Mestrado em Sociologia da Faculdade de Letras da Universidade do Porto e tem por objetivo principal conhecer os impactos do isolamento profilático na população idosa durante a pandemia do Covid-19.

A pertinência deste estudo diz respeito a necessidade de compreender as perceções dos profissionais dos lares de idosos acerca das medidas de isolamento e suas conseqüências no comportamento e saúde dos adultos mais velhos e descobrir se os sentimentos de abandono e solidão foram potencializados durante a pandemia.

Neste sentido, a participação do profissional contactado para conceder-nos voluntariamente algumas informações é de fundamental importância para o êxito desta pesquisa. É assegurada a todo colaborador total confidencialidade e anonimato quanto às informações que nos serão prestadas através desta entrevista a qual será realizada via zoom, por medida de segurança, devido ao atual contexto pandêmico.

Informo que esta entrevista será transcrita a fim de dar continuidade ao estudo em causa. Deste modo, tendo em vista o termo de consentimento, peço que diga em voz alta se compreendeu os objetivos propostos deste trabalho, se aceita que esta entrevista seja gravada e se concorda em manter o seu nome em anonimato. Desde já, agradeço a participação neste estudo!

I. Informações gerais

1. Poderia começar por dizer qual a sua idade?
2. Há quanto tempo trabalha na instituição?
3. Que posição ocupa na instituição? Que tipo de trabalho realiza?

II. A instituição e a pandemia Covid-19

1. Poderia falar um pouco sobre como a instituição lidou com o contexto pandémico neste último ano?
2. Como é que ela se adaptou? Que dificuldade sentiram na implementação das medidas de isolamento?
3. Tiveram dificuldades na gestão de pessoal? Como foram geridas?
4. O que mudou na rotina institucional durante a pandemia?
5. A instituição sentiu-se muito pressionada pelo facto de ter que responder às exigências do Governo para conter a pandemia?
6. Lidaram com algum stress sentido pelos utentes e os profissionais em função das mudanças na rotina da instituição?
7. Poderia falar um pouco sobre a relação entre a instituição, utentes e familiares neste último ano?
8. E no que diz respeito a relação da instituição com o Estado e entidades locais, a instituição recebeu algum tipo de apoio financeiro, social e/ou psicológico ou de outro tipo?
9. Com que frequência os utentes recebiam visitas antes da pandemia Covid-19? Como é que passaram a gerí-las ao longo da pandemia?

III. Medidas de distanciamento social

1. Os utentes manifestaram algum descontentamento ou questionamento quanto as medidas de distanciamento? De que forma isto foi externalizado por eles?
2. Qual a reação dos utentes ao saberem que não poderiam receber visitas dos seus familiares?

IV. Os efeitos do isolamento profilático em contexto institucional

1. Acredita que o contexto pandémico tem contribuído para o surgimento de novas vulnerabilidade (fragilidades) entre os utentes? Se sim, poderia dizer quais?
2. Em sua análise, os sentimentos de abandono e solidão foram de, alguma forma, potencializados com pandemia do Covid-19? Por quê?
3. Os utentes têm reclamado de sentimentos de abandono e solidão desde que foram implantadas as medidas de distanciamento?
4. Acha que o isolamento tenha de alguma forma transformado-se em problema de saúde pública?
5. O Estado tem desenvolvido alguma iniciativa, além das medidas de isolamento, que contribua para a diminuição dos efeitos da pandemia?

V. Relações Sociais como fator de proteção e importância da comunidade

1. Como avalia a diminuição das interações sociais por parte dos utentes em virtude das medidas de isolamento?
2. Considera importante o desenvolvimento de alternativas que viabilizem o estabelecimento de relações de interação entre utentes e comunidade? A instituição tem desenvolvido alguma iniciativa quanto a esta questão?
3. Acredita que exista algum fator de proteção aos idosos do isolamento em contexto pandémico?

VI. O uso de tecnologias no combate aos efeitos do isolamento

1. O que pensa sobre o uso de novas tecnologias no combate aos efeitos do isolamento?
2. Acredita que a presença física faça falta aos utentes? De que forma percebe isto?

