**Escola Superior de Educação**

# ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA PESSOAS IDOSAS E ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL EM PORTUGAL

## Desafios Emergentes e Perspetivas Futuras

Maria João Alhinho Caeiro

DISSERTAÇÃO APRESENTADA AO INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM SERVIÇO SOCIAL, RISCOS SOCIAIS E DESENVOLVIMENTO LOCAL

Beja, 31 de outubro de 2024

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**Escola Superior de Educação**

# ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA PESSOAS IDOSAS E ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL EM PORTUGAL

## Desafios Emergentes e Perspetivas Futuras

Maria João Alhinho Caeiro

DISSERTAÇÃO APRESENTADA AO INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM SERVIÇO SOCIAL, RISCOS SOCIAIS E DESENVOLVIMENTO LOCAL

**ORIENTAÇÃO**

Professor Doutor Miguel da Conceição Bento

Beja, 31 de outubro de 2024

*Dedicatória*

À minha Mãe Joana e ao meu Pai António (in memoriam),

Pelo amor, carinho e apoio incondicional,

E por sempre me incentivarem a prosseguir a minha formação e a lutar pelos meus sonhos.

*Além da identidade, outro aspeto importante é o da liberdade. Mesmo nos casos em que a pessoa entra no lar por vontade própria, há sempre uma perda de liberdade.*

Carmen Garcia (A Última Solidão, 2022)

# Agradecimentos

Apesar da realização de uma dissertação de mestrado, pela sua finalidade académica, ser um processo individual e solitário, foi imprescindível durante a mesma, contar com a confiança e apoio de várias pessoas e instituições.

Em primeiro lugar, quero agradecer ao Professor Doutor Miguel da Conceição Bento, meu orientador científico, pela disponibilidade e apoio incondicional, pelo seu aconselhamento assertivo e estímulo permanentes, que aumentaram a motivação e o desafio e tornaram este trabalho de investigação mais claro e profundo. Obrigada, também pela amizade, Professor Miguel.

Ao António, meu companheiro, com amor, pelo permanente incentivo e preocupação. Agradeço a paciência e ajuda nos momentos mais difíceis.

À minha filha Margarida, por acreditar que eu seria capaz. A ti, minha querida filha, um enorme beijinho e obrigada por tudo.

Às minhas sobrinhas Beatriz e Matilde, o nascimento delas, na reta final desta dissertação, permitiram encarar o futuro com enorme esperança e alegria, fatores essenciais quando nos faltam as forças e equacionamos a possibilidade de desistir.

À minha irmã e sobrinhos, porque o facto de estarem presentes na minha vida, faz-me sempre querer ser uma pessoa melhor.

Às minhas colegas de mestrado, Maria José Pinto, Ângela Firmino e Ana Simão que, de forma direta ou indireta, contribuíram e ajudaram neste processo prestando o apoio, atenção e força. Muito obrigada.

Agradeço também a todo(a)s aquele(a)s que acederam a ajudar-me na realização das entrevistas, enquanto entrevistado(a)s. Sem ele(a)s não teria sido possível proceder à recolha dos dados. Obrigada a idoso(a)s, familiares e diretor técnico.

Este agradecimento é extensível às duas ERPI, nomeadamente aos membros dos Conselhos de Administração, que colaboraram com as autorizações necessárias para aplicar os guiões das entrevistas.

Por fim agradeço a Deus e às três estrelinhas que sei que, onde estiverem, continuaram sempre a acreditar em mim!

A todo(a)s o meu sincero e profundo obrigado!

# Resumo

A questão do envelhecimento populacional e o aumento da longevidade são realidades incontornáveis nas sociedades mais desenvolvidas e, também, em Portugal.

Envelhecer saudavelmente e integrado(a) numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas surge como um novo paradigma para responder aos múltiplos desafios que o processo de envelhecimento encerra nas suas diversas dimensões individuais e coletivas.

A presente Dissertação tem como objeto de estudo o modelo de Estruturas Residenciais existente em Portugal, e desenvolve-se numa perspetiva propositiva relativamente a algumas dimensões que se considera poderem ser melhoradas no quadro geral de funcionamento destas organizações. Tendo como campo de análise duas instituições do Alentejo Interior, uma localizada numa vila do Baixo Alentejo e outra numa cidade de pequena dimensão do Alentejo Central, a investigação aponta um conjunto de contributos em questões como, o papel das políticas públicas na sua relação com esta resposta social, a necessidade de um novo modelo destas respostas sociais mais adequado ao perfil transversal da pessoa idosa, e por último, o papel que o Serviço Social pode assumir no quadro de um processo de redefinição que entendemos necessário para um envelhecimento saudável no âmbito destes equipamentos.

A compreensão de que o envelhecimento populacional constituí uma oportunidade que deverá estar aliada a respostas sociais adequadas é fundamental para a promoção de um envelhecimento saudável.

Desenvolver uma abordagem holística, tendo em conta os fatores biopsicossociais e adaptar as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas é fundamental para garantir uma maior qualidade de vida digna às pessoas idosas.

Palavras-chave – ERPI, Envelhecimento, Envelhecimento Saudável, Pessoa Idosa, Políticas Públicas, Serviço Social

# Abstrat

The issue of population aging and increased longevity are unavoidable realities in more developed societies and also in Portugal.

Aging healthily and integrated into a Residential Structure for the Elderly appears as a new paradigm to respond to the multiple challenges that the aging process entails in its various individual and collective dimensions.

This Dissertation has as its object of study the model of Residential Structures existing in Portugal, and is developed from a propositional perspective regarding some dimensions that are considered to be able to be improved in the general operating framework of these organizations. Having as a field of analysis two institutions in the Alentejo Interior, one located in a town in Baixo Alentejo and the other in a small town in Central Alentejo, the investigation highlights a set of contributions on issues such as the role of public policies in their relationship with this social response, the need for a new model of these social responses more appropriate to the cross-sectional profile of the elderly person, and finally, the role that Social Service can assume within the framework of a redefinition process that we believe is necessary for healthy aging within the scope of these equipment.

The understanding that population aging constitutes an opportunity that must be combined with appropriate social responses is fundamental to promoting healthy aging.

Developing a holistic approach, taking into account biopsychosocial factors and adapting Residential Structures for Elderly People is essential to guarantee a higher quality of dignified life for elderly people.



Keywords – ERPI, Aging, Healthy Aging, Elderly Person, Public Policies, Social Work

# Siglas, Abreviaturas e Acrónimos

AVC – Acidente Vascular Cerebral

AS – Assistente Social

CEE – Comunidade Económica Europeia

DGSS – Direção Geral da Segurança Social

ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

GEP – Gabinete de Estudos e Planeamento

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

NUTS – Nomenclatura das Unidades Territoriais para fins estatísticos

OM – Observatório das Migrações

OMS – Organização Mundial da Saúde

PAII - Programa de Apoio Integrado a Idosos

PIC – Plano Individual de Cuidados

RSES – Rede de Serviços e Equipamentos Sociais

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

UCCI – Unidade de Cuidados Continuados Integrados

UE – União Europeia

# Índice

Resumo ..... 6
Abstrat ..... 7
Siglas, Abreviaturas e Acrónimos ..... 8
Introdução ..... 13
**CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL** ..... 15
1. Envelhecimento Populacional – Conceitos e Abordagens ..... 15
1.1. Envelhecimento – Desafios e Oportunidades ..... 19
1.2. A Multidimensionalidade do Processo de Envelhecimento – Aspetos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais ..... 21
1.3. Alterações da Estrutura Familiar e o Papel do Cuidador Informal ..... 23
1.4. Cuidar de Pessoas Idosas com Demência ..... 24
1.5. O Cuidador Formal e sua capacitação ..... 27
2. Modelos Europeus de Cuidados a Pessoas Idosas ..... 29
2.2. As Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas: o modelo português ..... 38
3. Serviço Social e Envelhecimento Saudável ..... 41
**CAPÍTULO II – CONSTRUÇÃO DA PESQUISA E OPÇÕES METODOLÓGICAS** ..... 46
1.Metodologia da Investigação e Modelo de Análise ..... 46
2. Objetivos da investigação ..... 48
3. Universo e Amostra ..... 49
4. Recolha, Análise e Tratamento de Dados ..... 50
**CAPÍTULO III – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS** ..... 53
1. Análise dos Dados ..... 53
1.1. Entrevistas ERPI A ..... 53
1.1.1. Entrevista ao Assistente Social ERPI A ..... 54
1.1.2. Entrevistas aos familiares dos utentes ERPI A ..... 55
1.1.3. Entrevistas aos utentes ERPI A ..... 57
1.2. Entrevistas ERPI B ..... 62
2. Discussão dos Dados ..... 67
3. Proposta de Modelo Organizacional e de Cuidados em ERPI ..... 71
Considerações Finais ..... 74
Bibliografia ..... 76

Apêndice 1 – Guião da Entrevista aplicada ao Assistente Social (Diretor Técnico) ..... 82
Apêndice 2 – Guião da Entrevista aplicada aos familiares..... 84
Apêndice 3 – Guião da Entrevista aplicada aos utentes..... 86
Apêndice 4 – Matriz de Análise de Conteúdo da Entrevista/Assistente Social..... 88
Apêndice 5 – Matriz de Análise de Conteúdo das Entrevistas/Familiares..... 92
Apêndice 6 – Matriz de Análise de Conteúdo das Entrevistas/Utentes ..... 95
Apêndice 7 – Pedido de Consentimento ..... 98
Apêndice 8 – Declaração de Consentimento Informado..... 99
Anexo 1 – Entrevista Assistente Social ERPI A.....100
Anexo 2 – Entrevista Familiar S – ERPI A.....108
Anexo 3 – Entrevista Familiar F – ERPI A.....111
Anexo 4 – Entrevista Familiar M – ERPI A .....113
Anexo 5 – Entrevista Utente A1 – ERPI A.....115
Anexo 6 – Entrevista Utente A2 – ERPI A.....117
Anexo 7 – Entrevista Utente A3 – ERPI A.....121
Anexo 8 – Entrevista Utente A4 – ERPI A.....123
Anexo 10 – Entrevista Utente A5 – ERPI A.....126
Anexo 11 – Entrevista Utente A6 – ERPI A.....128
Anexo 12 – Entrevista Utente B1 – ERPI B.....134
Anexo 13 – Entrevista Utente B2 – ERPI B.....137
Anexo 14 – Entrevista Utente B3 – ERPI B.....139
Anexo 15 – Entrevista Utente B4 – ERPI B.....142
Anexo 16 – Entrevista Utente B5 – ERPI B.....145
Anexo 17 – Entrevista Utente B6 – ERPI B.....148
Anexo 18 – Entrevista Utente B7 – ERPI B.....150
Anexo 19 – Entrevista Utente B8 – ERPI B.....153
Anexo 20 – Entrevista Utente B9 – ERPI B.....155

# Índice de Figuras

Figura 1 - Índice de Envelhecimento em Portugal entre 2006 e 2016 ..... 17
Figura 2 – Índice de Envelhecimento e outros indicadores ..... 18

# Índice de Tabelas

Tabela 1 – Padrões de Política de Cuidados.....30
Tabela 2 – Número de Respostas Sociais (Ano 2021) .....37
Tabela 3 – Matriz de Análise de Conteúdo.....52

# Introdução

Desenvolver um trabalho de investigação pressupõe a existência de um fenómeno social que nos causa inquietação e induz curiosidade e esta dissertação não constitui exceção.

Desde há vinte e quatro anos a esta parte, quando a investigadora iniciou a sua vida profissional, esteve desde sempre ligada à problemática do envelhecimento e das pessoas idosas. Desta forma, o tema do envelhecimento sempre lhe suscitou e despertou interesse tendo decidido com a presente investigação contribuir com reflexão científica ligada à sua experiência profissional.

A presente investigação, integrada no Mestrado em Serviço Social, Riscos Sociais e Desenvolvimento Local, ministrado pela Escola Superior de Educação, no Instituto Politécnico de Beja, na sua 3.ª edição, pretende aprofundar o caso das ERPI, o seu atual funcionamento e apontar futuros caminhos para garantir um envelhecimento saudável das pessoas idosas e, seguramente, do(a)s idoso(a)s que todos iremos ser.

Definido e especificado que foi o objeto de estudo que visa compreender se o atual modelo de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas em Portugal contribuí para proporcionar um processo de envelhecimento saudável aos seus residentes, desenvolveu-se um estudo de caráter exploratório baseado numa metodologia do tipo qualitativo e, tendo o objetivo de contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas institucionalizadas nas Estruturas Residenciais.

A opção pela resposta social ERPI prende-se com o facto de esta se constituir como uma resposta mais abrangente do nosso ponto de vista, indo de encontro à definição, dada pelo ISS, I.P. (2007), que afirma que esta resposta social se desenvolve em equipamento, tendo como objetivo alojar coletivamente os idosos, fornecendo-lhes apoio biopsicossocial.

Desta forma, o presente estudo é constituído por três capítulos. No primeiro, o enquadramento teórico-conceptual, são abordados temas como o envelhecimento nas suas diferentes dimensões, é explorado o conceito de demência, de cuidado formal e informal. São também apresentados os modelos europeus de cuidados a pessoas idosas, mas é dado um maior destaque às políticas e respostas sociais em Portugal, mais especificamente ao modelo português de ERPI.

No segundo capítulo foi explanada a metodologia da investigação, apresentados o objeto de estudo e objetivos, geral e específicos, bem como apresentados o universo e amostra.

No terceiro e último capítulo são apresentados e analisados os dados que permitiram identificar áreas prioritárias de intervenção e recomendar boas práticas com vista a tornar o ambiente organizacional das ERPI pleno de cuidado e humanização contribuindo para um envelhecimento que se deseja saudável.

Sem colocar em causa o trabalho meritório que é desenvolvido nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas em Portugal, a questão que está na base deste trabalho de investigação é se o atual modelo está preparado para dar uma resposta eficaz à complexa realidade demográfica portuguesa.

Embora, historicamente, o Estado tenha vindo a assumir um papel cada vez mais preponderante na criação de novas respostas sociais, consideramos que existe, ainda, um longo caminho a percorrer para encontrar alternativas ao modelo existente por forma a desenvolver novas formas de cuidar do(a)s nosso(a)s idoso(a)s.

Este é, porventura, um dos maiores desafios da sociedade atual.

Mais do que alterar nomenclaturas (Lar de Idosos vs. ERPI) é urgente alicerçar uma mudança estrutural e de paradigma assente em cuidados personalizados, individualizados e especializados com vista à humanização dos serviços que devem ser adaptados e adequados às necessidades individuais de cada um.

Os resultados da presente investigação conduzem-nos a uma reconfiguração da forma como são organizadas as organizações sociais e aponta para que a intervenção dos Assistentes Sociais tenda a um compromisso efetivo para reorganizar procedimentos, assim, como, para criar pontes que sejam facilitadoras da participação dos idosos nos espaços institucionais.

# CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

## 1. Envelhecimento Populacional – Conceitos e Abordagens

Nas últimas décadas, Portugal, a Europa e o Mundo têm assistido a uma evolução e transformação demográfica que aponta para um aumento exponencial do número de pessoas idosas.

O envelhecimento populacional é um fenómeno caracterizado pelo aumento da proporção de pessoas idosas na população de uma região ou país. Este processo é resultado de diversos fatores, como a baixa da taxa de natalidade[1] e o aumento da esperança média de vida[2], e consequente aumento da longevidade, constituindo uma das principais conquistas do Desenvolvimento e da Humanidade.

Relativamente à taxa natalidade no nosso país, de acordo com o INE, em 2022 nasceram 83671 crianças, filho(a)s de mães residentes em território nacional. Tais nascimentos representam um acréscimo de 5,1% relativamente ao ano de 2021. Este facto contribuiu para um ligeiro aumento da taxa bruta de natalidade que passou de 7,6 em 2021 para 8,0 em 2022 (INE, 2022).

É certo que o número de nascimentos em Portugal é mais elevado desde 2022, no entanto, é nosso entender que este aumento, por si só, não é suficiente para travar e reverter o rápido envelhecimento populacional. Apesar do aumento da esperança média de vida, a tendência atual é para o elevado número de jovens portugueses que estão a sair do país e a ter filho(a)s noutros países.

O envelhecimento é, assim, uma tendência inevitável a que é preciso responder com mudanças estruturais efetivas no que respeita ao apoio a esta franja populacional.

Mas se é verdade que tem existido alguma evolução positiva dado que a natalidade aumentou, também é verdade que as pessoas vivem mais anos, resultando deste facto um acentuar do envelhecimento demográfico.

[1] **TAXA DE NATALIDADE**: Número de nados vivos, por mil habitantes, em determinado espaço geográfico, em determinado ano.
[2] **ESPERANÇA MÉDIA DE VIDA**: O número médio de anos que se tem possibilidade de viver a partir do nascimento.

> O envelhecimento da população portuguesa é hoje uma realidade conhecida quanto aos fatores que lhe deram origem, enquadrados pela evolução das últimas décadas de modernização social e económica, de melhoria das condições de vida e de acesso a cuidados de saúde, conjugados com fatores sociais e culturais, que alteraram os níveis de fecundidade e natalidade e melhoraram as probabilidades de sobrevivência dos indivíduos. (Moreira, 2020, p.9)

Em 2080 e, recorrendo às projeções do INE, existirão 300 idosos para cada 100 jovens. Portugal é, atualmente, o segundo país mais envelhecido da Europa e o quarto país mais envelhecido do mundo.

> Em Portugal, à semelhança do que se passa um pouco por todo o mundo desenvolvido, o acentuar do envelhecimento demográfico, após algum ímpeto de celebração inicial pelo significado civilizacional dos acréscimos de longevidade, deu lugar a um conjunto de preocupações que, rapidamente, catapultaram as dinâmicas de recomposição demográfica na base desse envelhecimento para o estatuto de problema social. Por um lado, o envelhecimento demográfico colocou grandes desafios (e pressões) às configurações institucionais da maioria dos Estado-providência modernos, projetados para volumes absolutos e relativos de idosos na população substancialmente inferiores aos que marcam hoje essas mesmas nações. Por outro lado, o envelhecimento demográfico tem sido marcado pelo aumento na procura de cuidados sociais e de saúde associados ao prolongamento da vida, amiúde sem proporcional aumento no número de anos de vida saudável, mas também à diminuição de capacidade de resposta das formas tradicionais de apoio ligadas às solidariedades intergeracionais primárias. (Lopes,2012, p.20)

Um aspeto importante que importa também ressalvar, no que se refere a esta realidade, é se o fluxo migratório existente em Portugal poderá ajudar na compensação do processo de envelhecimento e declínio populacional. À data da realização dos Censos 2021 residiam em Portugal 555 299 pessoas de nacionalidade estrangeira, representando os imigrantes, 5,2% do total da população residente em Portugal.

Sendo os fenómenos demográficos determinados, também, pelo fenómeno das migrações (que influenciam e afetam o crescimento da população), estas podem ter um efeito atenuador sobre o processo de envelhecimento populacional.

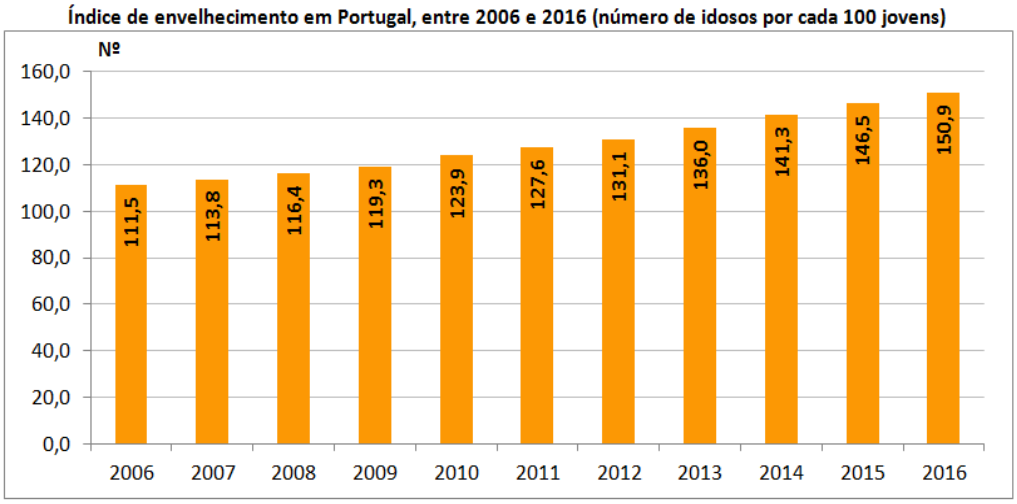
O aumento da população na UE deveu-se ao aumento dos movimentos migratórios no pós-covid 19 e ao enorme afluxo de pessoas deslocadas (com estatuto de proteção temporária nos países da UE) de uma Ucrânia em guerra com a Rússia desde fevereiro de 2022.

No entanto, e no caso português, a imigração apenas poderá atenuar os problemas de envelhecimento da população portuguesa, pois são limitados os efeitos provocam na modificação da estrutura etária em Portugal. Assim, os imigrantes em Portugal, só por si, não são suficientes para travar ou contrariar o ritmo e o curso de envelhecimento demográfico no nosso país.

O autor Alho (2008) defende que, embora a imigração tenha seja entendida como uma forma de desaceleração do envelhecimento, na verdade, a mesma tem dois efeitos: um efeito rejuvenescedor, na medida em que leva a novos nascimentos e, envelhecedor, porque os migrantes são sempre mais velhos do que os nados vivos.

Como é possível demonstrar pelo gráfico abaixo a tendência para o aumento do envelhecimento nunca foi invertida e tem-se verificado sempre um aumento significativo:

*Figura 1 - Índice de Envelhecimento em Portugal entre 2006 e 2016*



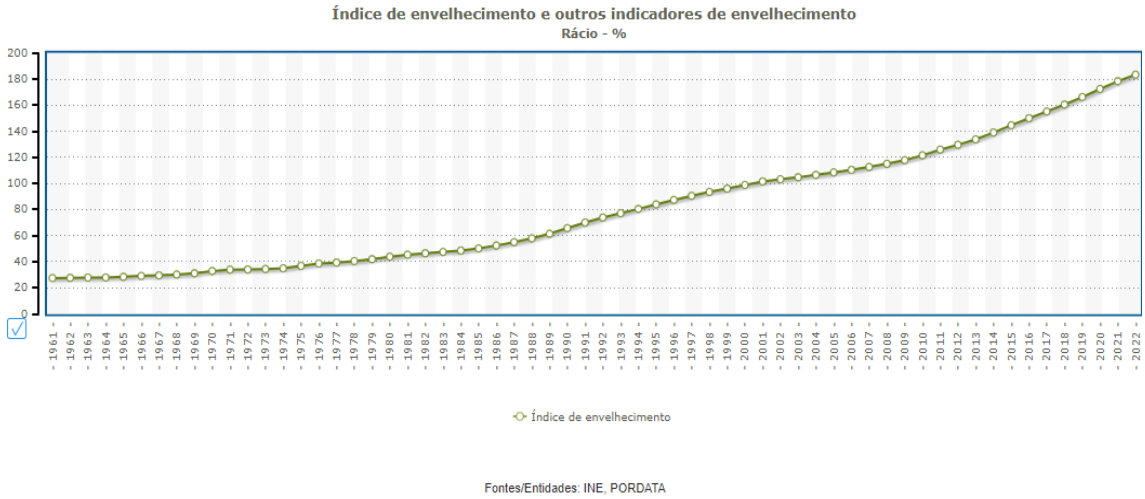

Fonte: INE, Estimativas Anuais da População Residente (elaboração pela equipa do OM)

De acordo com o INE, o índice de envelhecimento[3] em Portugal era 185,6 idosos por cada 100 jovens em 2022, sendo as regiões do Centro e do Alentejo as mais envelhecidas (231,6 e 215,6, respetivamente) e a Região Autónoma dos Açores a menos envelhecida (117,2). Entre 2017 e 2022 observou-se o aumento deste índice em

[3] **ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO**: Relação entre a população idosa e a população jovem, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos (expressa habitualmente por 100 (10^2) pessoas dos 0 aos 14 anos).

todas as regiões (INE, IP, Indicadores Demográficos, 2022), como é possível demonstrar no gráfico que a seguir se apresenta:

*Figura 2 – Índice de Envelhecimento e outros indicadores*




Importa, em nosso entender, tentar compreender quais as questões que maior impacto tem sobre o fenómeno do envelhecimento populacional.

Parafraseando Oliveira (2007),

> Múltiplas e complexas mutações sociais, mediante uma lenta e silenciosa urdidura, vão dando corpo a realidades diversas que adquirem a dimensão de um problema social. Tal é o caso do envelhecimento populacional que, sobretudo nos países desenvolvidos, é fruto de mutações várias ao nível dos sistemas demográficos e cujos impactos simbólicos, sociais, culturais, económicos e políticos não podem deixar de ser pensados sob pena de comprometermos o futuro e a convivência intergeracional. (p.82).