VII. Perspetivas com relação ao futuro

1. Poderia falar um pouco sobre as expectativas quanto ao futuro em relação a pandemia?
2. A Pandemia do Covid-19 trouxe para si algum aprendizado enquanto profissional de um lar de idosos?

VIII. Questões Finais e Agradecimentos

1. Gostaria de destacar alguma outra questão que considere importante?

Agradeço imenso vossa colaboração em conceder esta entrevista.

2: Categorias de Análise

Categoria de análise	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	
A instituição e pandemia	Restrições: impacto no bem-estar dos utentes; Limitações de liberdades, contactos, visitas. A instituição sentiu-se pressionada pelas medidas gerarem mais gastos financeiros. Não receberam apoio suficiente.	Momento de mudanças, receios quanto às medidas de distanciamento; Sem dificuldades, mas com stress quanto às incertezas no lar; Obtiveram bastante êxito; Noites sem dormir; Não precisou de apoios.	Criação de comissão de apoio. O “antecipar às medidas” ajudou na gestão da pandemia apesar das orientações não serem claras. Dificuldade à nível de aquisição de equipamentos de proteção individual, reorganização dos espaços dos lares; Os apoios financeiros da Segurança Social insuficientes; Alto nível de	Um ano de mudanças e despesas com equipamentos de proteção. Dificuldade em receberem apoio do Estado “por serem privados”. Ajuda muito escassa de entidades locais. Dificuldade na gestão dos espaços. Apoio aos privados não há quase de nenhum tipo. Receberam ajuda de “grupos de	Criou-se planos de contingência e mecanismos que minimizasse a situação pandêmica. Lar muito funcional para criar esse plano com espaço para ala Covid.	118	Criaram-se “comissões de apoio permanente dentro da instituição para melhor gerir o contexto pandémico. Planos de contingência. Período de mudanças e adaptações em todos os níveis. Conseguiram gerir bem a pandemia por ter uma boa estrutura a nível organizacional por trás. Houve apoios precários, mas houve. Boa articulação	Tiveram que se reorganizar de forma a proteger a todos. A instituição foi gerida consoante as medidas do governo. Tiveram todo o tipo de apoio de várias entidades: Câmara, Junta de Freguesia, Segurança Social, Delegação de Saúde. Mas não impedir que enfrentasse dificuldades a nível financeiro	Com a pandemia foi alterado o humor de todos (profissionais e idosos). Verificou-se que nestes últimos, perdeu-se a vontade de viver e certo “desligamento da vida” em si por conta de incertezas com relação ao futuro por devido ao contexto pandémico. As visitas foram geridas mediante orientações das	Não foi fácil, mas a instituição conseguiu gerir todas as mudanças da melhor maneira possível. Foi instaurado um plano de contingência e alguns profissionais passaram a ficar 24 horas no lar. Notou-se certa pressão por parte da direção do lar na implantação das medidas e a carga de responsabilidade de colocar tudo	Tiveram que ajustar à rotina uma nova realidade. Foram momentos angustiantes por esse motivo. Sentiram-se mais pressionados no sentido de não saberem se todas as medidas que estavam a implementar seriam suficientes para combater a propagação do vírus dentro do lar.Houve plena

			stress devido a ter que isolar os utentes e suspender as interações sociais;	ação” (particulares) que ajudavam diversos lares.		com outras entidades locais (Câmaras, Juntas e etc...). Observou-se uma mobilização da sociedade.	(por conta da quebra de faturação) e na oferta de equipamentos de proteção individual.Foi um ano de sobressaltos.	autoridades. Como a instituição dispõe de psicólogo, não foi necessário apoio externo nesta questão.	em prática. Não tiveram apoio financeiro ou psicológico não ser algumas viseiras doadas pela Câmara e testes rápidos.	aceitação das medidas por parte dos familiares. Tiveram apoio financeiro do Estado e de outras entidades públicas e privadas. Apoio psicológico não tiveram de nenhuma parte.
Medidas de distanciamento social	Nos utentes: Apreensão, tristeza, baixo- astral, declínio cognitivo e degradação de demências;	Nos utentes: manifestaram tristeza, choro mas sem depressão coletiva. Dificuldade no Natal e Páscoa.	Antecipar-se às medidas que eram implementadas. Êxito pois havia uma boa equipa de trabalho. Embate entre discurso da saúde: salvar	Os utentes sentiram muito essas medidas por terem que ficar isolados nos quartos e não terem o contacto físico uns com os outros, com os	Uma realidade nova e “bastante difícil e dura”. Dificuldade de gerir o distanciamento deste à implantação até a volta à “normalidade”	Os utentes queixaram do isolamento e não do distanciamento. Impacto à nível de não receber visitas e não poder saírem.	Considera que pelo facto do lar ser pequeno em numero de utente foi mais fácil de gerir e reorganizar os espaços e gerir a instituição. Mas foi mais	A instituição teve dificuldades quanto à implantação das medidas quer a nível da reorganização dos espaços, quer a nível de se fazer	Foi difícil explicar as medidas aos utentes. Reclamaram das medidas. Muito confuso este momento. Alguns utentes questionam as medidas.	Não houve da parte dos utentes descontentamento a nível de reclamações quanto as medidas mas a nível de receio do que iria acontecer no

			vidas e o discurso social: a troco do que?	profissionais e familiares. Momento difícil. Tentam ao máximo manter alguma normalidade. Mudanças que causaram “estranheza e apreensão” nos utentes, mas muitos não conseguiam verbalizar. Registo de muitos “por quê?”.			difícil gerir as visitas. Os utentes tiveram dificuldade em aceitar as medidas de distanciamento. Como são poucos, o contacto entre profissional e utente é melhor. Os profissionais são a família deles. Foram dias difíceis, mas que no fim adaptaram-se.	cumprir as medidas entre os utentes.	Não queriam usar máscaras. As famílias respeitaram bastantes apesar de ter sido muito “doído” manter as visitas separadas deles. Havia tristeza.	futuro já que percebeu-se rapidamente que as consequências seriam maiores e mais letais em pessoas mais velhas caso fossem infetadas pelo vírus.
Os efeitos do isolamento profilático	Utentes mais vulneráveis; Isolamento trouxe degradação física e mental; Aumento do sentimento de	Mais vulnerabilidade para os familiares e para os utentes acredita que não, pois não	Diminuição no nível de mobilidade dos utentes implicando aumento de acamados, uso de cadeira	O isolamento estava a “matar” os utentes aos poucos. Opção por interromper o isolamento	Surgimento de novas vulnerabilidades e aumento das que sempre existiram: na mobilidade,	Surgiu entre os utentes o aumento das vulnerabilidades. Perde os movimentos essenciais muito pela inércia do	O isolamento produziu para o aumento de vulnerabilidades já existentes e outras mais.	Os efeitos puderam ser sentidos à nível da autonomia e locomoção dos utentes embora a	Sente que há mais vulnerabilidades como as fragilidades de um lar em lidar com uma situação	Considera que o contexto pandémico contribuiu para o surgimento de novas