Como se demonstra, segundo o autor Oliveira (2007), a enorme transformação social que vivemos atualmente leva-nos ao questionamento do impacto do envelhecimento nas sociedades contemporâneas, pois o mesmo, constitui-se como um fenómeno estruturante das nossas sociedades.

## 1.1. Envelhecimento – Desafios e Oportunidades

Vivemos num mundo marcado por desafios globais, como as alterações climáticas, o desenvolvimento sustentável, os movimentos migratórios forçados, e outros, que redefinem as desigualdades sociais e conduzem a um amplo debate e discussão acerca das alternativas para o futuro (Faria, 2021).

O fenómeno do envelhecimento populacional acaba por resultar em vários fatores sociais positivos o que constituí um enorme desafio às sociedades contemporâneas. A maioria das pessoas poderá continuar a trabalhar, a apoiar filhos e netos, a produzir e transmitir conhecimento e a contribuir de forma eficaz para a produção de valor social e económico para a sociedade.

Desta forma e, embora a longevidade seja uma conquista, a mesma pode também criar grandes desafios individuais e coletivos que façam face e se afirmem como respostas adequadas às necessidades complexas de uma população envelhecida.

É assim, urgente, que a sociedade atual reflita e, se antecipe a todas estas questões ou poderemos enfrentar a próxima década desprovidos de meios, respostas e políticas que nos garantam um envelhecimento saudável.

Não obstante esta realidade atual, a autora Paúl (2005), defende que:

> (…) o envelhecimento foi desde sempre motivo de reflexão dos homens, na sua aspiração ao eterno, na sua perplexidade face ao sofrimento e à morte. Ao longo dos tempos, o conceito de envelhecimento e as atitudes perante os velhos têm vindo a mudar e refletem, por um lado, o nível de conhecimentos sobre a fisiologia e anatomia humanas e, por outro lado, a cultura e as relações sociais das várias épocas. (Paúl, 2005, p.21).

E acrescenta ainda a autora Paúl (2005), que a partir da década de 80, começa a perceber-se que a visão pluridisciplinar do processo de envelhecimento era essencial para o entendimento do mesmo.

> Em termos sociais os desafios que são colocados por uma sociedade envelhecida são da maior relevância. Desde a constituição das famílias onde poderão coabitar diversas gerações, com toda a envolvência complexa que poderá ser gerada neste ambiente, onde o idoso poderá ser mais ou menos dependente e, dessa forma, necessitar de mais ou menos cuidados, mas, também, onde o idoso poderá ser uma fonte de experiência e sabedoria. A sociedade deverá também procurar responder às necessidades deste grupo etário que está a crescer. A importância da criação de redes de suporte formais

> para colmatar a sua escassez, respondendo à procura existente no presente e à maior procura no futuro. A consciencialização das redes de suporte informais e a sociedade em geral, na procura da reintegração e aproveitamento dos cidadãos mais idosos é igualmente importante (Sousa, 2009, p.4).

A promoção da dignidade e do respeito é fundamental ao abordar a questão do envelhecimento. Palavras negativas ou estigmatizantes têm o potencial de prejudicar a autoestima e a qualidade de vida das pessoas idosas, pelo que devemos escolher adequadamente palavras respeitosas e garantir que o(a)s idoso(a)s recebem o tratamento que merecem.

Deve, pois, ser fomentada uma visão positiva do envelhecimento. Usar uma terminologia apropriada é um fator influenciador da nossa perceção desta fase da vida.

Esta reflexão além de ser essencial, impulsiona-nos a adotar uma abordagem mais empática e inclusiva em relação a esta fase do nosso ciclo de vida.

De acordo com os autores Nunes & Costa (2021), *"*O envelhecimento em si não constitui uma preocupação para os governos e instituições, já que este representa uma vitória do desenvolvimento socioeconómico e da saúde pública (OMS,2015). O que realmente constitui preocupação é a dependência e a própria doença".

É ainda defendido pelos autores Nunes & Costa (2021), que são necessários ambientes e políticas que promovam uma forma saudável de envelhecer.

> A elaboração e a implementação de políticas públicas que têm como foco de interesse o envelhecimento ativo e saudável (…) constitui uma matriz mundial. O trabalho multissetorial para a concretização das mesmas é fundamental. Os desempenhos dos municípios, da segurança social, da educação, da saúde, entre outros, são cruciais para a sua dinamização (Nunes & Costa, 2021).

Nunes & Costa (2021), defendem que é imprescindível, para promover um envelhecimento saudável, que nos centremos na capacidade funcional da pessoa idosa. Tal vai exigir transformações nos sistemas de saúde exigindo que os cuidados sejam orientados para a prevenção da saúde e não para a doença.

## 1.2. A Multidimensionalidade do Processo de Envelhecimento – Aspetos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais

O envelhecimento é um processo cronológico e biológico, universal e inevitável e ocorre ao longo de todo o ciclo de vida. Obviamente acarreta grandes transformações quer a nível biológico, quer a nível psicológico e até ao nível dos papéis e posições sociais, na rede de apoio social e na própria identidade da pessoa idosa.

Como é demonstrado por Camacho (2021), o processo de envelhecimento é:

> Caracterizado pelo declínio de certas capacidades e mudanças nos aspetos biopsicossociais, é exigido no envelhecer uma série de ajustamentos pessoais e sociais. Ainda que ocorram de forma diferenciada entre os indivíduos, estes deparam-se com inúmeras perdas ou limitações, tanto biológicas e físicas como sociais, sendo que algumas dificultam a autonomia do idoso no desempenho das atividades de vida diária, podendo levar à dependência e a uma alteração na forma do idoso perspetivar a sua qualidade de vida. (Camacho, 2021, pp.191-192).

Sendo o envelhecimento um processo multidimensional e que ocorre de forma progressiva ao longo do ciclo vital, vários são os autores que defendem a adoção de uma abordagem de ciclo de vida para melhor compreendermos o fenómeno social em causa.

O autor que melhor descreve o termo *Life-span* é Paul Baltes no seu enorme legado à Psicologia do Desenvolvimento em que analisa e aprofunda o paradigma de desenvolvimento ao longo da vida.

Neri defende que, a teoria de Baltes, (…)" compreende o desenvolvimento como processo contínuo, multidimensional e multidirecional de mudanças orquestradas por influências genético-biológicas e socioculturais, de natureza normativa e não normativa, marcado por ganhos e perdas concorrentes e por interatividade entre o indivíduo e a cultura" (Neri, 2006, p.19).

Paul Baltes e colaboradores (1990) apresentam, a Psicologia Desenvolvimental do Ciclo de Vida ("Life-span Development Psychology"), que constitui, ainda nos dias de hoje, uma base teórica e metodológica de excelência no estudo psicológico do envelhecimento individual (Teixeira, 2017, pp.18-19).

A autora Teixeira (2017) refere que a Psicologia Desenvolvimental do Ciclo de Vida, constitui uma abordagem do desenvolvimento humano baseada numa perspetiva

teórica e multidisciplinar, que defende que as mudanças ocorridas durante o ciclo de vida (vida útil do indivíduo) podem ser perspetivadas como mudanças desenvolvimentais. Acrescenta ainda que:

> (…) os indivíduos ao longo dos seus percursos de vida vão vivenciando situações e acontecimentos muito distintos, devido ao cruzamento de fatores de ordem biológica e cultural (co- construção biocultural) e devido à influência exercida por uma série de acontecimentos de vida que marcam o comportamento e a personalidade (Teixeira, 2017, p.20).

"O envelhecimento e o declínio das faculdades de cada um podem começar a dar sinais em diferentes idades, tendo em conta o estilo de vida, assim como a maior ou menor predisposição para padecer de determinadas patologias ou perturbações" (Carvalho & Duque, 2021, p.159)

O Envelhecimento Biológico tem a ver com as diferentes transformações físicas do nosso organismo e que se traduzem numa redução da capacidade de manter o equilíbrio orgânico e funcional humano.

Já o Envelhecimento Psicológico tem a ver com as competências comportamentais do indivíduo, incluindo a inteligência, a motivação e a memória.

O Envelhecimento Social refere-se a uma interação de diversos fatores, tais como: educação, trabalho, experiências/vivências de cada indivíduo.

> O processo de envelhecimento, segundo Schroots & Birren (1980) desenvolve-se a partir de três componentes: a componente biológica, que se encontra relacionada com os aspetos físicos dos adultos; a componente psicológica que auto regula as opções e decisões dos indivíduos, adaptando-as ao processo de envelhecimento e, por último, a componente do envelhecimento social, que se refere aos papéis sociais desempenhados pelos adultos (Barros, 2013).

O envelhecimento, a nível fisiológico, depende de forma significativa do estilo de vida. O organismo humano envelhece como um todo. No entanto, as células, os tecidos e os órgãos envelhecem de forma diferenciada, o que resulta numa diminuição da nossa funcionalidade.

## 1.3. Alterações da Estrutura Familiar e o Papel do Cuidador Informal

Vivemos, atualmente, numa sociedade fragmentada em termos familiares que é resultado de diversos fatores. Mudanças sociais, económicas e culturais ao longo do tempo podem afetar a estrutura e a coesão das famílias.

> Além da existência de novos modelos familiares, passou-se de uma família extensa, composta por avós, tios, primos, etc., para uma família nuclear, formada quase exclusivamente por pai e mãe e um ou dois filhos e, em muitos casos, para uma família monoparental. A verdade é que, em muitas circunstâncias, os filhos ficam entregues ao cuidado dos avós. Sabemos bem que, em alguns casos, são os avós quem veste, alimenta e educa os netos e isto ocupa grande parte do seu tempo, fazendo com que os avós, em muitas ocasiões, estejam dedicados quase exclusivamente à sua família. Quando os netos crescem e saem de casa, os avós, perdem a função de cuidadores e, num tempo que precisariam de apoio, de carinho e de afeto, ficam desprotegidos. (Duque, 2021, p. 14).

A família deixou de ter um modelo tradicional (composta por avós, pai, mãe e filho(a)s) para dar lugar a novas formas organizacionais na sua estrutura.

Parafraseando Moura (2005): É crucial que a instituição família permaneça alerta perante o conceito amplo, de relações intergeracionais, traduzindo a condição de o indivíduo se poder relacionar com outros de forma igualitária, numa relação sujeito-sujeito, e com base no mútuo respeito".

"A família desempenha um papel fundamental, dado que é a unidade básica em que nascemos, nos desenvolvemos, socializamos e recebemos os cuidados elementares de saúde. É basicamente nela e em conjunto com ela que cada indivíduo procura auxílio e suporte necessário para superar momentos de crise que surjam ao longo da vida". (Gomes,2012, citado por Penafria, 2016).

Ainda de acordo com a autora Penafria (2016),

> Importa referenciar que cada família é única, reage e estrutura-se de forma diferente, para cada situação de dependência. A qualidade da prestação de cuidados ao idoso dependerá da preparação, organização e orientação da família, pois cada família possui as suas próprias particularidades e construções, possuindo ações e reações distintas com base nas suas experiências existenciais. Com o aparecimento de qualquer doença, além do rompimento do equilíbrio orgânico, pode ocorrer interferência noutros níveis da vida principalmente na convivência com familiares próximos (Penafria, 2016, p.9).

A autora Lage (2005) defende o cuidado como parte integrante da história e valores da família. Aliás, considera mesmo, que a função assistencial tem estado, desde sempre, vinculada à família e tem sido considerada uma tarefa exclusivamente sua.

Já no que se refere ao cuidado informal, podemos definir cuidadores informais, como sendo pessoas que acompanham e auxiliam os idosos nas tarefas que estes não executam sozinhos.

Ao analisarmos o cuidado informal é da mais elementar importância direcionar o nosso olhar para os cuidadores, pois o ato de cuidar pressupõe uma enorme preocupação não apenas em alimentar, lavar e medicar, mas também em desenvolver um esforço contínuo, muitas vezes levado ao extremo, quer a nível emocional, como físico e cognitivo (Grelha, 2009 citado por Paixão,2017).

Os autores Costa & Nunes (2020), consideram que o ato de cuidar de outra pessoa e, assumir com essa função um comprometimento total, deve ser algo natural que advém das nossas relações humanas e afetivas. No entanto, esta tarefa de cuidar, por vezes, é uma situação inevitável, dadas as condicionantes da vida, da falta de recursos económicos ou de respostas socias e de saúde adequadas e que conduzem ao assumir do papel de cuidador.

Assume aqui, na nossa opinião, particular importância, o Estatuto do Cuidador Informal regulamentada na Lei n. º100/2019 de 6 de setembro. O Decreto-Lei n. º1/2022 de 10 de janeiro estabelece os termos e as condições do reconhecimento do estatuto do cuidador informal e define as medidas de apoio tanto aos cuidadores informais como às pessoas cuidadas.

A criação deste Estatuto assume-se como um passo importante em direção a uma melhor prestação de cuidados a uma população cada vez mais envelhecida e dependente e cria um impacto efetivo que se traduzirá na melhoria efetiva da qualidade de vida destas pessoas e dos seus cuidadores(a)s.

## 1.4. Cuidar de Pessoas Idosas com Demência

É importante antes de mais, uma definição de demência.

A OMS (2019) define a demência como uma síndrome geralmente crónica e progressiva, caracterizada pela deterioração da função cognitiva além do esperado no

envelhecimento normal. Essa condição afeta a memória, o pensamento, a orientação, a compreensão, o cálculo, a capacidade de aprendizagem, a linguagem e o raciocínio, mas não a consciência. Normalmente, os défices cognitivos são acompanhados, e às vezes precedidos, por deterioração no controlo emocional, comportamento social e motivação.

A demência resulta de várias doenças e lesões que afetam o cérebro, e o seu impacto varia conforme a doença específica e a personalidade da pessoa antes do surgimento da doença. Os sinais e sintomas da demência são classificados em três fases: inicial, moderada e grave. Na fase inicial, a demência muitas vezes passa despercebida devido ao início gradual, com sintomas como esquecimento, perda da noção do tempo e desorientação em lugares familiares. Na fase moderada, os sintomas tornam-se mais evidentes, incluindo desorientação dentro de casa, dificuldades na comunicação, necessidade de ajuda nos cuidados pessoais, esquecimento de eventos recentes e nomes de pessoas, e mudanças de comportamento. Na fase grave, que corresponde à etapa final da demência, a pessoa apresenta dependência quase total e inatividade, com perda de memória acentuada, dificuldade em reconhecer familiares e amigos, desorientação no tempo e espaço, maior necessidade de assistência pessoal, dificuldades de locomoção e alterações comportamentais que podem incluir agressão (Meireles, 2021).

Contudo, definir o conceito de demência é usar um termo genérico que se utiliza com o intuito de designar um conjunto de doenças nas quais prevalece a deterioração das funções cognitivas do indivíduo e do seu comportamento, conduzindo a um grande comprometimento da sua autonomia.

> Os problemas da saúde mental enquadram-se num conjunto mais vasto de inquietações que se relacionam com o alongamento do tempo de vida. O aumento de situações de demência, como Alzheimer, Parkinson, entre outras, todas doenças crónicas, em geral, constitui uma responsabilidade demasiado pesada para os familiares cuidadores (Fernandes, 2005 citado por Coutinho, 2015).

Atualmente, a demência é um dos principais desafios globais de saúde do século XXI, devido ao impacto significativo que tem no indivíduo, que gradualmente perde capacidades, na sua família e amigos, que testemunham este declínio e precisam oferecer apoio para as necessidades e dependência crescentes, bem como lidar com as mudanças comportamentais, e na sociedade, pelos custos sociais e de saúde associados às pessoas com demência (Livingston et al., 2017). Segundo a OMS (2019), existem aproximadamente 50 milhões de pessoas com demência em todo o mundo,

60% das quais vivem em países em desenvolvimento. A cada ano surgem cerca de 10 milhões de novos casos, e estima-se que o número total de pessoas com demência alcance 82 milhões em 2030 e 152 milhões em 2050. Grande parte desse aumento é atribuída ao crescente número de pessoas com demência em países em desenvolvimento (Meireles, 2021).

De acordo com o Anuário da Demência na Europa (Alzheimer Europa, 2019), estima-se que existam cerca de 7,8 milhões de pessoas com demência na União Europeia, sendo que as mulheres continuam a ser significativamente mais afetadas pela demência, com uma estimativa de 6,6 milhões de casos comparados com 3,1 milhões de homens na Europa. Prevê-se que o número de pessoas com demência na Europa duplique até cerca de 2050, aumentando para 14,3 milhões na União Europeia e 18,8 milhões na Europa. No caso de Portugal, estima-se que o número de pessoas com demência mais do que duplique, passando de 193.516 casos em 2018 para 346.905 em 2050, o que representaria 3,82% da população em 2050, comparado com 1,88% em 2018. Portanto, Portugal excede a tendência europeia no número de pessoas com demência previsto para 2050 (Alzheimer Europa, 2019; Meireles, 2021).

A demência representa, assim, uma dificuldade acrescida, tanto para os cuidados prestados pelas famílias, quanto para os cuidados em instituições de acolhimento de pessoas idosas. Para as famílias, o cuidado de um ente querido com demência pode ser extremamente desafiador devido à progressiva perda de capacidades do indivíduo, necessitando de supervisão constante, ajuda nas atividades diárias e nas mudanças de comportamento. Esta situação pode causar um significativo desgaste emocional e físico nos cuidadores familiares, além de implicações financeiras e sociais (Brodaty & Donkin, 2009).

Nas ERPI os desafios são igualmente significativos. As instituições precisam adaptar-se às necessidades complexas e variadas do(a)s residentes com demência, que requerem cuidados especializados e uma abordagem personalizada. Isso inclui a formação contínua dos profissionais de saúde para lidar com os défices cognitivos e comportamentais dos residentes, a necessidade de ambientes seguros e adaptados, e a implementação de atividades que promovam o bem-estar dos residentes. Além disso, as ERPI enfrentam a pressão de proporcionar cuidados de alta qualidade com recursos limitados, o que pode ser um desafio adicional na gestão da demência (Lam et al., 2018).

Rocha (2016) defende que, no nosso país, existem muitas respostas sociais dirigidas às pessoas idosas, mas nenhuma se destina à prestação do cuidado individualizado e

personalizado de acordo com as necessidades específicas da pessoa, nomeadamente ao nível da dependência.

Aliás a autora afirma que “existe em Portugal uma lacuna imensa e intransponível no que concerne à resposta para o cuidado e acompanhamento das pessoas, principalmente idosas com demência”.

> Na última década a literatura tem evidenciado o desenvolvimento de programas de formação para os cuidadores formais, que se centram sobretudo na informação e aquisição de conhecimentos e competências em relação à situação da demência, mas desvalorizam o stress e a sobrecarga emocional destes cuidadores (Barbosa et al, 2011).

## 1.5. O Cuidador Formal e sua capacitação

Nos dias atuais, o envelhecimento populacional é um fenómeno global que coloca desafios significativos às famílias e à sociedade como um todo. Cuidar de pessoas idosas, especialmente aquelas que enfrentam condições crónicas como a demência, no seio do ambiente familiar é uma responsabilidade complexa e exigente. A demência, em particular, implica alterações cognitivas severas que impactam, não apenas a pessoa afetada, mas também aqueles que a rodeiam, criando uma necessidade crescente de assistência física, emocional e social (Meireles, 2021).

Silveira et al. (2023) enfatizam que, dado o envelhecimento global e a falta de respostas sociais, é necessário apostar na crescente relevância da formação e capacitação de cuidadores de idosos, para lidar com as exigências específicas de um grupo etário que enfrenta desafios de saúde e bem-estar. Segundo os mesmos autores, estes cuidadores desempenham um papel crucial ao atender não apenas às necessidades físicas, mas também emocionais e de saúde dos idosos, muitos dos quais enfrentam condições crónicas que requerem cuidados contínuos e especializados. Portanto, investir na capacitação dos cuidadores familiares não é apenas uma medida necessária diante das exigências crescentes do envelhecimento populacional, mas também uma estratégia eficaz para promover o cuidado integral e compassivo às pessoas idosas, mantendo-as integradas e valorizadas dentro de suas famílias e comunidades.

Na atualidade, as instituições constituem o suporte formal no que respeita à prestação de cuidados à pessoa idosa e acaba por substituir a rede de cuidados informal e familiar.

> A família que tinha um compromisso de ajudar e prestar cuidados aos seus progenitores, deixa hoje de assumir esse mesmo papel. Segundo Guedes (2012), *"as modificações nas estruturas económicas, sociais e familiares que limitam a capacidade de acompanhar e cuidar das gerações mais velhas e implicam a restruturação de toda a organização social e das relações entre as gerações"* (Guedes, 2012, p.16 citado por Sousa, 2020).

Defende ainda a autora que se,

> Por um lado, é a família que não apresenta condições nem capacidades de prestar cuidados ao idoso, por outro lado, os programas do Estado não são suficientes para dar resposta aos problemas que se impõem à família que não vê outra alternativa que não seja a institucionalização dos idosos (Sousa, 2020).

Em Portugal, são diversas as designações para os cuidadores formais, como por exemplo, auxiliares de apoio a idosos, ajudantes de lar e centro de dia ou ajudantes de ação direta Este(a)s profissionais atuam de acordo com as regras estabelecidas nas instituições, sendo comummente o objetivo principal da sua atuação, prestar cuidados básicos de saúde, animação e sociais zelando pelo bem-estar físico e emocional da pessoa idosa.

Para além deste(a)s prestadores(a)s de cuidados às pessoas idosas, também as equipas técnicas se constituem como cuidadores informais e, desempenham um papel fundamental no apoio e cuidado prestado a estas pessoas.

> A prestação de cuidados formais é habitualmente executada por profissionais devidamente qualificados (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais), designados por cuidadores formais. Os quais contam com uma preparação específica para o desempenho deste papel integrado no âmbito de uma atividade profissional com competências próprias. Estes compreendem uma diversidade de profissionais remunerados em hospitais, lares e instituições comunitárias (Sequeira, 2010 citado por Pereira, 2018).

Um dos maiores e mais importantes desafios será o de atrair e reter pessoas para trabalhar na área dos cuidados à pessoa idosa e, sobretudo, à pessoa idosa dependente e/ou com demência.

> Os cuidadores formais de idosos para que possam prestar cuidados de qualidade têm necessariamente de possuir formação específica, o que implica que as instituições se sensibilizem para a prática do cuidado entendida como um processo centrado na pessoa com demência que possui características próprias que derivam da sua doença que devem e têm que ser respeitadas (Brondani et al., 2010, citado por Ramos, 2017).

# 2. Modelos Europeus de Cuidados a Pessoas Idosas

A Europa debate-se, atualmente, com o envelhecimento médio da sua população.

O que resulta desta realidade indiscutível é a preponderância, cada vez maior, de uma população mais velha na maioria dos países europeus.

> O envelhecimento demográfico da população é uma realidade à escala mundial. A Europa, já designada por continente grisalho, é uma das regiões mais envelhecidas do mundo e Portugal, no contexto da UE não é exceção, com um crescente aumento da proporção de pessoas idosas e um decréscimo do peso relativo de jovens e de pessoas em idade ativa na população total (Ramos, 2017).

A UE tem manifestado preocupação com a questão do envelhecimento, enquanto fenómeno social e, com a forma como os países europeus organizam as suas políticas de prestação de cuidados.

Desta forma, tem emanado diretivas e orientações no sentido de conduzir os diferentes países, a um investimento e organização nas suas políticas direcionadas aos mais velhos.

> O envelhecimento da população constitui um dos maiores desafios das sociedades atuais (…) A Europa é um dos territórios mais envelhecidos e onde a crise financeira e económica tem colocado em causa as instituições políticas com impactos negativos na vida dos cidadãos sobretudo para os jovens que procuram o primeiro emprego e para as pessoas mais velhas. Estas transformações têm reconfigurado a questão social onde os movimentos sociais exigem uma nova ordem (Carvalho, 2011, p.49).

No quadro que a seguir se apresenta, é possível comparar os diferentes padrões das políticas públicas de cuidados nos países europeus bem como as orientações das políticas de cuidados e suas características fundamentais.

*Tabela 1 – Padrões de Política de Cuidados*

| Modelos de Estado | Países | Padrões de Política Pública de Cuidados | Orientações de Política de Cuidados Características Fundamentais |
|---|---|---|---|
| Liberal | Reino Unido<br>Irlanda | Cuidados alargados<br>Neoliberalistas | Seletivo (privados/mercado)<br>Descentralizados e articulados (saúde e social)<br>Focam-se em autonomia e independência<br>A família não é legalmente responsável pelos cuidados |
| Escandinavo | Dinamarca<br>Finlândia<br>Noruega<br>Suécia | Cuidados Alargados<br>Universalistas | Universal (Estado)<br>Descentralizados e articulados (saúde e social)<br>Focam-se na autonomia e independência<br>A família não é legalmente responsável pelos cuidados |
| | Holanda<br>Luxemburgo | Cuidados Alargados<br>Mistos | Seguro Social (privado/público)<br>Descentralizados e articulados (saúde e social)<br>Focam-se em autonomia e independência<br>A família não é legalmente responsável pelos cuidados |
| Conservador | Bélgica<br>França | Cuidados semi-alargados públicos | Sistemas de segurança social descentralizados<br>Focam-se na dependência, solidão e isolamento<br>A família é legalmente responsável pelos cuidados |
| | Alemanha<br>Áustria | Cuidados seletivos<br>Seguros Sociais | Privado/ Mercado/ Voluntário/ Família<br>Descentralizados: focam-se na dependência<br>A família é legalmente responsável pelos cuidados |
| Sul da Europa | Espanha<br>Itália | Cuidados restritos<br>mistos | Público/ Privado/ Mercado/ Voluntário/ Família<br>Descentralizados: focam-se na dependência<br>A família é legalmente responsável pelos cuidados |
| | Portugal<br>Grécia | Cuidados deficitários<br>mistos | Público/ Privado/ Mercado/ Voluntário/ Família<br>Centralizados: focam-se na dependência, solidão e isolamento<br>A família é legalmente responsável pelos cuidados |

Fonte: (Carvalho, 2009, p. 126) – *Modelos de Política de Cuidados na Velhice em Portugal e em alguns países europeus,* Revista Kairós, Gerontologia, São Paulo, 12 (2), novembro 2009: 119-33.

O primeiro modelo, o Liberal, é característico de países como a Inglaterra e a Irlanda e é focado em cuidados articulados e integrados de cariz comunitário e que não são somente direcionados para os mais velhos, de acordo com Carvalho (2009). Refere a autora que este tipo de cuidados "são descentralizados, organizados e regulados pelas municipalidades, mas desenvolvidos no âmbito do setor privado lucrativo, com os quais as autarquias, predominantemente, contratualizam os serviços". (Carvalho, 2009, p.126).

Neste modelo não é obrigação da família cuidar dos idosos dependentes e, são articuladas as dimensões sociais e de saúde sendo os cuidados prestados em equipamentos sociais ou no domicílio e centrados, fundamentalmente, na autonomia e independência (Carvalho, 2009).

O segundo modelo de proteção social apresentado, o Escandinavo, tem um carácter alargado e universalista. Dinamarca, Finlândia, Noruega e Suécia, atribuem os cuidados aos idosos à responsabilidade estatal. A principal preocupação neste modelo é a qualidade dos serviços prestados. A família não tem a obrigação legal de cuidar dos seus idosos dependentes.

Ainda neste modelo, em países como a Holanda e o Luxemburgo, a política de cuidados é baseada em seguros sociais (públicos ou privados) que financiam os cuidados prestados, incluídos aqui também o descanso familiar e o apoio ao domicílio.

Já no modelo de proteção social conservador, adotado em países como a França e Bélgica, a Alemanha e a Áustria, existe uma articulação entre as entidades tutelares da saúde e as municipalidades articulando o social à saúde e é, sobretudo, focalizado na dependência, na diminuição do isolamento e da solidão e na exclusão. A responsabilidade neste modelo é partilhada com a família.

Nos modelos mediterrânicos, ou seja, nos modelos do Sul da Europa, existe uma diferenciação em dois padrões. Em países como a Itália ou Espanha, os cuidados são restritos do sistema de segurança social. Já na Grécia e Portugal, os cuidados são considerados deficitários, como defende Carvalho (2009)" os cuidados não são um direito universal, pois para aceder aos serviços é necessário provar a carência ou a necessidade do serviço, muitas vezes tal é associado à indisponibilidade familiar" (Carvalho, 2009).

No caso de Portugal, considera-se pertinente, compreender a lógica dos acordos de cooperação definidos nos Compromissos de Cooperação para o Setor Social e Solidário, que são de caráter bianual e, definem a estratégia de cooperação entre as instituições do Setor Social e o Estado Português.

Sendo as entidades/instituições do Setor Social e Solidário parceiras fundamentais na resposta adequada às situações de desigualdade social, esta relação com o Estado torna-se de importância elementar no desenvolvimento e ajustamento das respostas sociais.

Os acordos de cooperação que representam esta relação entre as IPSS e o Governo regem-se por princípios de subsidiariedade, solidariedade e participação, sobretudo, com vista a uma otimização de recursos, nomeadamente, financeiros.

Esta relação do Estado com o setor social e solidário que consiste nesta cooperação entre ambos é, de facto, fundamental uma vez que, além de permitir o desenvolvimento das respostas, também ajuda a garantir a sustentabilidade das instituições.

Pela experiência e proximidade que estas instituições têm das populações, são parceiras imprescindíveis na resposta adequada a diversas situações de carência.

## 2.1. Políticas e Respostas Sociais para Pessoas Idosas em Portugal

Se analisarmos as políticas destinadas/direcionadas para o apoio a pessoas idosas, num período que vai de 1976 até 2002 e de forma não muito exaustiva podemos dividi-las em três períodos distintos:

> (…) de 1976 a 1985, analisando a rutura com a forma de intervir na velhice, que vinha desde o século XIX; de 1985 a 1995, tendo em conta a política de terceira idade num contexto de crise do Estado-providência; e de 1995 a 2002, abordando a ausência de uma política global, integrada e pública de terceira idade e a ênfase colocada no potencial dos idosos como consumidores. (Veloso, 2008, p.1).

De acordo com a autora Veloso (2008) foi possível verificar, em Portugal, no período entre 1976 e 1985, uma alteração na forma como as pessoas idosas eram tratadas. Defende, aliás, que é na Constituição de 1976, que é preconizada uma nova forma de gerir a velhice e que consistia na ideia de manter os idosos no seu ambiente, no seu domicílio. Foi com a criação de centros de dia, do serviço de apoio domiciliário e de centros de convívio que se instaurou uma política de manutenção das pessoas idosas no seu domicílio.

> Esta nova política caracteriza-se por preconizar a continuação dos idosos no seu domicílio, criando condições para que possam aí permanecer integrados socialmente, partindo do pressuposto de que é possível retardar o envelhecimento (físico e mental) através de diferentes atividades culturais, recreativas e desportivas. Para além disso, também veicula uma representação de velhice diferente da velhice dos hospícios, ou seja, uma velhice autónoma e ativa. (Veloso,2008, p. 3)

Estas novas respostas sociais e a criação de novos equipamentos têm, nesta altura, o objetivo primordial de retardar ou até mesmo evitar o processo de institucionalização e de promover a iniciativa, a participação e a autonomia da pessoa idosa, valorizando o seu papel social como membro ativo da sua comunidade. Aliás, objetivo este que ainda hoje se mantêm atual. No entanto, atingir este objetivo de manter a pessoa idosa no seu

domicílio, fosse preconizado pelo Estado (embora não tivesse a sua participação financeira), o mesmo contava com a participação de parceiros, nomeadamente de IPSS que fossem financeiramente autónomas.

> Este período, entre 1976 e 1986, designado por período de «normalização», foi um período caracterizado por o Estado regulamentar a vida social e económica, por um lado, e, por outro lado, reduzir a sua intervenção, designadamente em termos financeiros na proteção social, ao contrário do que aconteceu em 1974, ficando próximo de um Estado-providência (Veloso, 2008, p.5).

A partir da década de 70, é perfeitamente percetível que o modelo do Estado-providência esgota e começa a denotar uma total incapacidade de responder de forma cabal aos problemas da sociedade.

Já no período entre 1985 e 1995 e num contexto de crise do Estado-providência, em matéria de política para a terceira idade, o programa do X Governo constitucional, é incipiente quanto a uma política específica para esta categoria social (Veloso,2008).

A autora António (2013) analisa, também, estes três períodos temporais, embora vá mais longe na sua análise abordando um quarto período que se situa entre 2002 e a atualidade.

Mas, especificamente no período em análise (de 1985 a 1995), a mesma afirma que: "No segundo período, de 1985 a 1995, continua a política de manutenção do idoso no domicílio e a política de redução de despesas por parte do Estado." (António, 2013, p.92).

Ambas as autoras referem a importância do ano de 1986 pela entrada de Portugal na CEE, uma vez que, este facto, se fez sentir na política para a terceira idade e no surgimento do Programa de Apoio Comunitário às Pessoas Idosas.

Em julho de 1994 é criado o PAII:

> Quanto aos objetivos, este Programa visa, em termos gerais: criar condições para que o idoso se mantenha no seu domicílio através da disponibilização de diferentes serviços de natureza permanente e urgente; dar apoio às famílias que cuidam de familiares dependentes como os idosos; promover e apoiar ações de formação, quer inicial, quer em exercício dos profissionais, voluntários, familiares ou outras pessoas da comunidade; por último visa prevenir o isolamento, a exclusão, a dependência, concorrendo para a solidariedade intergerações e para a criação de postos de trabalho (Despacho conjunto dos Ministérios da Saúde e do Emprego e da Segurança Social, n.º 166, II série, de 20 de julho de 1994, cf. n. º2).

O PAII visava o direito das pessoas idosas a uma vida com qualidade de cuidados e direcionados às necessidades diagnosticadas, com o objetivo último de lhes proporcionar uma vida com dignidade e bem-estar.

> Este Programa, apesar de poder ter contribuído para a articulação entre serviços de ação social e os serviços de saúde, concretamente através dos projetos referentes a serviço de apoio domiciliário, centro de apoio a dependentes, saúde e termalismo, muito ficou por fazer no sentido de uma política global para a terceira idade, podendo considerar-se que esta política não foi uma realidade. (Veloso, 2008, p.7)

Desta forma e, na opinião da autora (Veloso, 2008), não foi conseguida a concretização de uma política integrada e global para a população idosa. Embora tenha sido criado um organismo público, não se pode afirmar, que essa política existiu.

> O que se registou, então, foi a implementação da política de manutenção do idoso no seu domicílio, enfatizando principalmente as áreas da ação social e da saúde, e dirigindo-se preferencialmente para uma população mais velha e dependente e não desenvolvendo uma política para a terceira idade alargada a diferentes sectores e a uma população mais diversificada, entre outros aspetos, em termos de idade. (Veloso, 2008, p.8)

No período entre 1995 e 2002, o PAII continua em desenvolvimento, mas manteve os objetivos, a forma de funcionamento e gestão. Na década de 90 foi amplamente incentivado o Programa de Turismo Sénior (Programa de Turismo Sénior e Programa Saúde e Termalismo), apostando nos mais velhos (reformados) como potenciais consumidores destes serviços (exemplo das residências tipo hotel ou do cartão do idoso). Este tipo de medidas dirigidas aos mais velhos constituíam uma forma de desenvolver a economia sendo, portanto, vantajosas para o Estado.

Em 1999, as Nações Unidas, promoviam o Ano Internacional das Pessoas Idosas e, em 1992, realizavam, em Nova Iorque, uma Assembleia Geral para avaliar o trabalho desenvolvido pelos diferentes países no que respeitava ao envelhecimento e às pessoas idosas, aliás, como era recomendado no Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento (1992).

Já no Seminário de Encerramento deste Ano Internacional (1999) foram feitas recomendações que iam ao encontro de uma maior garantia dos direitos humanos e sociais destas pessoas e, já se preconizavam, nomeadamente no campo da saúde e da atividade física, diversas medidas por forma a retardar o processo de envelhecimento e a incentivar um estilo de vida mais saudável e ativo.

Já acerca do período entre 2002 até à atualidade e de acordo com António (2013), a maior evidência apresentada pela autora é a ausência de uma Política Nacional de Envelhecimento, afirmando que: "Apesar de existirem várias medidas/respostas sociais na velhice, consideramos que não existe uma Política de Envelhecimento em Portugal". (António, 2013, p.100*).*

> Perante as alterações demográficas – aumento da população idosa e muito idosa e diminuição das gerações mais jovens com grandes repercussões no financiamento, nomeadamente da segurança social -, face à individualização do processo de envelhecimento, pois cada indivíduo envelhece de forma diferente, consoante vários fatores, por exemplo, o estilo de vida, a alimentação, o grau educacional, as doenças crónicas ou a prática de desporto, é preciso que se mude de paradigma (António, 2013, p.100).

O autor Bento (2020) aborda esta questão da necessidade de reconfiguração/reorganização das respostas sociais, em direção ao ageing in place[4] e afirma que:

> Nos meados da década de noventa do século passado, assistiu-se em Portugal a uma viragem de paradigma das políticas sociais, assente numa transferência progressiva da responsabilidade estatal da proteção social para a esfera das famílias, dos indivíduos e da sociedade civil. Esse processo, e que desde há alguns anos começou a ser fortemente questionado, ocorreu no âmbito de uma mutação mais vasta que a nível europeu se tinha iniciado no final da década de setenta, com a denominada crise do estado providência. (Bento,2020, p.279).

Mas, defende Bento (2020), que esta mudança que ocorreu não se traduziu em mudanças significativas na génese das respostas sociais para pessoas idosas, pois ainda hoje, as mesmas mantêm a matriz de funcionamento.

"Em Portugal, as políticas sociais dirigidas às pessoas idosas, assumem a forma de pensões, complementos e subsídios, comummente designadas de prestações financeiras, respostas e equipamentos sociais, entre outros programas, medidas e serviços." (Carvalho & Almeida, 2014).

[4] AGEING IN PLACE significa a capacidade de continuar a viver em casa e na comunidade ao longo do tempo, com segurança e de forma independente, de acordo com Fonseca, A. M. (2022). Ageing in Place, Envelhecimento em Casa e na Comunidade em Portugal. *Public Sciences & Policies*, *6*(2), 21–39. acedido em 11/01/2024 https://cpp.iscsp.ulisboa.pt/index.php/capp/article/view/91

A Carta Social, da responsabilidade do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, disponibiliza informação que mapeia os equipamentos com respostas sociais das rede pública, solidária e privada-lucrativa.

Existe em Portugal uma rede de serviços e equipamentos sociais que totalizam 7390 respostas sociais (entre Centro de Dia, ERPI e SAD) com capacidade para 280.448 pessoas.

> A Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), o Centro de Dia e o Serviço de Apoio Domiciliário para Idosos (SAD) consistem nas respostas sociais com maior representatividade no âmbito da RSES dirigidas às Pessoas Idosas. Para além da satisfação das Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e das Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) dos utentes, as respostas destinadas a esta população-alvo visam a promoção, a inclusão e a participação na comunidade, independentemente do maior ou menor grau de autonomia/dependência da pessoa idosa e de esta se encontrar a residir na sua habitação ou numa instituição. Do universo de respostas que visam o apoio a Pessoas Idosas são de destacar, ainda, o Centro de Convívio, o Centro de Noite e o Acolhimento Familiar para Pessoas Idosas (Carta Social, 2021).

De acordo com Guia Prático dos Apoios Sociais, da responsabilidade do Instituto da Segurança Social (2017), a ERPI consiste num equipamento social que visa o alojamento coletivo, temporário ou permanente, para pessoas idosas em sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem. Tem como objetivos:

- Proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas;
- Contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo;
- Criar condições que permitam preservar e incentivar a relação intrafamiliar;
- Potenciar a integração social.

O número total de ERPI em Portugal Continental, de acordo com os últimos dados publicados na Carta Social (2021) e, de acordo com a informação disponibilizada na Carta Social, integra os equipamentos com respostas sociais das redes pública, solidária e privada-lucrativa, conforme se apresentam no quadro abaixo:

*Tabela 2 – Número de Respostas Sociais (Ano 2021)*

| Número de Respostas Sociais - Continente, Ano 2021 | |
|---|---|
| **Distrito** | **Estrutura Residencial para Pessoas Idosas** |
| Aveiro | 139 |
| Beja | 68 |
| Braga | 164 |
| Bragança | 104 |
| Castelo Branco | 108 |
| Coimbra | 147 |
| Évora | 100 |
| Faro | 84 |
| Guarda | 143 |
| Leiria | 167 |
| Lisboa | 415 |
| Portalegre | 85 |
| Porto | 233 |
| Santarém | 181 |
| Setúbal | 146 |
| Vila Real | 92 |
| Viseu | 155 |
| Viana do Castelo | 66 |
| **TOTAL** | **2 597** |

Fonte: GEP, Carta Social - http://www.cartasocial.pt

O Centro de Dia é um equipamento social que funciona durante o dia e que presta vários serviços que ajudam a manter as pessoas idosas no seu meio social e familiar.

O SAD, consiste numa equipa que presta cuidados e serviços a famílias e ou pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física ou psíquica e que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e ou a realização das atividades instrumentais da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito.

Tem como principais objetivos:

- Melhorar a qualidade de vida das pessoas e famílias;
- Contribuir para a conciliação da vida profissional e familiar do agregado familiar
- Garantir cuidados e serviços adequados às necessidades dos utentes;
- Reforçar as competências e capacidades das famílias e outros cuidadores;
- Facilitar o acesso a serviços da comunidade;

- Evitar ou adiar ao máximo o recurso a estruturas residenciais para pessoas idosas, contribuindo para a manutenção dos utentes em meio natural de vida;

- Contribuir para a prevenção de situações de dependência, promovendo a autonomia. (Guia Prático dos Apoio Sociais, ISS.IP, 2017)

## 2.2. As Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas: o modelo português

No contexto das respostas sociais em Portugal, conforme descrito pelo GEP (2009) e pela DGSS (2018), têm sido desenvolvidos diversos serviços e equipamentos para atender às necessidades dos grupos vulneráveis, como pessoas idosas, pessoas com deficiência e pessoas em situação de dependência. Entre os principais equipamentos sociais estão o Acolhimento Familiar, os Centros de Convívio, os Centros de Dia, os Centros de Noite e as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas.

O acolhimento familiar envolve a integração de pessoas idosas em famílias capacitadas para oferecer um ambiente estável; os centros de convívio promovem atividades sociais e culturais participativas; os centros de dia proporcionam serviços que ajudam o(a)s idoso(a)s a permanecer no meio familiar e social durante o dia; os centros de noite oferecem acolhimento noturno para idoso(a)s autónomo(a)s que enfrentam uma situação de isolamento; e, por fim, o que importa para esta investigação, as ERPI, que são estabelecimentos coletivos que fornecem alojamento temporário ou permanente, com especial foco no apoio social e nos cuidados de enfermagem, podendo a sua tipologia variar entre apartamentos, moradias e quartos individuais.

As ERPI, conforme definidas pela DGSS (2019), representam um espaço coletivo destinado ao alojamento temporário ou permanente, focado na prestação de cuidados de enfermagem e no suporte biopsicossocial do(a)s residentes idoso(a)s. A ERPI visa proporcionar serviços contínuos que promovam um envelhecimento ativo e autonomia, mantendo vínculos intrafamiliares e facilitando a integração social dos seus utentes (Portaria nº 67/2012, artigo 3º). Foi a Portaria n.º 67/2012, de 21 de março que definiu as condições de organização, funcionamento e instalação a que deveriam obedecer as ERPI.

Muito recentemente, foi publicada a Portaria n.º 349/2023, de 13 de novembro, que altera a Portaria n.º 67/2012, de 21 de março, definindo novas regras para as ERPI, e

estabelece os requisitos fundamentais para promover a qualidade das respostas sociais e um envelhecimento ativo.

Detalhadamente, a Portaria n.º 349/2023, introduz a primeira alteração à Portaria n.º 67/2012, que define as condições de organização, funcionamento e instalação das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas. Entre as principais alterações estão a atualização das exigências de infraestruturas e instalações, tanto para os novos edifícios como para adaptações de edifícios existentes, com o objetivo de assegurar que as mesmas sejam adequadas e seguras. Além disso, a portaria simplifica algumas regras para estruturas com capacidade para até 20 residentes, facilitando o processo de licenciamento e funcionamento dessas pequenas unidades.

Outra alteração significativa envolve os contratos de prestação de serviços dos residentes, com a introdução de novas obrigações que promovam uma maior transparência e proteção dos direitos do(a)s idoso(a)s. Estas alterações foram acordadas no âmbito da Comissão Nacional de Cooperação, destacando a importância da colaboração entre as várias partes interessadas para a implementação eficaz das novas diretrizes.

A Portaria 349/2023 redefine o conceito de ERPI como estabelecimentos que oferecem alojamento coletivo, tanto temporário quanto permanente, onde são realizadas atividades de apoio social e cuidados adaptados às necessidades específicas das pessoas idosas e as suas famílias (Portaria 349/2023, artigo 1.º).

Os princípios fundamentais de atuação das ERPI, delineados no artigo 4º da mesma portaria, incluem a ênfase na qualidade, eficiência, humanização e respeito pela individualidade do(a)s residentes. A abordagem interdisciplinar e a avaliação integral das necessidades de cada utente são essenciais para garantir a funcionalidade e autonomia, com participação ativa do(a)s residentes ou seus representantes na elaboração dos planos individuais de cuidados. Destinada principalmente a pessoas com 65 anos ou mais, a ERPI também pode acolher adulto(a)s com necessidades especiais devidamente justificadas (Portaria n.º 349/2023, artigo 4º).

As atividades e serviços prestados pela ERPI abrangem desde alimentação adequada às necessidades do(a)s residentes até cuidados de higiene pessoal, gestão de roupa, limpeza dos espaços, e atividades recreativas e culturais que promovam a interação entre o(a)s residentes e estimulem suas capacidades físicas e mentais. Além disso, são providenciados apoios no desempenho das atividades diárias, cuidados de

enfermagem, administração de medicamentos conforme prescrição médica, e acesso a cuidados de saúde necessários (Portaria n.º 349/2023, artigo 8º).

Portanto, o principal objetivo das ERPI é proporcionar serviços contínuos e adequados às necessidades biopsicossociais dos idosos, promovendo um envelhecimento ativo, preservando relações intrafamiliares e facilitando a integração social.

Segundo Mouro (2013), o envelhecimento é um desafio social significativo nos dias atuais, onde a institucionalização se apresenta como uma resposta necessária para garantir a segurança e o cuidado adequado aos idosos, especialmente diante da fragilização dos suportes sociais tradicionais. A proporção da população idosa em relação à população total tem aumentado ao longo dos anos em Portugal. Em 2017, os indivíduos com 65 anos ou mais representavam 21,8% da população total do continente português, comparado a 16,5% em 2000 (Carta social, 2017). Doze dos dezoito distritos do Continente apresentavam uma proporção de população idosa superior à média nacional em 2017.

As instituições sociais assumem, assim, um papel crucial ao oferecerem cuidados que frequentemente são essenciais para suprir necessidades decorrentes de isolamento, enfermidade e incapacidade, complementando o apoio familiar (Mouro, 2013). Moreira (2020) complementa essa visão ao destacar que muitos idosos e as suas famílias optam pela institucionalização devido a dificuldades no autocuidado, isolamento social, doenças crônicas ou à falta de suporte familiar próximo. A decisão pela institucionalização, portanto, muitas vezes é tomada para assegurar melhores condições de vida e cuidados especializados (Moreira, 2020).

Segundo o Gabinete de Estratégia e Planeamento (GEP-MSESS, 2017), existem aproximadamente 2381 ERPI em Portugal, operadas por entidades tanto lucrativas quanto não lucrativas. Estas instituições possuem uma capacidade total de 93.373 camas, com cerca de 85.569 utentes, resultando numa taxa de ocupação média de 92%.

A maioria das ERPI (cerca de 70%) é administrada por entidades sem fins lucrativos, as quais abrigam mais de 80% dos utentes. A taxa de ocupação nas entidades sem fins lucrativos é de 95%, enquanto nas entidades lucrativas é de 79% (Veloso, Vaz & Alves, 2017).

Entretanto, o processo de institucionalização representa um momento complexo na vida do(a) idoso(a), marcado pela transição para um novo ambiente sociocultural e pela necessidade de adaptação a novas dinâmicas de vida. Moreno (2023) enfatiza a importância do apoio familiar durante esse período crítico, pois ajuda o idoso a manter

vínculos afetivos e sociais significativos, proporcionando uma sensação de continuidade e pertencimento.

Assim, enquanto as instituições sociais desempenham um papel vital na oferta de cuidados e suporte aos idosos, é essencial que a família continue a desempenhar um papel ativo, apoiando o idoso durante todo o processo de institucionalização para garantir sua qualidade de vida e bem-estar emocional.

Contudo, em termos práticos, o modelo atual de ERPI enfrenta desafios significativos, incluindo falta de pessoal, integração insuficiente dos cuidados médicos e sociais, e instabilidade financeira agravada por eventos como a pandemia de COVID-19. Esses problemas resultam em uma qualidade de cuidado comprometida e insegura para os residentes. Neste seguimento, alguns estudos sugerem a necessidade de um novo modelo de ERPI que priorize as necessidades holísticas dos residentes idosos, enfatizando o cuidado centrado na pessoa e serviços de saúde integrados, o que inclui a implementação de modelos de pequenas casas e abordagens centradas nos residentes, que têm mostrado melhorar a qualidade de vida e os resultados dos cuidados para os idosos (Kalideen et al., 2022).

Assim, o Serviço Social desempenha um papel crucial neste novo modelo ao abordar os determinantes sociais da saúde, facilitando a coordenação dos cuidados e apoiando o desenvolvimento de serviços baseados na comunidade. Ou seja, o(a)s assistentes sociais podem ajudar a navegar nas complexidades do sistema de saúde e advogar por políticas que priorizem as necessidades dos idosos (Abdi et al., 2019).