	abandono e solidão; Isolamento como problema de saúde pública porque afeta a todos.	afetou tanto a rotina deles. Abandono e solidão entre aqueles que têm alguma demência; Isolamento como problema de saúde pública, pois afeta a todos.	de rodas; A restrição aos passeios higiênicos levou ao declínio da cognição; impactos físicos; Aumento do sentimento de zanga e frustração e não de abandono. Não sentem-se abandonados mas sentem solidão (sozinhos). Isolamento como problema de saúde pública e mental (uma fatura que se paga).	nos quartos. Houve surtos psicóticos, declínios cognitivos aumentam de demências por conta do isolamento. Avanço de muitas patologias. Declínios na parte física e mental dos utentes. Sentimentos de abandono e solidão: os utentes não tiveram esse entendimento, mas houve medo. Percebe-se a dor da ausência e da saudade. O isolamento não foi	perda de alguma sanidade mental. Os utentes sentiram abandono e solidão por estarem privados do convívio familiar. Foram-lhes sempre explicado o porquê das medidas. O isolamento é um problema de saúde pública porque gera outros problemas como aumento da demência e depressão por ficarem os utentes muito tempo	corpo e da mente. Limitação na mobilidade. O isolamento faz isto. A recuperação é longa e pode não voltar ao normal. Dessocialização o leva ao surgimento de demências, depressão e confusão mental, desinteressados de tudo por estarem parados sem socializar-se, sem interação física. Sentimentos de abandono e solidão: queixavam-se não verbalmente mas a nível	O estar parado é muito mal fisicamente e psicologicamente. Muito mais emocional. No geral, os utentes não reclamaram de sentimentos de abandono e solidão pelo facto de serem pouco e a família poder vê-los mesmo com as medidas. A instituição cuida para que as famílias não fiquem muito ausentes. O isolamento visto como problema	instituição não tenha suspenso por completo algumas atividades. Considera que os utentes sentiram-se abandonados somente no início da pandemia mas os profissionais tentaram suprir a ausência familiar até que se voltasse ao “normal”. Considera que apesar de ainda não haver dados completos, no futuro se transformará	pandêmica e mesmo antes a este contexto: falta de profissionais em número e em preparo. Houve esforços para tudo mas o reconhecimento público aos profissionais dos lares não houve. Os utentes sentiam-se abandonados pelos familiares por mais que a instituição tentasse colmatar os efeitos do isolamento. O	vulnerabilidades ou agravamento das já existentes tais como em questões cognitivas e motoras pelo facto de terem mais idade. O isolamento transformou-se em problema de saúde pública porque trouxe problemas a nível mental e físico atrasando o trabalho das instituições baseado no pressuposto de um envelhecimento ativo. O
--	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

				considerado problema de saúde pública pois depende de cada pessoa. Como um mal necessário.	fechados e sozinhos. O momento de morte dos utentes foi muito penoso para todos. O não poder ser despedir.	das atitudes de retaliação aos familiares que não podiam vê-los. “A queixa da solidão foi em relação ao ‘abandono’ da família. O isolamento tornou-se um problema de saúde pública pois afeta a população mais idosa.	grave de saúde pública mais a nível psicológico. Precisa-se de mais apoio neste sentido, inclusive para os profissionais.	em problema de saúde pública, principalmente, mental.	sentimento de solidão também foi percebido entre os utentes de maneira a expressarem de uma forma ao afirmarem “minha família não quer me ver” A pandemia transformou-se em problema de saúde pública (mental).	sistema de saúde público irá sofrer consequências do isolamento nesse sentido.
Relações Sociais como fator de proteção entre utentes e comunidade	As relações sociais protegem os utentes enquanto seres sociais. Momentos de partilha são importantes.	A diminuição das relações sociais afetou pouco. O uso de propostas de atividades on-line ajuda nas relações sociais por	As interações sociais fazem falta, pois os utentes foram isolados em seus próprios quartos. A interrupção	Fundamentais mesmo à distância através de atividades (teatro, cinema, aulas de dança, música) com	Considera importante. É sempre positivo e fundamental o contacto com a comunidade pois ninguém vive isolado. Leva ao bem-	Considera importante.	A interação é fundamental entre todos ainda mais neste momento de inibição das interações. As pessoas, os idosos	Considera as relações sociais fundamentais pois os idosos não devem estar separados da sociedade. A comunidade	Embora não saiba como a comunidade poderia ajudar aos utentes enquanto protegê-los, acredita que os utentes	Considera as interações com a vizinhança e comunidade em geral um fator que contribui para diminuir os

		um tempo determinado e a sociedade deve adaptar-se a tal forma.	das atividades coletivas afeta a vida dos utentes.	auxílio de projetores. Estas novas dinâmicas valem muito. Há essas formas de sair do isolamento.	estar físico e mental.		precisam estar juntos, partilhar coisas entre si. Considera que de alguma forma que as instituições protegem os idosos do isolamento, pois acabam por não estarem de todo sós, diferentemente daqueles que vivem sozinhos em casa.	deve apoios os idosos institucionalizados e deve haver mais iniciativas neste sentido. A própria instituição tenta colocar em práticas algumas destas iniciativas ao incluir os idosos novamente ao meio externo. Deve-se tentar, também, inserir a comunidade na instituição.	sentem falta do contacto com a comunidade sendo uma relação essencial para seu bem-estar. Considera que não a sociedade não está conseguindo proteger o idoso das consequências do isolamento. Todas as medidas apenas buscam proteger de se contrair o vírus e outros fatores são deixados a parte. Focou-se em	efeitos do isolamento.
--	--	---	--	--	------------------------	--	--	--	--	------------------------

									protegê-los da doença somente.	
O uso de tecnologias	Não é nula, mas não funciona, pois não substitui o contacto físico.	Como uma necessidade; Há que se fazer o uso; Não há outra hipótese. Mas o contacto físico faz muita falta. Impossível cumprir “à risca” as medidas de distanciamento pois somos seres sociais.	Muito positivo à nível de receptividade dos utentes. Quanto à gestão do seu uso é mais complexo pois exige muito dos profissionais. A presença física faz muita falta enquanto seres sociais. O “toque” é fundamental	“uma tábua de salvação” para todos. As tecnologias são importantes no uso de dinâmicas de interação à distância. Visto como essenciais. Não foi o ideal mas necessário. A presença física faz falta. As tecnologias ajudam mas não substituem o contacto físico. O “toque” faz falta.	“Facilitou”; As chamadas de vídeos por telemóvel ajudou os utentes e os familiares a se vêem e a verem que estavam bem. A presença física faz falta toda a gente. O “toque” é fundamental.	Como única alternativa e mais viável para não esquecer a cara uns dos outros. Deve-se saber usá-la e deve haver capacitação dos profissionais dos idosos. A presença física faz falta. A imagem presencial dos encontros faz mais sentido para os idosos e perdura por mais tempo em sua memória. O ecrã se apaga mas o toque e a presença	O uso de tecnologia é positivo, mas o facto de nem todos os idosos terem acesso é um aspecto preocupante mas o contacto físico é fundamental e faz falta. Os idosos precisam do toque, do abraço.	Considera o uso da tecnologia como uma “arma”, mas alerta quanto à necessidade de instruir os utentes quanto a seu uso e com a supervisão de um profissional. O contacto físico faz falta. Antes da retoma das visitas os idosos sentiam carência emocional.	Enfatiza que as tecnologias foram a “salvação” não só para os utentes mas, também, para todos os profissionais envolvidos neste contexto pandémico. O contacto físico faz muita falta. Havia muita necessidade do abraço, do toque.	O uso das tecnologias além de ter sido um “boom” na era Covid foi uma mais-valia em todos os aspetos do mundo social dentro e fora do lar. A vida ficou dependente dela e se não fossem as tecnologias seria impossível estabelecer canais de comunicação entre os indivíduos. No geral, os utentes

						física perdura..				foram bastante receptivos quanto ao seu uso.
Perspetivas em relação ao futuro	Positiva A pandemia como fase que passa. Lições: importância do contacto social e da comunidade.	A pandemia vai durar; Dúvida quanto à eficácia das vacinas; Não se deve pensar muito no futuro, pois impede de se trabalhar bem; Se as pessoas pensarem muito no futuro ficarão mais cansadas do que já estão; A pandemia trouxe superação, resiliência, adaptação a	A pandemia vai durar; Existência de incertezas por mais que se tente antecipar aos problemas que possam surgir; A vacina ainda não garante muita coisa; Continuar a se reinventar e readaptar-se cada vez mais; Buscar novos equilíbrios entre os discursos (saúde e social)	Boas perspetivas: “sede” pela volta à normalidade. Voltar a ver as pessoas jantar fora, passear, estarem juntas. Pela volta “ao ar livre”. O Covid ajudou a prevenir uma série de doenças, a termos mais higiene, ensinou a sermos mais fortes e corajosos quando damos o	Diz não consegui planejar muito a vida pessoal e profissional. A pandemia ensino que não se deve planejar tanto o futuro pois não se sabe o que vai acontecer. Ajudou a rever com mais cuidado nossos hábitos de higiene de tornando em uma prática positiva e para durar. O tempo perdido não se recupera, mas deve-se	Se está a caminhar à erradicação de casos graves, mas o Covid veio para ficar embora daqui há algum tempo não tenha mais força de pandemia. Das lições que tira enquanto profissional é a resiliência do ser humano e da necessidade de se pensar melhor os espaços físicos dos lares que necessitam ser mais bem preparados	O futuro ainda é incerto. Espera que corra bem, mas tem receio da “falsa” sensação de segurança que as pessoas estão a ter pelo facto de estarem já vacinadas. Espera que as pessoas tomem todas as precauções. A pandemia trouxe muitos alertas e chamadas de	A pandemia vai demorar a passar. E o que agrava é que as pessoas estão ansiosas para esse contexto acabar e ter uma vida normal, estão cansadas, exaustas, mas acha difícil tudo voltar como era antes da pandemia. Ressalta que a pandemia permitiu repensar os espaços	Quanto ao futuro acredita que algo mudará para melhor. Possui receio quanto voltarmos a normalidade e se nós saberemos conviver da mesma forma que anteriormente e vivíamos ao mesmo tempo que o medo ainda esteja a rondar-nos. Pensa que os efeitos da pandemia ainda serão muito	A presença física faz muita falta aos utentes. Quanto às perspetivas em relação ao futuro considera que tudo será ultrapassado da melhor maneira como ocorreu em todas as crises as quais passou a humanidade. O Covid se tornará em uma gripe. Só não sabemos