# 3. Serviço Social e Envelhecimento Saudável

Para tentar explicar o conceito de Envelhecimento Saudável e a grande importância que o mesmo tem, atualmente, na nossa sociedade, é crucial compreender que, para envelhecer de forma saudável, há que encontrar um equilíbrio entre as limitações e as potencialidades de cada indivíduo.

> A recente proclamação das Nações Unidas da Década do Envelhecimento Saudável (2020-30) alerta para o facto de um envelhecimento saudável advir da realização de todas as capacidades das pessoas mais velhas, dos estilos de vida saudável, da literacia em saúde, dos cuidados integrados, dos cuidados de saúde primários, do acesso a

> cuidados continuados, da participação social ativa e do adequado investimento público na saúde e apoio social (World Health Organization, 2017, citado por Rocha, 2022).

Segundo o autor (Rocha,2022), “A Década do Envelhecimento Saudável será relevante se, também, impulsionar o conhecimento e as políticas sobre as práticas/saberes que as pessoas mais velhas usam no seu dia-a-dia para assegurar a saúde durante o envelhecimento” (Rocha, 2022, p.46).

Desta forma, é nosso entendimento que, adotar conscientemente hábitos de vida saudáveis ao longo da nossa vida, contribui fortemente para sermos idosos mais saudáveis enquanto preservamos a saúde a autonomia.

Na opinião de Faria (2018) “Na nossa era, é cada vez mais comum observar que muitos indivíduos com 70 anos aparentam ter 60 (…) Falamos até que são detentores de um «bom envelhecimento» ou de uma «sabedoria no envelhecer” (Faria, 2018, p.547)

A mesma autora acrescenta que,

> Talvez no futuro possa ser uma realidade para mais pessoas maiores comprovando-se na altura que as políticas e estratégias sociais e de saúde pública desenvolvidas hoje em abono da promoção de um envelhecimento saudável e feliz foram eficazes. Uma vida mais longa é um recurso valioso não só para o(a) próprio(a) e para a sua família, mas também para a sociedade. (Faria, 2018, p.547).

Prevenir doenças, atrasar e/ou diminuir a sua gravidade são componentes essenciais de um processo de envelhecimento saudável.

> Envelhecer com saúde, autonomia e independência, o mais tempo possível, constitui assim, hoje, um desafio à responsabilidade individual e coletiva, com tradução significativa no desenvolvimento económico dos países. Coloca-se, pois, a questão de pensar o envelhecimento ao longo da vida, numa atitude mais preventiva e promotora da saúde e da autonomia, de que a prática de atividade física moderada e regular. Importa reduzir as incapacidades, numa atitude de recuperação global precoce e adequada às necessidades individuais e familiares, envolvendo a comunidade, numa responsabilidade partilhada, potenciadora dos recursos existentes e dinamizadora de ações cada vez mais próximas dos cidadãos (Soeiro, 2010).

Prevenir o isolamento social e a solidão, são também, fatores imprescindíveis para aumentar a qualidade de vida e bem-estar e para uma manutenção correta das capacidades mentais que estão diretamente relacionadas com a atividade social e a integração na família e/ou comunidade.

Desenvolver e implementar políticas que permitam ações mais próximas dos cidadãos idosos, capazes de promover a sua autonomia e independência e acessíveis às suas necessidades frequentes e, das suas famílias, permitem minimizar custos, evitar dependências, humanizar os cuidados e ajustar-se à diversidade que caracteriza o envelhecimento individual e o envelhecimento da população. Na minha opinião, esta é uma forma de promover um modelo de envelhecimento saudável.

É assim, da mais elementar importância, pensar o envelhecimento ao longo da vida, numa atitude preventiva e promotora da saúde e da autonomia. "Do ponto de vista da coletividade, sendo o envelhecimento um fenómeno que diz respeito a todos os seres humanos, implica necessariamente todos os sectores sociais, exigindo a sua intervenção e corresponsabilização na promoção da autonomia e da independência das pessoas idosas." (Soeiro, 2010).

Coutinho (2021) defende que, "a importância de uma abordagem centrada na otimização das capacidades intrínsecas e habilidades funcionais constitui a pedra angular de um envelhecimento que se pretende, não apenas ativo, mas acima de tudo saudável." (Coutinho,2021).

É, neste sentido, que surge a importância do Serviço Social. O Serviço Social desempenha um papel fundamental para enfrentar os desafios sociais e individuais associados ao envelhecimento da população dado que, com o aumento da longevidade e a consequente transformação demográfica, os assistentes sociais têm um papel cada vez mais relevante na promoção do bem-estar e na defesa dos direitos das pessoas idosas.

Para contextualizar, na origem do Serviço Social estão princípios humanitários e democráticos. É preocupação do(a)s assistentes sociais a satisfação das necessidades humanas e, objetivo da sua atuação profissional, a produção de mudanças sociais potenciando o bem-estar dos indivíduos com vista a atingir uma maior justiça social. Desta forma, também as problemáticas associadas ao envelhecimento são áreas de intervenção do Serviço Social.

No Código Deontológico dos Assistentes Sociais (2018), a definição de Serviço Social aparece descrita da seguinte forma:

> O Serviço Social é uma profissão de intervenção e uma disciplina académica que promove o desenvolvimento e a mudança social, a coesão social, o empowerment e a promoção da Pessoa. Os princípios de justiça social, dos direitos humanos, da

> responsabilidade coletiva e do respeito pela diversidade são centrais ao Serviço Social. Sustentado nas teorias do Serviço Social nas ciências sociais, nas humanidades e nos conhecimentos indígenas, o Serviço Social relaciona as pessoas com as estruturas sociais para responder aos desafios da vida e à melhoria do bem-estar social.[5]

O(A)s Assistentes Sociais têm vindo a intervir nesta sociedade profundamente marcada pelo envelhecimento demográfico. Desta forma, o Serviço Social não está desvinculado do paradigma que se quer de envelhecimento saudável e de direitos e dignidade humana.

> As pessoas vivem cada vez mais anos e a sociedade vai ter de se adaptar ao envelhecimento da população conceptualizando-o enquanto desafio (…). Somos desafiados a construir uma sociedade onde os mais velhos tenham um lugar ativo e proactivo e que, coletivamente, com as políticas e as práticas, integrem ações que promovam o planeamento urbano, o desenvolvimento rural, os transportes públicos, a acesso aos cuidados de saúde, a política familiar, a
> educação e a formação, a proteção social, o emprego, a participação cívica, o lazer, entre outros (Carvalho, 2011, p.49).

Na sequência desta reflexão, a autora afirma ainda que, "a concretização dessa ideia exigirá uma nova avaliação e reformulação das políticas económicas e sociais. Esta é uma tarefa da responsabilidade de todos os agentes onde o Serviço Social adquire um papel de relevo" (Carvalho, 2011, pp.49-50).

O facto do(a)s assistentes sociais trabalharem com pessoas pressupõe um grau de envolvimento que é inevitável. Sendo seres humanos e percebem as limitações sociais e humanas que cada situação implica.

Ribeirinho (2013) defende que:

> Os objetivos da intervenção do Serviço Social em lares e outras instituições de cariz residencial é o de promover a integração social e pessoal do residente no meio de

[5] Tradução portuguesa da definição de Serviço Social, aprovada pela Assembleia Geral da International Federation of Social Work (IFSW) e pela International Association of Schools of Social Work (IASSW) em julho de 2014, em https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/ - acedido em 25/02/2024.

> convivência da instituição, assim como potenciar a manutenção e o reforço dos laços existentes com a sua família e comunidade (Ribeirinho, 2013, p. 190).

Portanto, o Serviço Social não apenas responde às necessidades imediatas das pessoas idosas, mas também trabalha para criar um ambiente que promova um envelhecimento digno, saudável e participativo. Ao fazê-lo, o(a)s assistentes sociais contribuem significativamente para o fortalecimento do tecido social e para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva para todas as idades.

# CAPÍTULO II – CONSTRUÇÃO DA PESQUISA E OPÇÕES METODOLÓGICAS

Neste capítulo da investigação é explanada a metodologia de pesquisa e definido o objeto de estudo. Desta forma, explicitaremos as opções metodológicas inerentes ao presente estudo.

A metodologia, num processo de investigação, organiza a pesquisa e delimita o caminho a ser seguido com vista a alcançar os nossos objetivos e, permite explicar, de forma detalhada, todos os passos que demos no presente trabalho de pesquisa.

## 1.Metodologia da Investigação e Modelo de Análise

Neste capítulo da investigação procuraremos explanar a metodologia de pesquisa, nomeadamente o objeto de estudo e objetivos.

Considerando que o objeto de estudo é a especificação do nosso tema de pesquisa, a presente dissertação visa compreender se o atual modelo de ERPI em Portugal, contribuí para proporcionar um adequado envelhecimento às pessoas idosas institucionalizadas nesta resposta social.

Existem diversas opções quando se trata de perceber qual a estratégia metodológica que melhor se adapta ao nosso objeto de estudo.

Para compreender se o atual modelo de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas em Portugal contribui efetivamente para um envelhecimento adequado dos seus residentes, optámos assim, por realizar um estudo de caráter exploratório assente numa metodologia do tipo qualitativo por considerar que é a estratégia metodológica que melhor se adapta à problemática da nossa investigação.

> A construção de modelo conceitual e operacional de investigação científica é importante para a compreensão dos fenómenos ou fatos relacionados ao universo da investigação, na medida em que podem descrever ou explicar as várias dimensões do fenómeno estudado e as suas respetivas interações. Por outro lado, ao se conhecer e operar o conjunto de dimensões, variáveis e indicadores relacionados ao fenómeno estudado tem-se uma visão do todo, permitindo, de maneira organizada e estruturada, a

> compreensão da realidade observada mediante análise dos seus elementos constitutivos (Silva & Almeida, 2018, p. 83).

Amado (2014) argumenta que na pesquisa qualitativa, o investigador desempenha um papel central como o principal recurso, pois as suas capacidades, competências pessoais, ética e responsabilidade são fundamentais para o desenvolvimento eficaz da pesquisa. O mesmo autor destaca que o investigador está especialmente interessado em compreender o significado que os participantes atribuem às suas próprias experiências (Bodgan & Biklen, 1994).

Em termos gerais, a pesquisa qualitativa desempenha um papel crucial na exploração das questões de pesquisa. Esse tipo de pesquisa é guiado por técnicas que permitem estabelecer fundamentos metodológicos alinhados com os objetivos e perguntas de pesquisa. O ponto de partida para o trabalho metodológico é a perspetiva dos participantes, o uso autêntico das suas vozes, as teorias que emergem da investigação dos problemas, a compreensão dos contextos específicos e o processo de validação e reflexão sobre as conclusões alcançadas (Amado, 2014; Aires, 2015).

O presente modelo de análise foi, por outro lado, concebido para captar as múltiplas dimensões que influenciam o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas idosas institucionalizadas, por via dos instrumentos de pesquisa utilizados e que adiante explanaremos.

Primeiramente, o modelo considera as características estruturais das ERPI, como dimensão, localização e tipos de serviços oferecidos, sendo que estes aspetos fornecem o contexto físico e operacional no qual o(a)s residentes vivem e recebem cuidados. Em seguida, focamos na qualidade dos cuidados prestados, avaliando a competência do(a)s cuidadore(a)s, os programas de saúde disponíveis, as atividades recreativas oferecidas e o suporte emocional fornecido aos residentes.

Além disso, exploramos o impacto dessas condições na qualidade de vida do(a)s idoso(a)s, considerando aspetos como a autonomia, a privacidade, a interação social e a satisfação geral. Essa dimensão visa entender como as condições de vida dentro das ERPI influenciam diretamente o bem-estar físico, emocional e social do(a)s residentes. Procura-se também analisar a participação e autonomia do(a)s idoso(a)s dentro das instituições, aferindo até que ponto são envolvido(a)s nas decisões que afetam as suas vidas diárias e como são apoiado(a)s para manter a sua independência. Por fim, o ambiente social e comunitário das ERPI é considerado, incluindo a dinâmica entre residentes, as interações com familiares e a integração com a comunidade local.

Espera-se que esta abordagem de análise fornecida ofereça uma estrutura robusta para investigar criticamente o atual modelo de cuidado a idoso(a)s, e permita identificar áreas de melhoria e boas práticas que possam ser recomendadas para otimizar o ambiente de cuidado e o bem-estar dos residentes em ERPI.

## 2. Objetivos da investigação

Parafraseando Quivy, Marquet et Campenhoudt (2017): "*Uma investigação é, por definição algo que se procura. É um caminhar para um melhor conhecimento*…" (p.41).

Uma das etapas fundamentais quando se enceta um processo de investigação é a definição dos objetivos quer gerais quer específicos. Os objetivos gerais deverão ser amplos e baseados numa pergunta que norteia toda a pesquisa – *a pergunta de partida.*

A pergunta de partida que definimos para a presente investigação é a seguinte:

**- De que formas o atual modelo de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas em Portugal, pode ser melhorado no sentido de proporcionar um Envelhecimento Saudável?**

É a partir desta questão condutora, que consideramos clara e concisa, que organizaremos toda investigação, uma vez que a definição clara dos objetivos de pesquisa é um requisito imprescindível ao seu adequado desenvolvimento, nomeadamente ao atingir dos objetivos propostos.

Desta forma, definimos como objetivo geral da presente investigação, o seguinte:

- Contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas institucionalizadas na resposta social ERPI.

Já os objetivos específicos são decorrentes do objetivo geral e será através dos mesmos que se procurará dar resposta à pergunta de partida.

Assim, como objetivos específicos foram definidos os seguintes:

- Compreender os constrangimentos/fragilidades existentes no atual modelo de funcionamento das ERPI numa perspetiva de envelhecimento saudável.

- Contribuir para a definição de um novo modelo de ERPI centrado no perfil transversal das pessoas idosas potencialmente utilizadoras desta resposta.

- Contribuir para uma melhoria das políticas públicas direcionadas às pessoas idosas, em particular no domínio das respostas sociais.

- (Re)situar o papel do Serviço Social no contexto de um novo modelo de ERPI.

## 3. Universo e Amostra

O autor Fortin, afirma que a população alvo de um estudo "*é uma coleção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios."* (Fortin,199., p.202)

Considerando, então, que o Universo é o conjunto de elementos sobre os quais incide o nosso estudo, consideraremos o número total de utentes em ERPI, nas ERPI A e ERPI B.

Sendo que a amostra "*(..)é um sub-conjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população. É, de qualquer forma, uma réplica em miniatura da população alvo*" (Fortin, 1999, p. 202), selecionámos intencionalmente duas ERPI da NUT II, uma situada numa vila do Baixo Alentejo e outra numa cidade de pequena dimensão do Alentejo Central.

Constituindo a cidade de Reguengos de Monsaraz uma área maior e mais urbanizada que a vila da Vidigueira, predominantemente rural, ambas são territórios de baixa densidade (os territórios com uma densidade populacional inferior a 25 habitantes por quilómetro quadrado), e sendo que o despovoamento destes territórios está, obviamente, associado a um alto nível de envelhecimento populacional, foi esta a razão para optarmos por duas instituições, de cariz fundacional.

> As fundações são pessoas coletivas autónomas do seu instituidor, seja este, pessoa singular ou coletiva. Enquadram-se no conceito de pessoa coletiva, ou seja, são constituídas por um conjunto de bens afetos à prossecução de determinados fins e às quais a lei civil atribui personalidade jurídica. Integram as pessoas coletivas de utilidade pública administrativa, as pessoas coletivas ou coletividades de mera utilidade pública e as instituições privadas ou particulares de solidariedade social (Correia, 2010, p.18).

A amostra na nossa investigação envolveu pessoas idosas residentes nas duas ERPI (A e B), diretor técnico da ERPI A e familiares do(a)s idoso(a)s da ERPI A.

Assim, foram realizadas 16 entrevistas a utentes (7 na ERPI A e 9 na ERPI B), ao assistente social, diretor técnico da ERPI A e a 3 familiares da ERPI A. Não foi possível obter a entrevista da diretora técnica da ERPI B, por questões de indisponibilidade. A técnica alegou falta de tempo para responder à entrevista.

No que respeita aos familiares, também se verificaram alguns constrangimentos, por motivos de indisponibilidade. Assim, foram entrevistados 3 familiares da ERPI B cujas entrevistas foram consideradas, pela pertinência e pelos conteúdos das respostas.

Relativamente aos critérios de seleção das pessoas idosas que integraram a amostra, estas não podiam ter nenhum grau de demência, ou seja, tinham de ter as suas capacidades cognitivas intactas. O técnico selecionado tem formação académica de nível superior na área de Serviço Social e, desenvolve a sua atividade profissional na ERPI A com funções de direção técnica. Já relativamente às famílias do(a)s idoso(a)s institucionalizado(a)s nestas duas ERPI, entrevistámos familiares que constavam no processo individual dos utentes, como o(a) familiar de contacto preferencial.

A seleção da amostra foi feita com base numa amostragem intencional não probabilística, ou seja, selecionámos deliberadamente os participantes no estudo.

Ainda relativamente aos critérios de constituição da amostra, referir que pelo facto das entrevistas efetuadas terem ocorrido em territórios de baixa densidade demográfica, e onde, consequentemente é fácil sinalizar os/as autores/autores das respostas, optou-se, e por uma questão de confidencialidade e ética, por apresentar as próprias instituições por letras (A e B) assim como o(a)s próprio(a)s entrevistado(a)s (Assistente Social e familiares) e o(a)s utentes por numeração (ex. A1, A2 ,e assim sucessivamente).

## 4. Recolha, Análise e Tratamento de Dados

Como técnica de recolha de dados, optaremos pela entrevista, que para Fortin (1999, p. 245), “é um modo particular de comunicação verbal, que se estabelece entre o

investigador e os participantes com o objetivo de colher dados relativos às questões de investigação formuladas."

A tipologia das entrevistas é a semiestruturada, que permite uma maior informalidade no tratamento dos conteúdos a apresentar à pessoa entrevistada, pelo que as respostas são mais informais e livres, tornando a entrevista numa conversa espontânea entre o entrevistador e o entrevistado, em consonância com a abordagem qualitativa.

Utilizámos como técnica de análise de dados, a Análise de Conteúdo que considerámos a técnica adequada para o tratamento do material empírico ou do material/ informação recolhido através das entrevistas.

> Há diferentes técnicas que podem ser utilizadas na execução de pesquisas diferenciadas, mas a análise de conteúdo consiste numa técnica de análise de dados que vem sendo utilizada com frequência nas pesquisas qualitativas no campo da administração, assim como na psicologia, na ciência política, na educação, na publicidade e, principalmente, na sociologia." (Mozzato & Grzybovski, 2011, p. 733)

A análise de conteúdo é uma técnica de análise de dados muito utilizada no âmbito das ciências sociais e humanas.

Bardin é uma autora que se refere à análise de conteúdo como uma "(…) análise das comunicações, que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem as inferências de conhecimentos relativos de condições de produção/receção (variáveis inferidas) destas mensagens" (Bardin, 2004, p. 41).

Assim, utilizámos uma matriz de análise de conteúdo adaptada de Laurence Bardin, que nos permitiu categorizar e organizar toda a informação recolhida.

*Tabela 3 – Matriz de Análise de Conteúdo*

(Adaptada de Bardin, L. 2005)

| Dimensões/Objetivos | Categorias | Subcategorias | Unidades de Registo |
|---|---|---|---|
| | | | |

Categorizar, para Bardin (2016), trata-se de classificar elementos que constituem um conjunto, por diferenciação, e seguidamente, por reagrupamento, de acordo com os critérios previamente definidos.

O(A) investigador(a) deverá, seguidamente, proceder ao tratamento dos resultados e à sua interpretação.

A adaptação da matriz de análise de conteúdo apresentada ajudou a uma compreensão profunda e rigorosa dos dados coletados permitindo conclusões mais precisas e fundamentadas no que respeita ao objeto de estudo da nossa investigação.

# CAPÍTULO III – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Este capítulo apresenta a análise e discussão dos dados obtidos por meio de entrevistas realizadas em duas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, denominadas ERPI A e ERPI B.

No primeiro momento, serão descritos os conteúdos das entrevistas realizadas em cada uma das instituições, destacando as diferentes perspetivas e informações obtidas dos familiares, profissionais e utentes envolvido(a)s.

Em seguida, será realizada uma discussão aprofundada dos dados, explorando temas comuns, diferenças e insights relevantes emergentes das entrevistas. Este processo visa oferecer uma compreensão mais profunda das experiências, necessidades e dinâmicas presentes nas duas ERPI, contribuindo para um panorama mais abrangente sobre o cuidado e a qualidade de vida dos idosos em contextos institucionais.

## 1. Análise dos Dados

Este capítulo tem como principal finalidade apresentar os principais resultados da pesquisa qualitativa, decorrentes da análise dos dados recolhidos através das diversas entrevistas. Num primeiro momento são apresentadas as entrevistas da ERPI A, de seguida, as entrevistas da ERPI B e, por fim, após a apresentação dos dados, procederemos à análise e discussão dos resultados.

### 1.1. Entrevistas ERPI A

Neste ponto, serão apresentadas as entrevistas realizadas na ERPI A, nomeadamente ao Assistente Social, com funções de Direção Técnica na ERPI A, aos três familiares dos utentes e, por fim, a sete utentes da ERPI A.

### 1.1.1. Entrevista ao Assistente Social ERPI A

A entrevista ao Assistente Social (anexo 1), com funções de Direção Técnica na ERPI A, possui 15 anos de experiência de trabalho em ERPI. Na entrevista, abordou diversos aspetos importantes sobre as alterações na Portaria 349/2023, a admissão de utentes, o modelo de funcionamento das ERPI, os objetivos dessas estruturas, o acompanhamento e fiscalização pela Segurança Social, o papel do Diretor Técnico (DT) e as dificuldades enfrentadas no trabalho.

Segundo o entrevistado, a nova portaria está mais alinhada com as necessidades atuais, mas ainda é excessivamente burocrática. Ele aponta a falta de suporte financeiro para a contratação de técnicos, o que acaba não reconhecendo o esforço dos profissionais e causando desgaste físico e psíquico. É contra à limitação de admissão baseada no nível de autonomia dos idosos, considerando essa prática discriminatória e impraticável, uma vez que muitas pessoas só procuram uma ERPI quando já têm necessidades significativas. Em relação ao modelo de funcionamento das ERPI, o assistente social vê pontos positivos e negativos. Entre os positivos, destaca-se o maior respeito pela individualidade do(a)s utentes e a inclusão de técnico(a)s como fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, mesmo que não sejam obrigatórios. No entanto, critica a falta de recursos técnicos suficientes e a perceção da ERPI como unidades de recuperação, além das falhas na articulação com outros serviços.

Apesar das melhorias, o entrevistado acredita que as ERPI ainda não respondem plenamente aos objetivos de promover envelhecimento saudável, integração social e autonomia do(a)s idoso(a)s, destacando a falta de financiamento e formação adequada para técnicos e direções como barreiras para atingir esses objetivos. O acompanhamento e fiscalização pela Segurança Social é visto como mais inspetivo do que pedagógico, gerando medo entre o(a)s técnicos e, por isso, o entrevistado sugere uma abordagem mais colaborativa e de apoio.

Ademais, o assistente social, descreve o papel do Diretor Técnico como tendo uma carga excessiva de responsabilidades, o que desvia o foco do contato direto com o(a)s utentes e das práticas de envelhecimento saudável. Essa sobrecarga resulta em desgaste e afeta a qualidade do serviço prestado sendo que, para ele, a maior dificuldade no trabalho é a falta de recursos humanos, que resulta em um excesso de competências atribuídas ao DT.

Por fim, o assistente social reconhece que a sua profissão tem contribuído significativamente para melhorias na ERPI, mas muitas vezes o(a)s assistentes sociais são apenas executores das políticas estabelecidas, devido à falta de recursos e autonomia.

Enfatiza a necessidade de mais financiamento para contratar novo(a)s técnico(a)s e melhorar os vencimentos, além de sugerir que a Segurança Social adote uma postura mais pedagógica no acompanhamento das ERPI. Por fim, destaca a importância de promover mais formação e suporte para os profissionais dessas estruturas, incluindo a contratação de mais assistentes sociais para dividir a carga de trabalho.

### 1.1.2. Entrevistas aos familiares dos utentes ERPI A

Na ERPI A, foram realizadas três entrevistas a familiares do(a)s utentes. Estas foram identificadas como: entrevista S (anexo 2), entrevista F (anexo 3) e entrevista M (anexo 4).

O familiar S, de 51 anos, possui o 12º ano de escolaridade e está empregado de forma efetiva. Casado, é filho de um utente da ERPI A, localizada a 60 km da sua residência. A decisão de institucionalizar o pai foi unânime entre S e os seus irmãos, dado que todos trabalham e não poderiam prestar os cuidados necessários, que exigem atenção constante. A ERPI foi vista como a melhor solução, garantindo vigilância e cuidados 24 horas por dia e, por isso, a opção de integrar o pai em outra resposta social, como Serviço de Apoio Domiciliário ou Unidade de Cuidados Continuados Integrados, não foi considerada, pois a ERPI oferecia um ambiente adequado onde o casal poderia ficar junto até o falecimento da mãe.

O entrevistado S elogia a ERPI pelos seus espaços amplos, quartos de casal e alimentação de qualidade. No entanto, critica a falta de formação de algumas funcionárias, a humidade nos quartos e a necessidade de realizar visitas nos corredores, apesar dos espaços exteriores mais agradáveis. Aponta a dificuldade de acesso de carro à ERPI, com longa espera para a abertura do portão e a falta de uma portaria. Embora reconheça que a ERPI oferece cuidados essenciais, S acredita que nenhuma instituição consegue proporcionar um envelhecimento verdadeiramente saudável, já que o(a)s idoso(a)s preferem permanecer nas suas casas. Ademais, S sugere que o estado deveria formar cuidadores para trabalhar em turnos nas casas do(a)s idoso(a)s,

garantindo que permaneçam em ambiente familiar enquanto possível, bem como ressalta a necessidade de adequar as habitações do(a)s idoso(a)s para receber esses cuidadores.

Quanto o envolvimento da família nos cuidados, S acredita que a ERPI promove essa interação. Em relação ao futuro, não se imagina vivendo numa ERPI, principalmente por considerar desgastante ver o sofrimento do(a)s idoso(a)s. Prefere um modelo onde o(a)s idoso(a)s continuem a viver nas suas casas com o apoio de cuidadores formados e presentes em tempo integral.

Já a segunda entrevista foi realizada à familiar F, neta de uma utente, que vive a 25 km da ERPI onde sua avó está institucionalizada. A decisão de institucionalizar a avó foi motivada por uma fratura na perna, que a impediu de ficar sozinha em casa. A decisão final de ir para a ERPI foi da própria avó, não tendo sido considerada a integração em outras respostas sociais, como o Serviço de Apoio Domiciliário ou as Unidades de Cuidados Continuados Integrados. F. destaca que a sua avó está contente com as funcionárias da ERPI e não se sente contrariada, demonstrando um bom nível de integração. No entanto, F. não tem muitas críticas ao funcionamento da instituição, mencionando apenas que, ocasionalmente, a avó comenta sobre a ementa. Quando questionada se a ERPI proporciona um envelhecimento saudável à sua avó, F. responde afirmativamente. Também afirma que a ERPI promove o envolvimento da família nos cuidados, exemplificando com um vídeo gravado no Dia da Mãe, no qual os familiares participaram.

Sobre se imagina a viver numa ERPI no futuro, F. ainda não pensa muito no assunto, mas admite que é uma possibilidade. Quanto ao tipo de ERPI que gostaria de ver no futuro, sugere que, provavelmente, haverá uma procura por algo diferente do que é oferecido atualmente. Em conclusão, F. está satisfeita com os cuidados e a integração proporcionados pela ERPI à sua avó, embora aponte pequenas melhorias que poderiam ser feitas, como a questão da alimentação. Valoriza o envolvimento da família nas atividades e reconhece a importância de um ambiente que promova um envelhecimento saudável.

Por fim, a última entrevista foi realizada a um filho de uma utente – M – que reside a 2 km de distância da ERPI. A decisão de institucionalizar a mãe foi motivada pelo pedido dela própria, que estava sozinha em casa e os filhos não tinham disponibilidade para acompanhá-la. A decisão final foi tomada pela própria mãe, e não foram consideradas outras respostas sociais, como o Serviço de Apoio Domiciliário ou Unidades de

Cuidados Continuados, pois o objetivo era encontrar uma instituição onde ela fosse tratada como se estivesse em casa.

M. destaca dois aspetos positivos na ERPI: saber que sua mãe está sempre acompanhada e que tem alguém que cuida dela, sendo que esses fatores lhe proporcionam segurança e tranquilidade. Por outro lado, M sente-se insatisfeito com as regras de funcionamento da instituição, especialmente com as restrições de contacto com a sua mãe. Ele acredita que a ERPI proporciona um envelhecimento saudável para a sua mãe, considerando a vida social que ela mantém na instituição. M também reconhece que a ERPI promove, ainda que de forma limitada, o envolvimento da família nos cuidados. Um exemplo positivo disso é o contato imediato com os familiares em caso de doença.

Sobre o futuro, M imagina-se a viver numa ERPI, pois reconhece que a vida laboral e social das famílias atualmente não permite que os filhos acompanhem plenamente os pais na velhice. Sugere que as futuras ERPI ofereçam múltiplas valências, ajudando o(a)s residentes a minimizar a sensação de separação de suas casas. Em suma, M está satisfeito com a segurança e os cuidados proporcionados pela ERPI à sua mãe, embora encontre limitações nas regras de funcionamento e no contato com ela. Valoriza o envolvimento da família nos cuidados e sugere melhorias para futuras ERPI, visando um ambiente mais acolhedor e próximo do lar dos residentes.

### 1.1.3. Entrevistas aos utentes ERPI A

Na ERPI A, foram realizadas sete entrevistas a sete utentes, entre os 77 e os 93 anos. Estas entrevistas foram identificadas da seguinte forma: A1 (utente 82 anos – anexo 5), A2 (utente 93 anos – anexo 6), A3 (utente 77 anos – anexo 7), A4(86 anos – anexo 8), A5 (utente 92 anos – anexo 9), A6 (84 anos – anexo 10) e A7 (88 anos – anexo 11).

Estas tiveram como objetivo entender o modelo de funcionamento das ERPI como promotor de um processo de envelhecimento saudável, na ótica dos utentes.

A entrevista com A1, uma mulher de 82 anos, viúva e com 4.ª classe de escolaridade, revela que está institucionalizada há dois anos devido à saúde debilitada do marido, que também reside na instituição. Adaptou-se moderadamente às normas da ERPI,

apreciando o convívio e o tratamento dos funcionários. Entre as coisas que menos gosta na instituição, destaca a falta de uma televisão no seu quarto e a organização deficiente na lavandaria e, além disso, a falta de cuidado na limpeza e na organização da roupa causa-lhe desconforto, especialmente por valorizar a limpeza e a organização da sua casa anterior.

A1 considera que os serviços prestados a ajudam a envelhecer de forma saudável, apesar das dificuldades emocionais devido ao estado do marido, que não aceita bem a institucionalização. Expressa o desejo por melhorias na organização geral da instituição e na valorização dos serviços prestados, como a lavandaria. No que diz respeito ao entretenimento, A1 gosta de ver televisão, fazer ginástica e pintura, atividades que a ajudam a passar o tempo de forma agradável. Embora não se sinta totalmente em casa na instituição, A1 valoriza o apoio da família e deseja passar o seu tempo com eles, mantendo-se feliz apesar das circunstâncias. Não sente que a sua opinião seja frequentemente solicitada sobre questões da instituição, como atividades, horários e refeições. Para o futuro, os seus objetivos são simplesmente estar com a sua família e manter uma velhice feliz, aproveitando cada momento que pode com os seus entes queridos.

A segundo entrevistada A2, uma mulher viúva de 93 anos com escolaridade básica e moderadamente dependente, revela que está institucionalizada devido a uma fratura na perna e à necessidade de cuidar do marido doente. Adaptou-se razoavelmente às normas da instituição, apreciando especialmente as atividades de animação, como pintura e costura, e a ginástica, que a ajudam a manter-se ativa e saudável. Por outro lado, A2 expressa insatisfação com algumas empregadas da instituição, percebendo uma diferença no empenho e na dedicação entre elas. Valoriza a sua autonomia mental e a capacidade de observar e opinar sobre as condições ao seu redor.

Para A2, a instituição contribui positivamente para o seu envelhecimento saudável, mas esta não se sente totalmente em casa, preferindo a sua residência anterior. Destaca a importância de manter-se ativa e de manter uma boa qualidade de vida. Quanto ao futuro, A2 deseja apenas viver mais alguns anos para aproveitar a vida ao máximo e, apesar das críticas à alimentação na instituição, considera-se feliz por ter o apoio e a visita da família.

A entrevista com A3, um homem viúvo de 77 anos com educação até à 4.ª classe, revela que está institucionalizado há 1 ano e um mês devido à viuvez e problemas de saúde. Adaptou-se razoavelmente às normas da instituição, destacando a(o)s funcionária(o)s

como fator positivo, embora gostasse de uma alimentação melhor. Os serviços recebidos até agora ajudam-no a envelhecer de forma saudável, apesar das limitações de saúde, expressando um desejo vago de mudanças na instituição, mas afirma não compreender bem o funcionamento para sugerir algo específico.

Entre as atividades que mais gosta na instituição refere dar um passeio para se distrair. No entanto, devido ao seu estado de saúde debilitado, não tem grandes expectativas de realizar mais atividades. A3 não se sente em casa na instituição, comparando sempre com a sua vida anterior com a esposa, lamentando a falta desse ambiente familiar e reconhece que não é consultado sobre questões importantes na instituição. Portanto, o seu objetivo para o futuro é simplesmente "morrer", refletindo uma resignação diante da situação atual. Quando questionado sobre se vive uma velhice feliz, ele responde que "tenta". Em suma, a entrevista com A3 destaca a sua adaptação limitada à instituição e a sua luta contra a solidão e a perda, além das suas expectativas limitadas para o futuro.

A entrevista com A4, uma mulher de 86 anos com escolaridade até ao 2.º ano, revela que está institucionalizada há três anos devido a problemas de saúde, especificamente hérnias na coluna que limitam a sua mobilidade. Inicialmente procurou apoio médico, mas foi informada de que não podia ser operada devido aos riscos que poderia correr. A adaptação às normas da instituição foi desafiadora, especialmente devido à dificuldade em lidar com a falta de autonomia e ao desconforto de partilhar o quarto com uma colega que grita frequentemente durante a noite, sendo que essa situação tem impactado negativamente o seu sono e bem-estar.

Entre as situações que mais gosta na instituição, A4 destaca as atividades com a animadora e a ginástica, que lhe proporcionam alguma distração e bem-estar físico. No entanto, ela gostaria de ter um quarto individual, o que não é possível devido à sua pequena reforma. A entrevistada não se sente em casa na instituição devido ao ambiente partilhado e ao desconforto com a companheira de quarto, expressando o desejo de mais consideração em relação às suas necessidades pessoais, especialmente na escolha de quem divide o quarto.

Sobre consultas sobre questões diversas na instituição, A4 menciona que não é habitual ser consultada, sugerindo uma falta de inclusão nas decisões que afetam seu dia-a-dia na instituição. A4 reconhece que não está infeliz na instituição, mas sente que estaria melhor na sua própria casa, como muitos outros residentes também expressam. Em resumo, a entrevista com A4 destaca os desafios enfrentados por idosos

institucionalizados, incluindo a falta de autonomia e a necessidade de melhorias no conforto e na consideração das suas necessidades pessoais.

A entrevista com A5, uma mulher viúva de 92 anos com educação até a 4.ª classe, revela a sua institucionalização há 1 ano e 4 meses devido a problemas de saúde, incluindo dor ciática. A5 enfrenta desafios emocionais significativos, especialmente devido à solidão e à ausência do marido, o que impacta profundamente o seu bem-estar emocional na instituição, expressando dificuldades em se sentir completamente adaptada, apesar de apreciar a simpatia das empregadas e ter feito amizades entre as colegas e funcionárias da instituição. As atividades como a renda e os trabalhos manuais são pontos positivos na sua rotina, proporcionando-lhe alguma distração e satisfação, embora sinta a falta da sensação de estar em casa e gostaria de ver melhorias na instituição para aumentar o seu conforto e bem-estar.

A entrevistada A5 reconhece que os serviços prestados têm sido benéficos para a sua saúde, mencionando experiências positivas de recuperação durante períodos de doença. Apesar disso, não é consultada sobre questões importantes na instituição e sente que as suas opiniões não são consideradas. Para o futuro, A5 tem como objetivo estar próxima do seu marido falecido, refletindo sobre a sua velhice com tristeza e uma sensação de incompletude. Não se considera feliz nesta fase da vida, destacando a falta do marido como uma grande perda. Por poucas palavras, a entrevista com A5 destaca os desafios emocionais e as necessidades de apoio integral dos idosos em instituições de cuidados, ressaltando a importância de considerar não apenas as necessidades físicas, mas também as emocionais e sociais dos residentes mais idosos.

O entrevistado A6, um homem de 84 anos, casado e com o 2.º ano de escolaridade, está institucionalizado há três anos devido a problemas de mobilidade e dependência para realizar as suas atividades diárias. Expressou uma completa falta de adaptação às normas e regras da instituição, afirmando que nunca conseguirá adaptar-se. Não mencionou nenhuma situação específica que lhe agrade na ERPI, destacando, ao invés disso, diversas insatisfações.

A6 revelou forte desagrado com a vida em lares, citando a alimentação insatisfatória, especialmente durante períodos de restrição alimentar, onde se viu obrigado a comer gelatina, algo que não aprecia. Além disso, criticou o tratamento recebido pelos funcionários, considerando-o desumano e carente de preparação adequada, comparando-o negativamente com os seus valores militares de ordem e disciplina. Em relação ao envelhecimento saudável, A6 expressou que os serviços prestados não

contribuem positivamente para seu bem-estar. Gostaria de ver mudanças na instituição, principalmente na melhoria da alimentação e na flexibilização dos serviços oferecidos. Não mencionou atividades de seu agrado na instituição, mas revelou interesse em realizar ginástica à sua maneira, algo que não é possibilitado atualmente.

A sensação de estar em casa na instituição é completamente negativa para A6, afirmando que só não está na sua própria casa devido à sua condição de saúde. Ele lamenta a falta de consulta sobre as suas opiniões e necessidades na instituição. Para o futuro, A6 não possui objetivos específicos, indicando que às vezes se sente muito frustrado, mas que a presença e apoio da sua esposa o ajudam a superar esses momentos. Não se considera feliz na velhice, chorando ao expressar a sua insatisfação com a falta de interação satisfatória e entendimento com outros residentes e funcionário(a)s. Em resumo, a entrevista com A6 revela um quadro de significativa insatisfação e desafios emocionais enfrentados por idoso(a)s institucionalizado(a)s, sublinhando a importância de ajustes nas práticas institucionais para melhor atender às necessidades individuais e promover uma experiência mais positiva e respeitosa para o(a)s residentes mais idoso(a)s.

A entrevista com a utente A7 revela aspetos significativos sobre a sua vida na ERPI A, onde reside há 10 anos. Aos 88 anos, viúva e com escolaridade básica, foi institucionalizada devido a problemas de saúde, especificamente problemas cardíacos, e à falta de companhia em casa, optando por não viver com os seus filhos. Inicialmente, a adaptação de A7 às normas da instituição foi positiva, descrevendo os primeiros cinco anos como uma experiência maravilhosa. No entanto, percebeu mudanças ao longo do tempo, mencionando que as coisas já não são mais como eram, sem especificar detalhadamente as alterações.

Entre as situações que mais gosta na ERPI estão os trabalhos realizados e a valorização do trabalho das pessoas, embora sinta que o reconhecimento por essas atividades seja limitado. Por outro lado, A7 expressa insatisfação com a falta de autonomia sobre as suas coisas pessoais, desejando ter liberdade para decidir o que vestir, especialmente quando precisa receber visitas da família. Quanto aos serviços prestados, A7 considera que contribuem para um envelhecimento saudável, mas deseja mais liberdade no funcionamento da instituição, refletindo a sua procura por autonomia e, embora goste de participar das atividades oferecidas, não gosta de se sentir subordinada às decisões dos outros. Apesar de não se sentir completamente em casa na instituição, reconhece a sua importância para quem necessita de cuidados especiais.

A falta de consulta sobre questões quotidianas, como atividades, ementa, visitas e horários de refeições, sugere uma área de melhoria na instituição para aumentar a satisfação dos residentes. Para o futuro, A7 não tem objetivos específicos, declarando que o futuro já não é relevante para ela, apesar de considerar a sua velhice relativamente feliz, comparando-a com a dos seus pais e avós. Em síntese, a entrevista com A7 destaca a importância de equilibrar cuidados e autonomia para o bem-estar emocional dos idosos institucionalizados. A necessidade de maior liberdade e reconhecimento individual na ERPI sublinha a importância de adaptar as práticas institucionais para atender às expectativas e necessidades dos residentes idosos.

## 1.2. Entrevistas ERPI B

Na ERPI B, foram realizadas nove entrevistas, sendo que as mesmas foram realizadas apenas a utentes, identificados como: B1 (utente 80 anos – anexo 12), B2 (utente 88 anos – anexo 13), B3 (utente 84 anos – anexo 14), B4 (utente 94 anos – anexo 15), B5 (utente 92 anos – anexo 16), B6 (utente 86 anos – anexo 17), B7 (utente 92 anos – anexo 18), B8 (utente 57 anos – anexo 19) e B9 (utente 61anos – anexo 20).

A entrevistada B1 é uma mulher de 80 anos, com escolaridade até à 4.ª classe e atualmente viúva. Está institucionalizada há dois anos, sendo que a sua institucionalização ocorreu após um Acidente Vascular Cerebral que a deixou sem andar e falar. Depois de um período de recuperação na Unidade de Vila Viçosa, recuperou parcialmente a mobilidade, utilizando uma canadiana para se locomover. Ela afirmou ter-se adaptado facilmente às normas e regras da instituição, entendendo a necessidade de estar ali, manifestando satisfação geral com o ambiente. Considera que os serviços prestados a ajudam a envelhecer de forma saudável e sente-se bem, "graças a Deus", embora não tenha referência de outros lares para comparar, mencionou que Vila Viçosa, sendo um local de recuperação, era diferente de uma residência permanente.

No que toca às atividades preferidas, B1 gosta de manter-se ocupada com pequenos trabalhos. Contudo, lamenta a ausência de fisioterapia, que considera essencial. Reconhece que o ambiente institucional é diferente de estar em casa, e sente falta de estar perto dos filhos para se sentir plenamente feliz. Não é habitual que lhe perguntem a opinião sobre vários aspetos da vida na instituição, como atividades, ementas ou horários. Quanto ao futuro, expressa uma visão pragmática e um tanto melancólica,

afirmando que espera "sair daqui encaixotada", avaliando a sua velhice como "mais ou menos" feliz, reiterando que a proximidade dos filhos a faria sentir-se muito melhor.

A entrevistada B2, é uma mulher de 88 anos que sabe ler e escrever, apesar de não ter frequentado a escola. Viúva, está institucionalizada há dez anos, sendo que a sua institucionalização foi motivada por problemas cardíacos que, segundo o médico, a impediam de viver sozinha. Apesar de ter filhos, um deles estava no Brasil e ela não quis ir morar com o que estava presente, optando por ir para a instituição. Adaptou-se facilmente às normas e regras da instituição, especialmente nos primeiros cinco anos, quando achou tudo uma maravilha. Agora, sente algumas mudanças, mas ainda considera que está tudo bem. Entre as situações que mais aprecia na ERPI estão os trabalhos que realiza, embora sinta que o trabalho das pessoas não é muito valorizado ali. Por outro lado, expressa insatisfação por não ter controlo sobre as suas próprias coisas, como a roupa que veste, e deseja ter mais liberdade nesse aspeto.

Sobre os serviços prestados pela ERPI B, B2, acredita que a instituição faz o possível para ajudá-la a envelhecer de forma saudável. No entanto, gostaria de ver mudanças no funcionamento geral da instituição, principalmente em relação à liberdade dos residentes. Gosta de estar ocupada e entretida com diversas atividades, mas não aprecia a subordinação às outras pessoas. Ela não se sente como se estivesse em casa, mas reconhece a importância das ERPI para quem precisa. Em relação ao futuro, ela considera que o futuro já não importa muito para ela e, quando questionada sobre a felicidade na velhice, responde afirmativamente, comparando a sua situação atual à dos seus pais e avós. Apesar de reconhecer que sempre falta alguma coisa para se sentir completa, ela considera que vive uma velhice feliz.

Já, a entrevistada B3 é uma mulher de 84 anos que nunca frequentou a escola e está viúva. Está institucionalizada há um ano e meio e é moderadamente dependente. A sua institucionalização ocorreu após o encerramento de um lar ilegal onde residia, e foi o seu filho quem organizou a mudança para a ERPI atual. Afirma ter-se adaptado facilmente às normas e regras da instituição, embora de forma resignada. Entre as situações que mais lhe agradam estão os passeios na rua e, por outro lado, aponta duas situações que a desagradam: a dificuldade de dormir devido à presença de uma colega de quarto com demência, que a incomoda, e a insatisfação com a qualidade da alimentação. Sobre os serviços prestados pela ERPI B, a entrevistada B3, considera que a assistência é apenas "mais ou menos", destacando que recebe os medicamentos a tempo e horas. Gostaria de ver mudanças na instituição, especialmente no que diz

respeito à separação de residentes com demência dos que ainda estão lúcidos e à melhoria da alimentação.

A entrevistada B3, não menciona atividades específicas que goste de fazer na ERPI, além de apreciar os momentos em que pode sair para a rua. Quando questionada sobre atividades que gostaria de fazer, mas não faz, responde negativamente. Sente que estaria melhor na sua própria casa e expressa que a instituição não é como estar em casa. Além disso, menciona que a sua opinião raramente é solicitada sobre diversos aspetos da vida na ERPI B, como atividades, ementa, roupas, horários de visitas e refeições.

Em relação ao futuro, a entrevistada afirma que não tem objetivos e considera que a sua velhice não é feliz, acreditando que nunca será feliz novamente.

A entrevistada B4, uma mulher de 94 anos, analfabeta, e viúva, está institucionalizada há sete anos e é autónoma. A sua institucionalização ocorreu porque vivia sozinha há oito anos, uma vez que as suas filhas estavam ocupadas com o trabalho e não podiam cuidar dela. Adaptou-se facilmente às normas e regras da instituição, pois já conhecia o local antes de se mudar para lá, tendo inclusive participado da inauguração. A entrevistada B4 expressa um grande carinho pelo espaço e recorda com detalhes a área onde se situa a ERPI.

Entre as situações que mais lhe agradam na ERPI B, B4 menciona que gosta de tudo, tendo familiaridade com o local, sendo que o que menos gosta é estar doente, pois isso a impede de dar as suas voltinhas, algo que valoriza muito. Sobre os serviços prestados pela instituição, considera que a ajudam a envelhecer de forma saudável e não tem queixas de ninguém, afirmando que é bem tratada. Não tem sugestões de mudanças ou alterações no funcionamento da ERPI B, expressando contentamento com a situação atual. B4 mencionou que antes gostava de fazer várias atividades, mas atualmente, devido à idade avançada, não consegue mais participar como antes. Gostaria de poder ajudar, mas reconhece as limitações físicas impostas pelos 94 anos de idade, como a falta de visão e força.

A entrevistada reconhece que "a nossa casa é a nossa casa", mas entende que, devido às circunstâncias das suas filhas trabalharem, não poderia estar sozinha. Confirma que não é habitual perguntarem a sua opinião sobre questões diversas da sua presença na instituição, como atividades, ementa, roupas, horários de visitas e refeições. Quanto ao futuro, B4 deseja apenas saúde, enfatizando que não pode mais trabalhar, mas ainda

se alegra por poder passear. Considera que vive uma velhice feliz, sem queixas de ninguém, seja das empregadas, das doutoras, ou das filhas, com quem está feliz.

A quinta entrevistada B5, é uma mulher de 92 anos, viúva e sem filhos, institucionalizada há um ano e quatro meses numa ERPI. Autónoma, foi para a ERPI B devido a uma dor ciática que a impedia de viver sozinha. Adaptou-se às normas, embora sinta muito a falta do marido, o que torna a adaptação mais difícil. Aprecia a simpatia das empregadas e a boa relação com as colegas, mas sente falta de estar em casa. Considera que os serviços a ajudam a envelhecer de forma saudável e gosta de fazer renda e trabalhos manuais. Não sente que a instituição é como a sua casa, mas resigna-se à necessidade de estar ali. Afirma que a sua opinião raramente é solicitada sobre a vida na ERPI B e, para o futuro, deseja apenas estar com o seu falecido marido, sentindo-se triste e incompleta sem ele.

O entrevistado B6 é um homem de 86 anos, viúvo, com escolaridade até à 4.ª classe, institucionalizado há cinco anos numa ERPI e, embora autónomo, foi para a ERPI B porque não tinha condições de viver sozinho na sua casa. Adaptou-se às normas e regras da instituição, embora tenha esperado maior respeito. Entre as situações que mais gosta na ERPI, menciona a camaradagem com alguns colegas, as funcionárias e o pessoal em geral considerando, assim, que os serviços da ERPI B o ajudam a envelhecer de forma saudável, destacando a importância das suas caminhadas diárias. Gostaria de ver mais respeito entre as pessoas na instituição, sentindo que alguns abusam da falta de consideração. Sente-se bem acompanhado na instituição, mas gostaria de ter o seu filho mais perto, considerando que a sua opinião é frequentemente solicitada sobre questões diversas da sua presença na ERPI. Para o futuro, deseja continuar ativo e manter-se mentalmente bem, vivendo uma velhice feliz.