		qualquer situação, capacidade de enfrentamento de situações difíceis, de gestão e tomada de decisões; Trouxe coisas boas. Visão positiva.	O modelo dos lares de idosos deve ser revisto e debatido politicamente (se exige muito para poucas condições de funcionamento).	melhor de nós.	pensar que tudo vai melhorar.	(menos camas, mais espaços entre elas) para atender a população idosa.	atenção ao comportamento da sociedade com um todo, isto é, não se pode “dar jeitos e voltas” e não fazer o que se deve fazer para melhorar pois uma hora tem-se que fazer e sobre uma pressão maior, como num contexto pandêmico.	físicos das instituições. E repensar a formação dos profissionais que lidam diretamente com os utentes a fim de estarem e melhor preparados em situações com a qual estamos a passar.	sentidos no futuro. E que é praticamente impossível uma instituição ser a mesma pós-Covid. Aciona alguns alertas quando à necessidade de contratação de mais profissionais e de uma aproximação mais latente entre o idoso, comunidade e a família.	ainda como ficaremos depois disto tudo no que diz respeito ao modelo de sociedade que teremos, isto é, como iremos nos comportar. A pandemia foi capaz de trazer maior proximidade entre utente e família no sentido de solidariedade e compreensão. Colocou a consciência coletiva para funcionar em tempo de crise e catástrofe.
--	--	---	---	----------------	-------------------------------	--	---	---	---	--

3.TERMO DE CONSENTIMENTO PARA A REALIZAÇÃO DE ENTREVISTA

Informação aos participantes da pesquisa

Esta entrevista insere-se no âmbito de uma dissertação de tese do Mestrado em Sociologia da Faculdade de Letras da Universidade do Porto e tem por objetivo principal conhecer os impactos do isolamento profilático na população idosa durante a pandemia do Covid-19.

A pertinência deste estudo diz respeito à necessidade de compreender as percepções dos profissionais dos lares de idosos acerca das medidas de isolamento e suas consequências no comportamento e saúde dos adultos mais velhos e descobrir se os sentimentos de abandono e solidão foram potencializados durante a pandemia.

Neste sentido, a participação do profissional contactado para conceder-nos voluntariamente algumas informações é de fundamental importância para o êxito desta pesquisa. É assegurada a todo colaborador total confidencialidade e anonimato quanto às informações que nos serão prestadas através desta entrevista a qual será realizada via zoom, por medida de segurança, devido ao atual contexto pandémico.

Informo que a entrevista será gravada e transcrita a fim de dar continuidade ao estudo em causa. As informações recolhidas serão destruídas após o seu tratamento. Deste modo, tendo em vista o termo de consentimento, peço que preencha o quadro abaixo e envie-me por email. Desde já, agradeço a participação neste estudo!

Pesquisadora: Danielle Ferreira

Eu _____, declaro estar ciente das informações contidas neste Termo de Consentimento e Aceito () ou Não Aceito () participar desta Pesquisa.

Data: __/__/__

Assinatura _____