Já, o entrevistado B7, é um homem de 92 anos, viúvo e analfabeto, que está institucionalizado há um mês e meio, é moderadamente dependente e procurou a instituição para ter companhia e melhorar a sua situação. B7, não se adaptou facilmente às normas e regras da instituição devido ao comportamento de alguns residentes, que considera prejudicial ao ambiente. Gosta de algumas pessoas que trabalham na ERPI B e que se esforçam para que as coisas corram bem. O que menos gosta é a falta de respeito entre alguns residentes, que interferem nos assuntos da administração e criam um ambiente de desobediência e desrespeito. Acredita que envelhecer bem depende de um ambiente saudável e não apenas de medicação, mencionando que estaria disposto a voltar para casa e morrer lá se necessário.

Porém, B7 gostaria de ver mais respeito na instituição e mais acompanhamento médico. Não se sente bem na ERPI B, devido aos conflitos e falta de respeito entre os utentes. Para o futuro, deseja morrer na sua casa, cercado de amigos que não o deixariam morrer sozinho. Não considera que vive uma velhice feliz, estando insatisfeito com a situação atual na ERPI, que não corresponde às suas expectativas.

O entrevistado B8 é um homem de 57 anos, solteiro, com o 7.º ano de escolaridade, institucionalizado há cinco anos numa ERPI. Totalmente dependente, foi para a ERPI após sofrer um AVC, que o deixou sem condições de cuidar de si mesmo em casa e sem ninguém para cuidar dele. Adaptou-se facilmente às normas e regras da instituição, sendo que as duas situações que mais aprecia na ERPI B são a liberdade de andar à vontade e a possibilidade de fumar um cigarro de vez em quando. No entanto, não gosta de não conseguir andar autonomamente.

B8 considera que os serviços prestados o ajudam a envelhecer de forma saudável apenas de maneira moderada. Gostaria de ver uma mudança no comportamento das funcionárias, que às vezes falam de forma imperativa e autoritária referindo, ainda, a falta de fisioterapia na instituição. Apesar de sentir apoio na ERPI B, B8 não se sente totalmente em casa, sendo que a sua opinião é raramente solicitada sobre questões relacionadas à vida na instituição. Ele não tem objetivos claros para o futuro e não considera que viverá até a velhice.

Por fim, o entrevistado B9**,** é um homem de 61 anos, divorciado, com o 9.º ano de escolaridade, institucionalizado há seis anos. Totalmente dependente após um AVC, foi para a ERPI porque o seu pai não tinha condições de cuidar dele em casa. Afirma que se adaptou facilmente às normas e regras da instituição, sendo que as duas situações que mais aprecia na ERPI B são se dar bem com as auxiliares e com algumas pessoas que não se acham superiores. No entanto, não gosta dos conflitos, especialmente a falta de respeito entre utentes e auxiliares. B9 indica que não está preocupado em envelhecer saudavelmente, pois está na instituição por motivos de saúde e dependência, mas não se considera velho. Gostaria de ver mais ocupação para os utentes e mais respeito entre as pessoas. Para terminar, B9, indica que não tem objetivos claros para o futuro e viver a sua velhice dentro dos possíveis, dadas as circunstâncias e limitações atuais.

## 2. Discussão dos Dados

A pesquisa realizada visa responder à pergunta: "De que formas o atual modelo de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas em Portugal pode ser melhorado no sentido de proporcionar um Envelhecimento Saudável?"

A partir desta questão, organizámos a investigação para atingir o objetivo geral de contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas institucionalizadas em ERPI, além de procurar responder aos objetivos específicos como compreender os constrangimentos do modelo atual, contribuir para a definição de um novo modelo de ERPI, melhorar as políticas públicas e re(situar) o papel do Serviço Social.

Relativamente ao objetivo específico compreender os constrangimentos/fragilidades existentes no atual modelo de funcionamento das ERPI, a investigação aponta várias fragilidades no modelo atual. O assistente social destacou a burocracia excessiva e a falta de suporte financeiro, o que impede a contratação do(a)s técnico(a)s necessário(a)s, resultando num grande desgaste físico e psíquico do(a)s profissionais. A prática de limitar a admissão do(a)s idoso(a)s com base no nível de autonomia é vista como discriminatória e, além disso, a inclusão de técnico(a)s como fisioterapeutas é insuficiente devido à falta de recursos financeiros adequados. A fiscalização da Segurança Social assume um carácter mais inspetivo do que pedagógico, gerando medo entre o(a)s técnico(a)s e impedindo a promoção das melhorias necessárias a um melhor funcionamento dos serviços.

Os familiares do(a)s utentes da ERPI A apontaram diversos problemas. Criticaram a infraestrutura, especialmente a presença de humidade nos quartos e a dificuldade de acesso de carro à ERPI. Além disso, mencionaram que a(o)s funcionária(o)s carecem de formação adequada expressando, ainda, a preferência por um modelo onde o(a)s idoso(a)s possam permanecer em casa com cuidadores(a)s formado(a)s, ao invés de estarem institucionalizado(a)s.

Já, o(a)s utentes da ERPI A relataram dificuldades significativas na adaptação às normas das ERPI A, expressando desafios emocionais e físicos. Valorizam atividades que promovem a autonomia, como ginástica e trabalhos manuais, mas há queixas sobre a falta de consulta em decisões importantes. Problemas de organização na lavandaria e insatisfação com a alimentação também foram mencionados, afetando negativamente o seu bem-estar.

O(a)s utentes da ERPI B, tal como o(a)s da ERPI A, relataram problemas na adaptação ao ambiente institucional. Muito(a)s enfrentam dificuldades emocionais e físicas ao ajustarem-se às normas e rotinas impostas, embora as atividades oferecidas sejam apreciadas, especialmente aquelas que incentivam a autonomia, mas também aqui há queixas sobre a falta de consulta e participação em decisões que os afetam diretamente. Além disso, questões como organização interna e qualidade da alimentação são pontos de insatisfação que impactam sua qualidade de vida.

Já no que se refere ao objetivo específico contribuir para a definição de um novo modelo de ERPI centrado no perfil transversal das pessoas idosas potencialmente utilizadoras desta resposta, foi possível verificar, a partir dos dados recolhidos, que é evidente que existem aspetos positivos no modelo atual das ERPI, como o respeito pela individualidade do(a)s utentes e a inclusão de atividades de animação. No entanto, as fragilidades identificadas, incluindo a falta de recursos, formação adequada dos profissionais e infraestrutura deficitária, são barreiras significativas para proporcionar um envelhecimento saudável. A necessidade de políticas públicas mais robustas e a redefinição do papel do Serviço Social são essenciais para alcançar os objetivos propostos de melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas institucionalizadas.

Para melhorar o modelo de ERPI em Portugal e promover um envelhecimento saudável, é imprescindível abordar estas fragilidades, investir em formação e recursos, e implementar políticas públicas que apoiem um cuidado mais personalizado e humanizado.

Assume aqui grande importância, em nosso entender, a perspetiva *Life-Span*, formulada e proposta por Baltes (1990) que constituiu um importante marco teórico no estudo do envelhecimento, pois contribuiu para mudar a conceção de que o idoso é um ser passivo e doente. Também destacou a heterogeneidade na velhice, enfatizando a importância de atividades para a manutenção do envelhecimento saudável. A aquisição de novas aprendizagens tem sido considerada uma tarefa importante nesse sentido, uma vez que pode otimizar as capacidades cognitivas e favorecer a rede de suporte social do idoso.

Portanto, com base nos objetivos específicos, podemos concluir que para definir um novo modelo de ERPI, é crucial adaptar os cuidados às necessidades individuais do(a)s idoso(a)s. Ou seja, é necessário criar um ambiente que se assemelhe ao lar, valorizar a autonomia e as preferências do(a)s mesmo(a)s, também é essencial. Ademais, é

necessário apostar em mais recursos humanos e na formação contínua destes profissionais, para proporcionar cuidados de qualidade.

Para melhorar as políticas públicas, é recomendável aumentar o financiamento para permitir a contratação de mais técnico(a)s e melhorar as infraestruturas. Investir na formação contínua do(a)s cuidadores e outros profissionais de saúde também é crucial, bem como promover modelos alternativos de cuidado, como o apoio domiciliário com cuidadores formados, pode oferecer uma alternativa valiosa ao modelo atual. As parcas remunerações pagas tornam difícil manter e/ou atrair pessoas com perfil, vocação e sensibilidade o que, obviamente, condiciona a qualidade dos serviços prestados.

De acordo com António (2013), apesar de existirem diversas medidas e respostas sociais que se destinam às pessoas idosas, não existe uma Política de Envelhecimento em Portugal. Ao longo dos anos foram adotadas algumas medidas de política social dirigidas à população idosa com o objetivo de ir colmatando as necessidades desta franja populacional.

Defende a mesma autora que, "a Política Social de Envelhecimento (…), deve consagrar medidas que combatam a pobreza e a exclusão social, criem oportunidades de trabalho digno e facilitem o acesso à proteção social". (António, S., 2013)

Por fim, o papel do Serviço Social deve ser reforçado para incluir mais tempo para interações diretas com os utentes, oferecendo apoio emocional e social. O(A) assistente social deve atuar como um defensor ativo dos direitos do(a)s idoso(a)s, mediar conflitos e garantir que as vozes do(a)s utentes sejam ouvidas. Também é importante que o(a) assistente social oriente e ensine o(a)s cuidadores(as) e familiares sobre as melhores práticas de cuidado.

Como é aliás defendido por Mouro (2013),

> Assim se compreende a tese de Sara Banks (1995) e as dos seus percursores quanto à divisão do exercício profissional em dois segmentos: o da gestão de instituições e o da intervenção no terreno. O facto de o desempenho dos assistentes sociais nas respostas institucionais para idosos ser essencialmente do foro da gestão e administração de recursos humanos e institucionais levou a que as suas competências nesta função se tenham tornado necessariamente residuais. Daí o facto de a atuação dos profissionais de Serviço Social, no quadro das respostas sociais para idosos, se ter parcialmente afastado da sua identidade. (Mouro, H. 2013)

Para melhorar o modelo de ERPI em Portugal e promover um Envelhecimento Saudável, é imprescindível abordar as fragilidades identificadas, investir em formação e recursos, e implementar políticas públicas que apoiem um cuidado mais personalizado e humanizado, pelo que propomos em linhas gerais uma proposta de modelo organizacional e de cuidados em ERPI que a seguir se descreve.

# 3. Proposta de Modelo Organizacional e de Cuidados em ERPI

Com o objetivo primordial de promover a autonomia, a independência e o Envelhecimento Saudável da Pessoa Idosa e, na sequência da constatação de que urge uma mudança de paradigma no ambiente organizacional e no modelo de cuidados prestados nas ERPI, entendemos propor, em linhas gerais, um modelo que atenda aos objetivos deste trabalho de investigação e com o intuito de promover o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas institucionalizadas em ERPI.

Desta forma, o modelo seguidamente apresentado tem na sua base uma abordagem decorrente e aliada aos resultados obtidos pela aplicação das entrevistas.

É sabido que o domicílio é, por diversas razões, o sítio/local ideal para a prestação de cuidados à pessoa idosa.

> A maioria das pessoas idosas apresenta uma saúde que lhes permite viver autonomamente, empreende tarefas sem recurso a ajuda. Porém, as que sofrem de doenças crónicas ficam mais vulneráveis e necessitadas de ajuda. (Chora, Faria & Fernandes, 2020).

É nestas situações de dependência que ocorre a necessidade de procurar respostas formais e torna-se mesmo necessária a institucionalização[6] da pessoa.

Apesar de ser feita uma avaliação diagnóstica inicial no momento da admissão e, com base nesta avaliação serem definidos os cuidados a prestar, apesar de ser feita a planificação e organização das atividades, através de um PIC que tem em consideração as características individuais da pessoa, o mesmo deverá ser avaliado periodicamente, sofrendo ajustamentos e alterações e não ser apenas mais um documento, ao qual não é atribuída grande importância e que, apenas é preenchido para que conste do processo individual e, porque é uma exigência do(a)s técnico(a)s da Segurança Social, aquando das visitas de acompanhamento às instituições.

Propomos assim, a existência da figura do(a) gestor(a) de caso, que será responsável por coordenar o PIC, sempre atendendo às características individuais de cada pessoa.

[6] **Institucionalização** quer significar a permanência por um longo período de tempo numa instituição de apoio a pessoas idosas (internamento permanente).

Os recursos humanos são fundamentais, sendo que o rácio, por exemplo, de ajudantes de ação direta, é insuficiente. As remunerações pagas são muito baixas, a tabela de remuneração nas IPSS está completamente desajustada à exigência do trabalho a prestar e funções a desempenhar. Também o rácio de enfermeiro(a)s está desajustado à realidade institucional atual.

Relativamente às condições estruturais, no modelo por nós aqui proposto, o espaço de cada utente deve ser o mais personalizado possível, por forma a minimizar o impacto da saída de casa/ambiente da pessoa. Por outro lado, os espaços comuns deverão ser repensados e organizados de forma funcional para que promova uma verdadeira interação entre o(a)s utentes e entre estes e os familiares e/ou profissionais de funcionário(a)s da instituição.

Estes espaços deverão permitir a prática da atividade física, lúdica e ocupacional. Todos os espaços deverão garantir condições adaptadas e de segurança.

Já no que se refere ao modelo de cuidados, consideramos fundamental que os mesmos sejam organizados/planificados.

Em primeiro lugar, e com vista a uma prestação de cuidados de qualidade, as ERPI têm de considerar a articulação efetiva com os serviços de saúde. Das entrevistas aplicadas às pessoas idosas, foi facilmente verificável que os problemas e as questões de saúde, estiveram sempre na base da decisão de institucionalização em ERPI.

Por este motivo, a prestação de cuidados, que se deseja de qualidade, terá que ter em consideração o nível de autonomia/dependência, avaliado adequadamente por profissionais com competências para tal.

A família (suporte familiar) deverá ser envolvida nesta prestação de cuidados. Cuidados estes que devem ser sempre centrados na pessoa, atendendo às características individuais de cada uma.

Sempre que a situação o permita, deverá ser adotado o autocuidado que, de acordo, com a OMS (2022) é a capacidade de indivíduos, famílias e comunidades para promover a saúde, prevenir a doença, manter a saúde e lidar com a doença e deficiência com ou sem um profissional de saúde.

Nesta definição os indivíduos são agentes ativos na gestão dos seus próprios cuidados.

Por último e não menos importante, e procurando responder ao objetivo específico contribuir para uma melhoria das políticas públicas direcionadas às pessoas idosas, em particular no domínio das respostas sociais, para que se chegue a uma mudança de paradigma, o poder político vs. políticas públicas têm de encarar a Pessoa Idosa como cidadãos de pleno direito, como aliás está previsto na Constituição da República Portuguesa, no Artigo 72º,

> As pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social. A política de terceira idade engloba medidas de caráter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da comunidade. (Constituição da República Portuguesa, Artigo 72º).

Nesta senda, é fundamental dotar as famílias de meios/recursos para que assumam a função de cuidadores ou fomentar uma resposta de domiciliação de cuidados através de equipas especializadas.

Quando não for de todo possível a permanência no domicílio, o poder político terá que desenvolver estratégias assegurando às instituições os meios necessários à prestação dos cuidados de qualidade.

# Considerações Finais

A presente investigação teve como objetivo compreender e propor melhorias no modelo atual de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas em Portugal, visando proporcionar um envelhecimento saudável. A análise dos dados coletados em duas ERPI permitiu identificar várias fragilidades e constrangimentos que comprometem a qualidade de vida do(a)s idoso(a)s institucionalizado(a)s.

Os relatos do assistente social, familiares e utentes destacaram questões críticas como a burocracia excessiva, a falta de suporte financeiro e de recursos técnicos, bem como a inadequada formação do(a)s profissionais. A prática de limitar a admissão de idoso(a)s com base no nível de autonomia foi vista como discriminatória, e o acompanhamento pela Segurança Social foi considerado mais inspetivo do que pedagógico, gerando um ambiente de medo entre o(a)s técnico(a)s.

Os familiares do(a)s utentes expressaram preocupações com a infraestrutura da ERPI e a formação da(o)s funcionária(o)s, além de uma preferência por modelos de cuidado que permitam às pessoas idosas viverem em casa com cuidadores formado(a)s. O(A)s próprio(a)s utentes relataram dificuldades na adaptação às normas institucionais, valorizando atividades que promovam a autonomia, mas expressando insatisfação com a falta de consulta sobre decisões importantes e problemas de organização interna.

Com base nestas constatações, foram propostas várias recomendações para melhorar o modelo de ERPI. Entre elas, destaca-se a necessidade de personalizar os cuidados, criar um ambiente mais familiar, aumentar os recursos e a formação contínua dos profissionais, e promover modelos alternativos de cuidado como o apoio domiciliário. Além disso, é crucial que as políticas públicas sejam fortalecidas para fornecer financiamento adequado e apoiar essas melhorias.

Sendo certo e comprovado que as pessoas idosas necessitam de cuidados de saúde, a intervenção do Ministério da Saúde na tutela das ERPI em Portugal, poderia favorecer a afetação mais profissionalizada no cuidado prestado a estas pessoas.

Em conclusão, para proporcionar um envelhecimento saudável e melhorar a qualidade de vida dos idosos nas ERPI, é imprescindível abordar as fragilidades identificadas, investir em formação e recursos, e implementar políticas públicas que suportem um cuidado mais personalizado e humanizado. Somente através de um esforço conjunto entre profissionais, familiares, utentes e entidades públicas será possível construir um

modelo de ERPI que responda adequadamente às necessidades da população idosa em Portugal.

No que respeita aos constrangimentos e limitações que se verificaram durante o processo da coleta de dados, devemos referir a indisponibilidade manifestada pela assistente social, com funções de direção técnica na ERPI B. Foi sempre referido pela assistente social, que tinha muito trabalho e pouco ou nenhum tempo fora das funções que normalmente desempenha na instituição.

É assim fundamental repensar a função de diretor(a) técnico(a) e dotar o(a)s assistentes sociais de ferramentas para que a desempenhem da melhor forma possível.

Este trabalho de investigação pretende, também, ser um humilde contributo, para uma reflexão que necessita de ser aprofundada, no que concerne ao modelo atual de funcionamento das ERPI mas também, destaca a necessidade de repensar as funções de assistente social enquanto direto(a)r técnico(a) e, em consequência, gestor(a) de recursos humanos das instituições do terceiro setor, onde se torna imprescindível que a formação seja complementada por conhecimentos na área da gestão/coordenação, mais em concreto na área dos recursos humanos.

O papel do Serviço Social necessita de uma redefinição, com o(a)s assistentes sociais a assumir um papel mais ativo no apoio emocional e social aos utentes, na mediação de conflitos e na defesa dos direitos do(a)s idoso(a)s. A orientação e a educação dos cuidadores e familiares sobre as melhores práticas de cuidado também são essenciais.

É por todas estas razões imperiosas, fundamental que se repense a formação base de Serviço Social e se equacione a hipótese de introduzir uma unidade curricular específica que dote estes profissionais de competências que lhes permitam desempenhar as funções de direto(a)r técnico(a) com maior segurança, organização, eficácia e eficiência.

# Bibliografia


Abdi, S., Spann, A., Borilovic, J., Witte, L., & Hawley, M. (2019). Understanding the care and support needs of older people: a scoping review and categorisation using the WHO international classification of functioning, disability, and health framework (ICF). (2019). *BMC Geriatr, 19*(1), 195.

Aires, L. (2015). *Paradigma qualitativo e práticas de investigação educacional.* Universidade Berta.

Alzheimer Europa. (2019). *Dementia in Europe yearbook 2019: Estimating the prevalence of dementia in Europe.* https://www.alzheimereurope.org/Publications/Dementia-in-Europe-Yearbooks

Amado, J. (2014). Manual de investigação qualitativa em educação. In *Manual de investigação qualitativa em educação*. Imprensa da Universidade de Coimbra. https://doi.org/10.14195/978-989-26-0879-2.

António, S. (2013) – *Serviço Social no Envelhecimento – Das Políticas Sociais da Velhice à Política Social de Envelhecimento* (Coordenação de Maria Irene de Carvalho) – 1.ª ed., Pactor – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.

Barros, D., M., de (2013), *Promoção do Envelhecimento Ativo: Contributo das Práticas Educativas de uma Universidade da Terceira Idade*, Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho.

Bento, M. (2020) – *Visões sobre o Envelhecimento* – Observatório das Dinâmicas do Envelhecimento no Alentejo, 1.ª ed. - Instituto Politécnico de Beja.

Bodgan, R. C. & Biklen, S. K. (1994). *Investigação qualitativa em educação.* Porto Editora.

Brodaty, H. & Donkin, M. (2009). Family caregivers of people with dementia. *Dialogues Clin Neurosci, 11*(2), 217-228.

Camacho, I. (2021) – *Desafios e Oportunidades do Envelhecimento – A nossa evolução ao longo da vida nos diferentes contextos – Quem vai cuidar de nós?* – Coordenação de Maria Cristina Faria, José Pereirinha Ramalho, Ana Clara Nunes, Instituto Politécnico de Beja e Lisboa Press, 1.ª edição, pp.191-192.

Carvalho, N. & Duque, E. (2021) – *A importância da realização de atividades como pilar do envelhecimento ativo - Diferentes Abordagens do Envelhecimento* - Editorial Cáritas Lisboa.

Carvalho, M. & Almeida, M (2014), *Contributo para o desenvolvimento de um modelo de proteção social na velhice em Portugal*, acedido em 15/01/2024 - https://www.app.com.pt/wp-content/uploads/2014/07/Artigo_Contributo-para-o-desenvolvimento-de-um-modelo-de-prote%C3%A7%C3%A3o-social-na-velhice-em-Portugal_M%C2%AAIC-e-MJA.pdf

Carvalho, M.I.L.B (2009) – *Modelos de Política de Cuidados na Velhice em Portugal e em alguns países europeus* – Revista Kairós, Gerontologia, São Paulo.

Carvalho,M.,I.,L.,B. de, (2011), *Serviço Social e Envelhecimento Ativo: teorias, práticas e dilemas profissionais,* Lusíada, Intervenção Social, Lisboa, n.º38.

Castro-Caldas, A. & Mendonça. A. (2005). *A doença de Alzheimer e outras demências em Portugal*. Lidel - Edições técnicas, lda.

Carta Social. (2017). Rede de Serviços e Equipamentos.

Coutinho, P.C, (2021) – *Envelhecimento e Ortopedia*, Diferentes Abordagens do Envelhecimento ( org. Duque, E., Editorial Cáritas Lisboa.

Coutinho, M.C.S., (2015) – *Cuidadores Formais e Informais – Olhares sobre os Idosos com Demência,* Universidade da Beira Interior.

DGSS (2018). Proteção Social – Pessoas Idosas. Direção de Serviços de Instrumentos de Aplicação (DSIA), Direção-Geral da Segurança Social, Lisboa.

DGSS (2019). Proteção Social – Pessoas Idosas. Direção de Serviços de Instrumentos de Aplicação (DSIA), Direção-Geral da Segurança Social, Lisboa.

Duque, E. (2021), *Diferentes Abordagens do Envelhecimento*, Editorial Cáritas Lisboa.

Estatísticas Demográficas, (2022) – Instituto Nacional de Estatística – Edição 2023, Portal do INE acedido em 31/01/2023.

Faria, M.I. (2021) - *Desafios e Oportunidades do Envelhecimento – Séniores em Comunidades Resilientes*: *do risco à (re)construção de "novos equilíbrios".* Coordenação de Maria Cristina Faria, José Pereirinha Ramalho, Ana Clara Nunes, Instituto Politécnico de Beja e Lisboa Press, 1.ª edição, p.183.

Faria, M.C., (2018), Florescimento, bem-estar e envelhecimento saudável. In Atas do 12.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. ISPA - Instituto Universitário.
Livingston, G., Sommerlad, A., Orgeta, V., Costafreda, S., Huntley, J., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Fox, N., Gitlin, L., Howard, R., Kales, H., Larson, E., Ritchie, K., Rockwood, K., Sampson, E., Samus, Q., Schneider, L., Selbaek, G., Teri, L., & Mukadam, N. (2017). *Dementia prevention, intervention, and care. Lancet, 390*(10113), 2673-2734. https://doi.org/10.1016/S0140- 6736(17)31363-6

Gabinete de Estratégia e Planeamento (2009). *A dependência: o apoio informal, a rede de serviços e equipamentos e os cuidados continuados integrados*, Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (MTSS).

Lam, H. R., Chow, S., Taylor, K., Chow, R., Lam, H., Bonin, K., Rowbottom, L., & Hermann, N. (2018). Challenges of conducting research in longterm care facilities: a systematic review. *BMC Geriatrics, 18*(242), 1-11.

Lopes, A., Lemos, R., (2012) – *Envelhecimento Demográfico: Percursos e Contextos de Investigação* - Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto - Número temático: Envelhecimento demográfico, pág. 13-31.

Kalideen, L., Govender, P., & Wyk, J. M. (2022). Standards and quality of care for older persons in long term care facilities: a scoping review. *BMC Geriatr, 22*(11), 226.

Meireles, M. A. P. (2021). *Impacto do programa ImproveCog dirigido a pessoas com Défice Cognitivo Ligeiro e Demência* [Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/136177?mode=full

Moreira, M.J.G(2020) -*Como Envelhecem os Portugueses -envelhecimento, saúde, idadismo* -Fundação Francisco Manuel dos Santos, Lidergraf.

Moreno, F.A. (2023) – *Estruturas residenciais para idosos no contexto das políticas públicas e institucionais na Região Minho*, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, p.109.

Mouro, H. (2013) – *Envelhecimento, Políticas de Intervenção e Serviço Social - Envelhecimento* (Coordenação de Maria Irene de Carvalho) – 1.ª ed., Pactor – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.

Neri, A. L. (2006) – O Legado de Paul Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento – Temas em Psicologia, vol. 14, n.º 1, p.17-34.

Oliveira, P. (2007) - *Viver cada vez mais: um "retorno ao Éden"? – Impactos do envelhecimento demográfico na qualidade de vida dos mais velhos*, Fórum Sociológico, Série II 17 | Envelhecimento ativo. Um novo paradigma, Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais da Universidade Nova de Lisboa.

Organização Mundial da Saúde (2019). *Dementia*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia

Paúl, C. & Fonseca, A, M. (2005) – *Envelhecer em Portugal – Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados (1.ª ed.), Climepsi Editores.*

Penafria, C.C.S., (2016), *Cuidador Informal de Idosos: Efeitos Sociais e Familiares decorrentes do Cuidar, Uma Revisão da Literatura*, Mestrado em Cuidados Continuados, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança.

Pereira, M., S., M., (2013) - *Cuidadores informais: Dificuldades ao cuidar e necessidades de quem cuida*, Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Portalegre.

Portaria nº67/2012 de 21 de março. Diário da República nº 58 - 1.ª série. Ministério da Solidariedade e da Segurança Social.

Portaria nº349/2023 de 13 de novembro. Diário da República nº219 – 1.ª série. Ministério da Solidariedade e da Segurança Social.

Ramos, T., M., P., (2017), *Cuidar de Idosos com Demência: necessidades de apoio e recursos ótimos de intervenção na perspetiva dos cuidadores formais,* Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa.

Ribeirinho, C., (2013) – *Serviço Social Gerontológico, Contextos e Práticas Profissionais,* Coord., Carvalho,M.,I.,L.,B. de, *Serviço Social no Envelhecimento,* Lusíada, Intervenção Social, Lisboa, n.º38.

Rocha, P., (2022), *Viver com o melhor da saúde – Heterogeneidade e identidade no envelhecimento saudável,* Fórum Sociológico, n.º 40.

Rocha, A.R.O, *Pessoas com Demência – que repostas sociais em Portugal,* Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde, Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra.

Silva, A.M. da & Almeida, F., A., S., de (2018) - *Gestão da informação: um modelo conceitual e operacional de investigação* – Capítulo 5, Repositório Aberto da Universidade do Porto.

Silveira, D. A., Romeiro, A. M. S., Oliveira, L. P., & Merigui, G. A. (2023). A importância da capacitação dos cuidadores de idoso. *Brazilian Journal of Development, 9*(1), 3035-3047.

Soeiro, M.A.S. (2010) - Envelhecimento Português - Desafios Contemporâneos - Políticas e Programas Sociais - (Estudo de Caso), Trabalho de Mestrado em Ciência Política e Relações Internacionais, Área de Especialização: Globalização e Ambiente, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa, p.40.

Sousa, S., C., de (2020) – *Capacitar para Cuidar – Capacitação de Cuidadores Formais de Pessoas Idosas,* Mestrado de Enfermagem – Área de Especialização: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, Relatório de Estágio, Instituto Politécnico de Portalegre.

Sousa, R.M.V. de (2009), *Envelhecimento da População Portuguesa – Algumas Decorrências Económicas*, Mestrado em Ciências Económicas, Instituto Superior de Economia e Gestão, Universidade Técnica de Lisboa.

Teixeira, A.I.M. (2017) -*Envelhecimento Bem-Sucedido e Avaliação Gerontológica Multidimensional – Um estudo de base comunitária em Ponte da Barca* – Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

Veloso, E (2008) – *A Análise da Política da Terceira Idade em Portugal, de 1976 a 2002* – VI Congresso Português de Sociologia – Mundos Sociais: Saberes e Práticas, Universidade Nova de Lisboa.

Veloso, A. S., Vaz, C. B., & Alves, J. (2017). Determinants of Nursing Homes Performance: The Case of Portuguese Santas Casas da Misericórdia. In *Congress of APDIO, the Portuguese Operational Research Society* (pp. 393-409),

# Apêndice 1 – Guião da Entrevista aplicada ao Assistente Social (Diretor Técnico)

**Entrevista Exploratória**

A presente entrevista insere-se num Estudo sobre Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas – Desafios Emergentes e Perspetivas Futuras, com vista à obtenção do Grau de Mestre em Serviço Social, Riscos Sociais e Desenvolvimento Local pelo Instituto Politécnico de Beja – Escola Superior de Educação.

Visa a recolha de informação de carácter exclusivamente científico com incidência nas suas experiências de trabalho no domínio do atual modelo de funcionamento das ERPI como promotor de um processo de envelhecimento saudável.

Não existem respostas corretas ou incorretas, apenas respostas que representarão informação ou dados relevantes para o Estudo em questão, cujo tratamento dos mesmos obedecerá aos mais rigorosos trâmites e procedimentos científicos e de confidencialidade.

O seu testemunho constituirá um inestimável contributo para o estudo e avanço científico sobre o tema. Atendendo à relevância da sua opinião, e de forma a viabilizar o melhor o registo da mesma, gostaria que autorizasse a gravação da nossa conversa. Assim, caso aceite a gravação gostaria que a permissão para a utilização do mesmo fosse devidamente formalizada com recurso à assinatura da declaração de consentimento informado que submeto de seguida à sua total apreciação.

**(Técnico com funções de Direção Técnica na ERPI)**

1 – De acordo com a sua experiência de trabalho na instituição, considera que as alterações que a Portaria (que define as condições de organização, funcionamento e instalação a que devem obedecer as ERPI) sofreu, determinaram uma reconfiguração da intervenção do(a)s Assistentes Sociais integrado(a)s nesta resposta social, ou pelo contrário, esses profissionais têm mantido a sua ação numa linha de continuidade e/ou sem grandes alterações ou avanços?

2 – Existe por vezes a perceção, de que o(a)s AS que desenvolvem a sua atividade em ERPI, têm desenvolvido uma prática de cariz assistencial, afastando-se assim de

práticas mais estruturantes dos territórios, associadas à conceção de Desenvolvimento Local e Social (associados a uma participação da pessoa idosa na vida em comunidade e facilitando um envelhecimento saudável). Atendendo ao seu quadro de conhecimentos e das atribuições cometidas ao Serviço Social, que comentário lhe merece esta afirmação?

3 - Quais as maiores resistências que encontra no trabalho que dificultam um Processo de Envelhecimento Saudável das pessoas idosas utilizadoras da resposta social?

4 – Daquilo que conhece, entende que o(a)s AS integrado(a)s em ERPI têm tido um papel de destaque na implementação de políticas/práticas internas da instituição, ou em contrapartida, têm-se limitado a desempenhar um papel predominantemente executor dessas mesmas políticas/práticas?

5– O facto de desempenhar funções de Direção Técnica e desenvolver um trabalho diário, assente numa lógica de gestão e de administração de serviços, não poderá contribuir para uma sua ação limitadora e que não permite fomentar uma prática mais abrangente de desenvolvimento social?

6- As ERPI devem cumprir objetivos que passam por estimular o envelhecimento saudável, promover e preservar as relações familiares, a integração social, a autonomia e a funcionalidade, bem como oferecer serviços permanentes e adequados às necessidades da pessoa idosa institucionalizada. Considera que as ERPI respondem integralmente a estes objetivos?

8- Atendendo ao perfil transversal das pessoas idosas institucionalizadas em ERPI que alterações gostaria de ver introduzidas no funcionamento desta resposta social de forma a contribuir para a definição de um novo modelo de ERPI, efetivamente promotor de um processo de envelhecimento saudável?

**Muito obrigada pela sua colaboração.**

## Apêndice 2 – Guião da Entrevista aplicada aos familiares

**Entrevista Exploratória**

A presente entrevista insere-se num Estudo sobre Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas e Envelhecimento Saudável em Portugal – Desafios Emergentes e Perspetivas Futuras, com vista à obtenção do Grau de Mestre em Serviço Social, Riscos Sociais e Desenvolvimento Local pelo Instituto Politécnico de Beja – Escola Superior de Educação.

Visa a recolha de informação de carácter exclusivamente científico no domínio do atual modelo de funcionamento das ERPI como promotor de um processo de envelhecimento saudável.

Não existem respostas corretas ou incorretas, apenas respostas que representarão informação ou dados relevantes para o Estudo em questão, cujo tratamento dos mesmos obedecerá aos mais rigorosos trâmites e procedimentos científicos e de confidencialidade.

O seu testemunho constituirá um inestimável contributo para o estudo e avanço científico sobre o tema. Atendendo à relevância da sua opinião, e de forma a viabilizar o melhor o registo da mesma, gostaria que autorizasse a gravação da nossa conversa. Assim, caso aceite a gravação gostaria que a permissão para a utilização do mesmo fosse devidamente formalizada com recurso à assinatura da declaração de consentimento informado que submeto de seguida à sua total apreciação.

**Guião da Entrevista**

**(Familiar do(a) utente –contacto preferencial)**

| |
|---|
| Sexo: |
| Idade: |
| Escolaridade: |
| Situação atual perante o emprego: |
| Estado Civil: |
| Grau de parentesco com o institucionalizado: |
| Quantos Km distam da sua residência à ERPI? |

1. Qual o motivo, ou motivos, que estiveram na base da decisão de institucionalizar o(a) seu familiar?

1.1. De quem foi a decisão final relativa á institucionalização do seu familiar na ERPI?

1.2. Na fase imediatamente anterior à institucionalização na ERPI, foi ponderada a integração numa outra resposta social (SAD, CD, CC ou Serviço de Saúde como UCCI)? Explicite a sua resposta.

2. Enuncie duas situações relativas à sua condição de familiar, que mais lhe agradam no funcionamento geral da instituição. (Justifique a sua resposta).

3. Enuncie duas situações relativas à sua condição de familiar, que mais lhe desagradam no funcionamento geral da instituição. (Justifique a sua resposta).

4. Considera que esta ERPI proporciona ao seu familiar envelhecer de forma saudável?

5. Esta ERPI promove o envolvimento da família nos cuidados a prestar à pessoa idosa?

5.1. Se promove dê um ou mais exemplos disso.

5.2. Se acha que não promove dê um ou mais exemplos disso.

6. Imagina-se a viver nesta ERPI daqui a uns anos? Se sim, porquê? Se não, porquê?

7. Que tipo de ERPIS gostaria de ver no futuro?

**Muito obrigada pela sua colaboração.**

# Apêndice 3 – Guião da Entrevista aplicada aos utentes

**Entrevista Exploratória**

A presente entrevista insere-se num Estudo sobre Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas e Envelhecimento Saudável em Portugal – Desafios Emergentes e Perspetivas Futuras, com vista à obtenção do Grau de Mestre em Serviço Social, Riscos Sociais e Desenvolvimento Local pelo Instituto Politécnico de Beja – Escola Superior de Educação.

Visa a recolha de informação de carácter exclusivamente científico com no domínio do atual modelo de funcionamento das ERPI como promotor de um processo de envelhecimento saudável.

Não existem respostas corretas ou incorretas, apenas respostas que representarão informação ou dados relevantes para o Estudo em questão, cujo tratamento dos mesmos obedecerá aos mais rigorosos trâmites e procedimentos científicos e de confidencialidade.

O seu testemunho constituirá um inestimável contributo para o estudo e avanço científico sobre o tema. Atendendo à relevância da sua opinião, e de forma a viabilizar o melhor o registo da mesma, gostaria que autorizasse a gravação da nossa conversa. Assim, caso aceite a gravação gostaria que a permissão para a utilização do mesmo fosse devidamente formalizada com recurso à assinatura da declaração de consentimento informado que submeto de seguida à sua total apreciação.

**(Utentes ERPI)**

| |
|---|
| Sexo: |
| Idade: |
| Escolaridade: |
| Estado Civil (Se casado/União de facto) onde reside cônjuge: |
| Tempo de Institucionalização: |
| Grau de Dependência:<br>- Totalmente dependente<br>- Moderadamente dependente<br>- Autónomo |

1.Quais os principais motivos que levaram à sua institucionalização nesta ERPI?

2. Adaptou-se facilmente às normas e regras da instituição?

2.1. Será que pode indicar duas situações que mais são do seu agrado nesta ERPI?

2.2. Será que pode indicar duas situações que menos são do seu agrado nesta ERPI?

3. Considera que os serviços que lhe são prestados, o/a ajudam a envelhecer de forma saudável?

4. O que gostaria de ver mudado ou alterado no funcionamento geral da instituição?

5. O que é que mais gosta de fazer aqui?

6. E o que gostaria de fazer e não faz?

7. Sente-se nesta instituição como se estivesse na sua casa? Se não, o que mais sente falta?

8. Existe o hábito de lhe perguntar a sua opinião sobre questões diversas da sua presença nesta instituição? (As atividades de animação, a ementa, a roupa que gosta de vestir, os horários das visitas, refeições, etc.)

9. Que objetivos para o seu futuro?

10. Considera que vive uma velhice feliz?

**Muito obrigada pela sua colaboração**

## Apêndice 4 – Matriz de Análise de Conteúdo da Entrevista/Assistente Social

**(Adaptada de Bardin, L. 2005)**

| Dimensões/Objetivos | Categorias | Subcategorias | Unidades de Registo |
|---|---|---|---|
| Perfil pessoal do entrevistado | Formação base do entrevistado (grau e área científica) | Licenciatura em Serviço Social | AS - Licenciatura Pré-Bolonha em Serviço Social pelo Instituto Superior de Serviço Social de Beja |
| Constrangimentos/Fragilidades do atual modelo de funcionamento das ERPI numa perspetiva de envelhecimento saudável | - Enquadramento legislativo das ERPI | -Portaria n. º 67/2012 de 21 de março | AS - "(…) sinto que me afastei das pessoas por exigência do cumprimento das obrigações." |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Constrangimentos/Fragilidades do atual modelo de funcionamento das ERPI numa perspetiva de envelhecimento saudável | | - Portaria n.º 349/2023 de 13 de novembro | AS - “Por ser Diretor Técnico da ERPI, compete-me tudo a mim, todas as responsabilidades são minhas”.<br><br>AS - “(…) as IPSS não estão dotadas de técnico(a)s habilitado(a)s ou suficientes para responder às mais variadas necessidades do(a)s utentes, por exemplo, na área da reabilitação física”. |
| | - Financiamento das IPSS | -Acordos de cooperação | AS - “Não há pessoas para trabalhar! A área não é atrativa, é desgastante, os horários são muito exigentes (…) muito mal remunerada(...)”<br><br>AS - “(…) reforço financeiro para contratação de novo(a)s técnico(a)s (…)” |
| | - Tutela das IPSS | - Relação com a Segurança Social | AS - “(…) espero que a Segurança Social, que tem a tutela das ERPI, com um papel fiscalizador, de acompanhamento e que, na minha opinião, deveria ser mais interventivo a nível pedagógico (…)”<br><br>AS - “(…) naquilo que respeita ao trabalho das equipas de acompanhamento e que contactam |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Constrangimentos/Fragilidades do atual modelo de funcionamento das ERPI numa perspetiva de envelhecimento saudável | - Perfil de utentes | - Grau de autonomia | connosco, técnico(a)s, de forma mais direta (…) mas fazem-no pouco e quando acontece é numa perspetiva quase sempre inspetiva, de autoritarismo (…)"<br><br>AS - "São muito poucos o(a)s utentes que recorrem às ERPI tendo ainda alguma autonomia".<br><br>AS – "Quem conhece a realidade atual, as verdadeiras necessidades dos idosos (…) jamais poderá considerar que as ERPI podem condicionar a admissão dos utentes pelo seu grau de autonomia, porque se assim fosse, correriam o risco de fechar portas". |
| | | - Grau de dependência | AS - "(…) hoje aparecem cada vez mais utentes com doenças do foro cognitivo/sensorial e o Estado não tem preparado as respostas sociais para dar a devida resposta e tratamento a estes utentes." |
| | - Modelo de funcionamento | - Nível de cuidados | AS – "(…) mais centrado na própria pessoa, naquilo que é o respeito individual de cada um, da sua privacidade, dos seus gostos e, obviamente, que respondam às mais diversas |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Definição de um novo modelo de ERPI centrado no perfil transversal das pessoas idosas potencialmente utilizadoras desta resposta | | -Nível organizacional | necessidades de cuidados diferenciados aos utentes".<br><br>AS – "(…) há um longo caminho a percorrer, isto porque as IPSS não estão dotadas de técnicos habilitados ou suficientes para responder às mais variadas necessidades dos utentes. (…)"<br><br>AS – "(…) tenho esperança que um dia as coisas mudem (…)" |
| Papel do Serviço Social no contexto de um novo modelo de ERPI | - Atribuições do(a)Assistente Social | - Pontos fortes<br><br>- Pontos fracos | AS – "(…) dinâmicas que melhoraram e têm vindo de encontro àquilo que é designado de processo de envelhecimento saudável".<br><br>AS – "(…) ser DT afasta-nos das práticas mais estruturantes da vida dos utentes, associadas à conceção de envelhecimento saudável (…)<br><br>AS – "(…) a nós cabe ser o Delegado de Segurança (…), a gestão do próprio equipamento (…), o economato (…), orientação da contabilidade, pagamento a fornecedores e afins, gestão do pagamento das mensalidades dos utentes e ainda temos o papel de assistentes das Direções. Às vezes penso que o DT está a ser confundido com o Diretor de Serviços". |

## Apêndice 5 – Matriz de Análise de Conteúdo das Entrevistas/Familiares

**(Adaptada de Bardin, L. 2005)**

| Dimensões/Objetivos | Categorias | Subcategorias | Unidades de Registo |
|---|---|---|---|
| Constrangimentos/Fragilidades do atual modelo de funcionamento das ERPI numa perspetiva de envelhecimento saudável | - Motivos da institucionalização do(a) familiar | - Questões de Saúde | F – "A minha avó foi institucionalizada porque partiu uma perna e não tinha condições de estar sozinha em casa". |
| | | - Falta de acompanhamento no domicílio | S – "Todos nós filhos trabalhamos e para lhes prestar todos os cuidados necessários que um idoso precisa era preciso não trabalharmos, pois eles precisam de atenção e cuidados o dia inteiro". |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Constrangimentos/Fragilidades do atual modelo de funcionamento das ERPI numa perspetiva de envelhecimento saudável | - Funcionamento geral da instituição | - Infraestrutura | M – “Foi a própria que solicitou, dado que estava sozinha em casa e os filhos não tinham disponibilidade para a acompanhar”. |
| | | | S – “(…) existem ali problemas de construção do edifício, nomeadamente muita humidade nas paredes dos quartos(alguns) que deveria ser resolvida”. |
| | | | S – “O acesso de carro ao chegarmos ao portão, o carro fica na estrada e levam muito tempo a abrir o portão”. |
| | | - Prestação de cuidados (alimentação, higiene, visitas, etc.) | F – “Não sei. Não oiço a minha avó queixar-se muito. Às vezes a questão da comida, a ementa”. |
| | | | M – “Estar sujeito a regras de funcionamento e de contacto com ela”. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | -Envolvimento da família | - Atividades de animação | S – “As visitas têm de ser feitas nos corredores, com espaços exteriores ali existentes bastante mais agradáveis”.<br><br>F – “No Dia da Mãe gravaram um vídeo em que os familiares participaram”. |
| Definição de um novo modelo de ERPI centrado no perfil transversal das pessoas idosas potencialmente utilizadoras desta resposta | - Infraestruturas e Serviços | - Modelo organizacional | S – “O Estado deveria formar cuidadores para ficarem a tempo inteiro por turnos com os idosos nas suas casas, pois nós não encontrámos ninguém que o quisesse fazer, mas também por outro lado, as habitações dos idosos deveriam estar dotadas de condições para o efeito”.<br><br>F – “Se calhar na altura vamos querer algo diferente”.<br><br>M – “Instituições com várias valências para os utentes atenuarem ao máximo a separação da sua casa”. |

# Apêndice 6 – Matriz de Análise de Conteúdo das Entrevistas/Utentes

**(Adaptada de Bardin, L. 2005)**

| Dimensões/Objetivos | Categorias | Subcategorias | Unidades de Registo |
|---|---|---|---|
| Constrangimentos/Fragilidades do atual modelo de funcionamento das ERPI numa perspetiva de envelhecimento saudável | -Adaptação à ERPI | -Pontos positivos | A1 – "Sim adaptei" (…) Gosto de tudo, ninguém me trata mal".<br>A2 – "Sim, mais ou menos. Estou adaptada (…) Está tudo bem comigo, sinto-me bem".<br>B1 – "Sim, senhora. Acho que a minha cabeça dá para pensar que tenho que estar aqui". |
| | | - Pontos negativos | A6 – "Não. Nunca me hei-de adaptar".<br>A7 – "A gente tem de se habituar. É um bocadinho custoso. Houve aí um problema, queria-me ir embora para a minha casa". |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Constrangimentos/Fragilidades do atual modelo de funcionamento das ERPI numa perspetiva de envelhecimento saudável | - Funcionamento geral | -Pontos fortes | B2 – “Sim. Que remédio”.<br><br>B5 – “Senti muito a falta do meu marido, estou sozinha e não tenho filhos, ainda me custa mais (…) Mas estou conformada e fiz a escolha de vir para aqui porque sei que não tenho ninguém”.<br><br>A2 – “Não tenho que dizer de ninguém. Gosto de toda a gente, gosto de conviver, gosto das pessoas que me tratam bem”. |
| | | -Pontos fracos | A2 – “Gostava muito de ter televisão no meu quarto e não tenho (…) assim umas certas coisas aqui na lavandaria. É uma das coisas que me irrita imenso. Na nossa casa a roupa é bem passada a ferro e aqui não temos nada disso”.<br><br>A2 – “Devia haver aqui uma pessoa forte para movimentar isto. Vamos lá a ver. Pessoas que saibam organizar as coisas”. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Constrangimentos/Fragilidades do atual modelo de funcionamento das ERPI numa perspetiva de envelhecimento saudável | - Modelo de Prestação de Cuidados | - Cuidados de higiene e bem-estar | A4 – “Olhe, vou ser sincera. Porque infelizmente, nestas casas, há sempre aquelas empregadas que não querem fazer nada.”<br><br>A6 – “Outra coisa que eu não gosto, às vezes a maneira como tratam a gente (…) As pessoas deviam ter mais preparação e ser mais humanas”.<br><br>A7 – “O problema é dormir com a senhora que não me deixa descansar”.<br><br>B2 – “Não durmo. Tenho uma velhota com demência. Não me deixa dormir. E não gosto de estar encerrada. A alimentação não é muito boa”.<br><br>B3 – “Eu vou ser franca. O que menos gosto é não sermos senhoras das nossas coisas. Por exemplo, gostava de ter acesso às minhas coisas, à minha roupa, não escolherem por mim o que devo vestir (…) Queria ter essa liberdade” |

# Apêndice 7 – Pedido de Consentimento

**Pedido de Consentimento**

Eu, Maria João Alhinho Caeiro solicito a sua participação num trabalho de investigação para o término e obtenção do grau de Mestre - Mestrado em Serviço Social – Riscos Sociais e Desenvolvimento Local, (IPBeja), cujo objetivo principal passa por diagnosticar os constrangimentos/fragilidades no atual modelo de funcionamento das ERPI em Portugal e, apontar caminhos no sentido de o melhorar e de proporcionar um envelhecimento saudável no seio destas instituições.

Neste sentido, ao abrigo do Regulamento Geral de Proteção de Dados (EU) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril (RGPD), gostaria de contar com o seu consentimento para a realização de uma entrevista, cuja recolha, tratamento e divulgação da informação recolhida, será confidencial e utilizada apenas para os fins desta investigação.

Informa-se adicionalmente que a sua participação nesta investigação tem um carácter voluntário, pelo que pode negá-la ou decidir interromper a realização da entrevista a qualquer momento, se assim o entender.

Data: __/__/__

Assinatura da discente:

_____

# Apêndice 8 – Declaração de Consentimento Informado

**Declaração de Consentimento Informado**

Eu, _____, na qualidade de (Assistente Social/Familiar/Cuidador/Utente), manifesto a minha disponibilidade para participar num trabalho de investigação para o término e obtenção do grau de Mestre - Mestrado em Serviço Social – Riscos Sociais e Desenvolvimento Local, (IPBeja), cujo objetivo principal passa por diagnosticar os constrangimentos/fragilidades no atual modelo de funcionamento das ERPI em Portugal e, apontar caminhos no sentido de o melhorar e de proporcionar um envelhecimento saudável no seio destas instituições.

Declaro ainda que fui informado (a) das regras de confidencialidade, e outras, subjacentes à presente à investigação, na fase de recolha, tratamento e divulgação dos dados, regras que merecem a minha concordância e anuência.

Data ___/___/____

O(A) Declarante

_____

# Anexo 1 – Entrevista Assistente Social ERPI A

Formação base do/a entrevistado/a (grau e área científica):

Licenciatura Pré Bolonha em Serviço Social pelo Instituto Superior de Serviço Social de Beja

1 – De acordo com a sua experiência de trabalho nesta área, considera que as alterações introduzidas recentemente na Portaria que define as "*condições de organização, funcionamento e instalação a que devem obedecer as ERPI"*, vêm contribuir de forma relevante para a melhoria geral destes equipamentos?

Começo por responder a esta questão da seguinte forma: "Sentados numa cadeira, à janela de um 5.º andar no Campo Grande, sabem tudo!"

Isto para dizer que os legisladores muitas vezes, tendo obviamente conhecimentos e habilitações para o fazer, desconhecem muito da realidade que se passa no terreno. A nova Portaria 349/2023 de 13 de novembro que vem alterar a Portaria 67/2012 de 21 de março, está mais ajustada ao contexto da realidade e necessidades atuais dos utilizadores das ERPI, no entanto, continua, de certa forma, a estar muito centrada nas exigências burocráticas, que fazem em muito sentido, mas esta alteração deveria ter vindo acompanhada de um reforço financeiro para contratação de novos técnicos, aumentos de vencimentos dos já existentes para que tudo se consiga cumprir, e bem. E não falo de um reforço através do aumento do valor dos Acordos de Cooperação, porque nem todas as ERPI os têm e este não vem destinado diretamente para os vencimentos. A haver, deve vir como obrigação nos Boletins de Trabalho das várias contratações coletivas, diretamente para os trabalhadores. Assim, continuamos todos a fingir que está tudo bem só porque "temos os papéis todos em ordem", mas, na prática, aquilo que deveria ser mais importante, fica aquém. Refiro-me, obviamente ao acompanhamento mais permanente aos idosos e às equipas de trabalho. Bem sei que a minha realidade possa não ser igual à de muitos noutras Instituições, ou porque têm mais recursos, ou gerem as "suas casas" de outra forma, as Direções são diferentes…, ou talvez porque, como eu, não sentem a casa como se fosse sua e as necessidades de todos, utentes e funcionários, como se fossem suas. Talvez este seja um defeito meu que deveria conseguir separar mais da profissão, mas sendo defeito ajuda muitas vezes a dar força e a esquecer as horas a mais sem nada em troca para que tudo e todos estejam bem! Aprende-se com o tempo, e nestes 15 anos tenho notado a diferença, da

qual em muitos aspetos não gosto, porque sinto que me afastei das pessoas por exigência do cumprimento das obrigações. Há uma coisa que, quando entre técnicos falamos, é comum: o desgaste físico e psíquico das pessoas que trabalham nesta área e que não veem condignamente reconhecido o seu esforço. É uma realidade e que está a afastar cada vez mais as pessoas destas áreas e, para quem tem já alguns anos de profissão em ERPI, há muito quem manifeste e pondere deixar a profissão. Entristece-me, sinceramente, quando penso como será num futuro próximo!

Mas, centrando-me um pouco mais na questão, em relação à alteração da Portaria, está mais adequada ao contexto atual do ponto de vista até das exigências na construção de novos equipamentos no que respeita ao proporcionar espaços que promovam a autonomia e privacidade dos utentes; que não sejam equipamentos com grande capacidade para que haja um ambiente mais familiar e, no que respeita à questão do envelhecimento ativo, a Portaria só peca por não se fazer acompanhar da exigência de técnicos que planeiem e promovam eficazmente o envelhecimento ativo. Quem está já no terreno, limita-se a proporcionar algumas atividades e a tentar estabelecer parcerias externas com outras entidades, mas que, do meu ponto de vista, não está a ser cumprido como deveria ser.

Uma outra questão que não devo deixar de referir é a da contratação de pessoal, preferencialmente, para não dizer quase obrigatório, habilitado para o desempenho destas funções. Esta é uma questão de quem desconhece totalmente, pelo menos a nossa realidade aqui no interior. Não sei se em zonas de maior desenvolvimento será diferente! Não há pessoas para trabalhar! A área não é atrativa, é desgastante, os horários são muito exigentes, porque tem de se garantir um trabalho todos os dias e a todas as horas, incluindo fins de semana e feriados e é muito, mas mesmo muito mal remunerada, portanto, muito menos se consegue garantir um quadro só com pessoas qualificadas. Promove-se sim, no contexto de trabalho, formação, mas até esta é difícil porque o trabalho é exigente, os recursos são poucos e nem sempre há possibilidade de retirar pessoas em horário laboral para terem formação. É um esforço grande e que nem sempre as pessoas aceitam.

2 – Considera que a admissão de um utente numa ERPI deveria estar limitada àqueles idoso(a)s que apresentam um determinado nível de autonomia motora/cognitiva/sensorial?

Não. De todo!

Quem conhece a realidade atual, as verdadeiras necessidades dos idosos quando têm quem integrar numa ERPI, jamais poderá considerar que as ERPI podem condicionar a admissão dos utentes pelo seu grau de autonomia, porque se assim fosse, correriam o risco de fechar portas!

São muito pouco os utentes atualmente que recorrem às ERPI tendo ainda alguma autonomia. As pessoas mantêm-se o mais que podem em suas casas. Primeiro porque estando capaz, são as suas casas, os seus espaços, onde têm as suas coisas e onde conseguem garantir a sua privacidade; e que, apesar de até as relações de vizinhança e mesmo familiares se irem perdendo as pessoas se preferem manter nas suas casas. As próprias autarquias, associações e outras entidades locais já vão promovendo cada vez mais atividades que promovem um verdadeiro envelhecimento ativo, que tornam as pessoas mais próximas, mas presentes, e as pessoas, estando ainda bem, autónomas, mantém-se em suas casas. Depois, por outro lado, muitas vezes já não tendo até muita capacidade para estarem em casa, os seus rendimentos são um forte suporte financeiro dos seus descendentes e que as pessoas não querem deixar de apoiar e os descendentes, por isso, também se "obrigam" a cuidar dos idosos até ao limite.

Do ponto de vista da saúde, hoje aparecem cada vez mais utentes com doenças do foro cognitivo/sensorial e o Estado não tem preparado as respostas sociais para dar a devida resposta e tratamento a estes utentes. São as ERPI que respondem à necessidade de todos as doenças e limitações da pessoa idosa.

Portanto, não é possível, e seria até discriminatório, limitar o acesso a qualquer pessoa, seja qual for a sua condição. Se é adequado e justo para os residentes que ainda estão bem a nível cognitivo? Não! Mas é a resposta que temos para poder responder às necessidades das pessoas e temos de adaptar o funcionamento das ERPI a todos, independentemente da sua condição física e de saúde.

3- Quais são os aspetos que considera mais pertinentes (positiva ou negativamente) no atual modelo de funcionamento das ERPI, no que respeita a aspetos como o perfil transversal de utilizador, estrutura familiar, articulação com outros serviços (Segurança Social, Saúde, autarquias, entre outros)?

O modelo atual definido para o funcionamento das ERPI está mais centrado na própria pessoa, naquilo que é o respeito individual de cada um, da sua privacidade, dos seus gostos e, obviamente, para que respondam às mais diversas necessidades de cuidados diferenciados aos utentes.

Claro que, como já referi anteriormente, há um longo caminho a percorrer; isto porque as IPSS não estão dotadas de técnicos habilitados ou suficientes para responder às mais variadas necessidades dos utentes, por exemplo, na área da reabilitação física! Atualmente, embora não seja obrigatório constar nos quadros de pessoal das ERPI, muitas já têm nos seus quadros fisioterapeutas ou técnicos de reabilitação psicomotora, como é o caso da Instituição onde trabalho. Acrescenta qualidade aos serviços prestados, mas, acima de tudo, responde a uma necessidade que é transversal a quase todos os utentes: melhorar ou prevenir a sua condição física para garantir de forma prolongada a sua autonomia! Mas entenda-se que uma ERPI não é uma Unidade de Cuidados Continuados onde há técnicos em número suficiente para fazer um trabalho mais exaustivo e de forma individualizada. Tal como os médicos. Deve haver poucas ERPI que não têm um médico assistente. Ainda assim, o médico continua a não ser exigência nos quadros de pessoal. Mas refiro-me a estes aspetos para responder que as famílias e muitas vezes os próprios utentes, procuram uma ERPI como se estas fossem "casas de recuperação", e não são! São casas! Quase no seu verdadeiro sentido da palavra, porque se querem cada vez mais com dinâmicas familiares e, sendo utentes de ERPI, os utentes não deixam de ter família que, muito para além de obrigação, devem moralmente continuar a acompanhar os seus e participar ativamente nas atividades desenvolvidas, quer internamente quer no exterior. Mas este pensamento, infelizmente, passa também pelos serviços dos parceiros. Por exemplo: se uma pessoa é integrada em ERPI mantém ou deve ter um médico de família na sua área de residência; mas se esta mesma pessoa, independentemente da sua situação económica, necessitar de cuidados de enfermagem (pensos) que estando em sua casa iria uma equipa prestar estes cuidados de forma gratuita, o utente em ERPI perde esse direito e tem de pagar à sua custa todos os materiais que o seu tratamento requeira. Então estas parcerias funcionam bem? Retirando aquilo que é um direito adquirido do utente, por este simplesmente estar em ERPI e em que, por isso, grande parte do seu rendimento já é consumido pelo pagamento das mensalidades!? Uma outra situação em que considero que há falha dos serviços parceiros: uma pessoa idosa, em sua casa, pode participar de forma gratuita nas mais variadas atividades promovidas pela autarquia, pelas associações e demais entidades locais, sendo-lhe proporcionado transportes e o que for necessário. E quem está em ERPI? Raramente há atividades destas parcerias desenvolvidas nas ERPI ou são disponibilizados transportes para estas pessoas.

Por tudo isto, espero que a Segurança Social, que tem a tutela das ERPI, com um papel fiscalizador, de acompanhamento e que, na minha opinião, deveria ser mais interventivo a nível pedagógico, naquilo que respeita ao trabalho das equipas de acompanhamento

e que contactam connosco, técnicos, de forma mais direta, mas fazem-no pouco e quando acontece é numa perspetiva quase sempre inspetiva, de autoritarismo; mas que venha a trabalhar para garantir uma melhor aplicabilidade do modelo atual de funcionamento das ERPI.

4- As ERPI devem cumprir objetivos que passam por estimular o envelhecimento saudável, promover e preservar as relações familiares, a integração social, a autonomia e a funcionalidade, bem como oferecer serviços permanentes e adequados às necessidades da pessoa idosa institucionalizada. Considera que as ERPI respondem integralmente a estes objetivos?

Talvez já tenha respondido, de certa forma, a esta questão nas minhas respostas às questões anteriores.

Mas não. Ainda não! As ERPI estão melhores, noto de facto uma abertura maior à comunidade, ao exterior, mas não o relaciono à questão da atualização do modelo que define o funcionamento das ERPI. Deve-se, sim, aos tempos modernos, à forma como se vive atualmente, de certa forma às novas tecnologias e até às redes sociais. Tudo isto obriga a que as ERPI desenvolvam mais atividades que por si estimulam o envelhecimento mais saudável, as famílias manifestam maior participação e acompanhamento aos utentes, são até mais exigentes no que respeita aos serviços prestados e à sua qualidade, e as próprias Direções acabam por se ir tornando mais flexíveis e "abertas" a novas dinâmicas e a oferecer serviços permanentes e adequados às necessidades dos utentes. Mas estas mudanças surgem quase que por imposição da própria sociedade em que se inserem, para se tornarem mais atrativas, competitivas…; não por imposição da lei. Para que as ERPI possam cumprir devidamente objetivos, há que haver mais financiamento para a contratação de novos técnicos; promover formação às equipas e às Direções; tornar as remunerações mais atrativas e, também, melhorar o funcionamento das parcerias.

5- Concorda com o atual modelo de acompanhamento e fiscalização que a tutela (ISS, IP) exerce sobre as ERPI?

Não. O atual modelo até pode estar bem definido, mas na prática ainda não está bem implementado. Digo "ainda" porque tenho esperança que um dia as coisas mudem e os técnicos que cumprem estas funções o façam no seu acompanhamento de forma mais pedagógica e fiscalizem apenas quando têm mesmo de fiscalizar. Hoje, o papel é quase sempre com cariz inspetivo e isso provoca uma "sensação de medo" nos técnicos das ERPI. Não é o meu caso. Tenho até uma boa relação com as várias técnicas que têm

acompanhado a ERPI onde trabalho, mas porque não permito que o façam. Reconheço quando não sei, questiono quando tenho dúvidas e manifesto-me quanto ao que concordo e não concordo aquando das suas ações de acompanhamento e decisões. Talvez porque cumpro com aquilo que são as obrigações legais, com prazos e ajo de uma forma colaborativa também aos seus pedidos e recomendações, mas sei que para muitos colegas a Segurança Social é "o bicho papão". Certa ou errada, esta é a minha forma de estar e de ser na profissão, e julgo que bem. Como diz o ditado – "quem não deve não teme!"

6 – Existe por vezes a perceção, de que o(a)s AS que exercem as funções de DT nas ERPI, desenvolvem uma prática de cariz mais assistencial e gestionária, afastando-se assim de práticas mais estruturantes da vida dos utentes, associadas à conceção de Envelhecimento Saudável, em aspetos como a ligação da pessoa idosa na vida em comunidade (incluindo a família). Atendendo ao seu quadro de conhecimentos e das atribuições cometidas ao Serviço Social, que comentário lhe merecem estas afirmações?

É verdade! Por ser Diretor Técnico da ERPI, compete-me tudo a mim, todas as responsabilidades são minhas. O DT tem a gestão /manutenção da frequência de utentes, desde a sua admissão até ao processo pós-morte, cabe-lhe responder a todo o processo do utente, monitorizar e avaliar o mesmo de forma frequente; a gestão dos recursos humanos, desde a sua admissão, ao acompanhamento e promoção de formação, às escalas de serviço, gestão de férias, faltas, processos administrativos… à gestão mensal das suas remunerações… a nós cabe-nos ser o Delegado de Segurança no âmbito das Medidas de Autoproteção; a gestão do próprio equipamento em si quanto à sua estrutura e àquilo que é exigido para o seu funcionamento; o economato, parte da orientação da contabilidade, pagamentos a fornecedores e afins, gestão do pagamento das mensalidades dos utentes e ainda temos o papel de assistentes das Direções. Às vezes penso que o DT está a ser confundido com o Diretor de Serviços, que por acaso ganha bem mais que o DT. Isto tudo em 7 horas de serviço diárias, 5 dias por semana. Atualmente sinto que um feriado a meio da semana atrapalha. "Rouba-nos tempo." Como deve imaginar, é humanamente impossível responder a tudo isto dentro dos horários de trabalho para os quais somos remunerados e o papel de Assistente Social é frequentemente esquecido, por isso, concordo quando refere que ser DT nos afasta das práticas mais estruturantes da vida dos utentes, associadas à conceção de Envelhecimento Saudável, em aspetos como a ligação da pessoa idosa na vida em comunidade (incluindo a família).

Não gosto de me sentir assim. Sinto-me consumido pelo papel que desempenho, pelas obrigações que tenho de cumprir e cada vez mais afastado das pessoas! De todas as pessoas: utentes, famílias e até dos colaboradores! Isto afeta-nos a nós, desgasta-nos física e psiquicamente, mas também se reflete, e bem, na qualidade do serviço prestado. Agora até querem que venhamos a ser os "gestores da qualidade dos serviços". Parece que se vai tornar obrigatório. Teremos mais capacidade? Aliás, conhecimentos para desempenhar todas estas funções??

Justificação para tal: falta de recursos humanos!

7 - Quais as maiores dificuldades que encontra no seu trabalho enquanto DT, que dificultam um Processo de Envelhecimento Saudável das pessoas idosas nesta ERPI?

Julgo ter respondido a esta questão na resposta à pergunta anterior. Mas é, de facto, o excesso de competências atribuídas ao DT por falta de recursos humanos.

8 – Daquilo que conhece, considera que o(a)s AS nas ERPI têm tido um papel de destaque na definição de instrumentos de políticas e práticas internas da instituição, ou em contrapartida, têm-se limitado a desempenhar um papel predominantemente executor dessas mesmas políticas/práticas?

Apesar de tudo, embora talvez dependa muito de pessoa para pessoa, sinto que muito mudou desde que o/a Assistente Social está presente nas ERPI.

A ERPI onde trabalho tem nos seus quadros um AS apenas desde há 20 anos para cá. Responde ao cuidado a idosos há mais de 65 anos. Muito mudou. Tanto no que respeita à prestação dos cuidados prestados aos utentes; às dinâmicas que melhoraram e têm vindo de encontro àquilo que é designando de processo de envelhecimento saudável; à própria gestão de pessoal, quanto a horários, cumprimento atempada e justa de remunerações, formação e reconhecimento de qualificações através de promoções das categorias profissionais; ao estabelecimento de parcerias e mesmo na "abertura" de mentalidades dos órgãos de gestão. Mas muitos AS, em algumas ERPI, sei que são meros executores das políticas/príticas instauradas. Dai dizer que também depende de pessoa para pessoa. Arrisco a dizer que, apesar da Direção Técnica nas ERPI poder ser atribuída a um técnico que tenha formação na área das Ciências Sociais, quase sempre é o/a Assistente Social que assume essas funções. Acaba por ser um reconhecimento. Ou então não. Acontece porque os recursos são poucos e apenas os AS acabam por poder desempenhar estas funções. Lá está. Falta de pessoal! Por isso, para responder de forma correta a tudo o que nos é exigido e poder responder

devidamente às necessidades do funcionamento das ERPI, sendo um AS a assumir a função de DT, deveria ser obrigatório contratar outro(a) AS.

**Muito obrigada pela sua colaboração.**

# Anexo 2 – Entrevista Familiar S – ERPI A

| |
|---|
| Sexo: Masculino |
| Idade: 51 |
| Escolaridade: 12º ano |
| Situação atual perante o emprego: Efetivo |
| Estado Civil: Casado |
| Grau de parentesco com o institucionalizado: Filho |
| Quantos Km distam da sua residência à ERPI? 60 Km |

1. Qual o motivo, ou motivos, que estiveram na base da decisão de institucionalizar o(a) seu familiar?

   Todos nós filhos trabalhamos e para lhes prestar todos os cuidados necessários que um idoso precisa era preciso não trabalharmos pois eles precisam de atenção e cuidados o dia inteiro. Pensamos que esta decisão foi a mais acertada, pois ali o meu Pai está 24 h sob atenção e vigilância.

   1.1 De quem foi a decisão final relativa á institucionalização do seu familiar na ERPI?

   Foi dos três filhos, unânime, a partir do momento em que vimos que corriam riscos de ficar sozinhos em casa e com pouca autonomia.

   1.2. Na fase imediatamente anterior à institucionalização na ERPI, foi ponderada a integração numa outra resposta social (SAD, CD, CC ou Serviço de Saúde como UCCI)? Explicite a sua resposta.

   Não foi posta essa hipótese pois penso que a melhor solução era esta tendo em conta o estado de saúde deles, o casal, até porque assim ficaram num quarto individual os dois juntos até falecer a minha mãe.
   Ali têm todos os cuidados desde higiene, medicação a horas, alimentação, etc.

2. Enuncie duas situações relativas à sua condição de familiar, que mais lhe agradam no funcionamento geral da instituição. (Justifique a sua resposta)

   Espaços amplos com todas as condições, bons quartos, quartos de casal, o espaço envolvente, campo.

   A alimentação pelo que o meu pai me transmite é de qualidade.

3. Enuncie duas situações relativas à sua condição de familiar, que mais lhe desagradam no funcionamento geral da instituição. (Justifique a sua resposta)

Existem ali algumas funcionárias que penso que não tiveram qualquer formação para exercer este trabalho que é muito difícil, mas que deve ser feito por pessoas com alguma sensibilidade às condições de cada idoso.

Não falo da maioria, mas de algumas que transmitem isso.

Por outro lado, existem ali problemas de construção do edifício, nomeadamente muita humidade nas paredes dos quartos (alguns) que deveria ser resolvida.

As visitas têm de ser feitas nos corredores, com espaços exteriores ali existentes bastante mais agradáveis.

O acesso de carro ao chegarmos ao portão, o carro fica na estrada e levam muito tempo a abrir o portão.

Falta duma portaria. talvez.

4. Considera que esta ERPI proporciona ao seu familiar envelhecer de forma saudável?

   Penso que nenhuma ERPI consegue proporcionar isso a idoso nenhum, todos eles querem ficar nas suas casas, é lá que se sentem bem.
   Ali eles sofrem, não é que sejam maltratados, mas assistem ali a partida de outros idosos e ao seu sofrimento no fim de vida que lhes faz mal a cabeça, ao seu estado mental. Deveria ser analisado formas de evitar essa exposição aos que estão em sofrimento por forma a minimizar a sua saúde mental.
   O estado deveria formar cuidadores para ficarem a tempo inteiro por turnos com os idosos nas suas casas, pois nós não encontramos ninguém que o quisesse fazer, mas também por outo lado as habitações dos idosos também deveriam estar dotadas de condições para o efeito.

5. Esta ERPI promove o envolvimento da família nos cuidados a prestar à pessoa idosa?

   5.1 Se promove dê um ou mais exemplos disso

   Penso que sim.

   5.2 Se acha que não promove dê um ou mais exemplos disso.

6. Imagina-se a viver nesta ERPI daqui a uns anos? Se sim, porquê? Se não, porquê?

   Não me imagino a viver numa ERPI e nem quero pensar nisso. é muito desgastante ver os idosos ali a sofrer (envelhecer), pelo menos aqueles que já não estão bem mentalmente e fisicamente.

E os que estão bem como o meu pai, para eles é muito doloroso assistir aquilo todos os dias.
Por isso não me vejo a viver ali, mas o futuro o dirá.

7. Que tipo de ERPI gostaria de ver no futuro?

Como disse antes utentes ligados à ERPI, mas que continuem a viver na sua habitação enquanto ainda puderem mental e fisicamente, com o apoio de um ou mais cuidadores a tempo inteiro em turnos e com formação adequada, claro.

**Muito obrigada pela sua colaboração.**

# Anexo 3 – Entrevista Familiar F – ERPI A

| |
|---|
| Sexo: Feminino |
| Idade:36 anos |
| Escolaridade: Mestrado Integrado |
| Situação atual perante o emprego: Ativa |
| Estado Civil: Solteira |
| Grau de parentesco com o institucionalizado: Neta |
| Quantos Km distam da sua residência à ERPI? 25 Km |

1. Qual o motivo, ou motivos, que estiveram na base da decisão de institucionalizar o(a) seu familiar?

A minha avó foi institucionalizada porque partiu uma perna e não tinha condições de estar sozinha em casa.

1.1 De quem foi a decisão final relativa á institucionalização do seu familiar na ERPI?

Foi dela (da minha avó).

1.2. Na fase imediatamente anterior à institucionalização na ERPI, foi ponderada a integração numa outra resposta social (SAD, CD, CC ou Serviço de Saúde como UCCI)? Explicite a sua resposta.

Não.

2. Enuncie duas situações relativas à sua condição de familiar, que mais lhe agradam no funcionamento geral da instituição. (Justifique a sua resposta).

Acho que a minha avó está contente com as funcionárias e não se sente contrariada aqui. Acho que se sente integrada.

3. Enuncie duas situações relativas à sua condição de familiar, que mais lhe desagradam no funcionamento geral da instituição. (Justifique a sua resposta)

Não sei. Não oiço a minha avó queixar-se muito. Às vezes a questão da comida, a ementa.

4. Considera que esta ERPI proporciona ao seu familiar envelhecer de forma saudável?

Sim.

5. Esta ERPI promove o envolvimento da família nos cuidados a prestar à pessoa idosa?

   5.1 Se promove dê um ou mais exemplos disso

   No Dia da Mãe gravaram um vídeo em que os familiares participaram.

   5.2 Se acha que não promove dê um ou mais exemplos disso.

6. Imagina-se a viver nesta ERPI daqui a uns anos? Se sim, porquê? Se não, porquê?

   Ainda não penso muito nisso, mas é uma coisa que eventualmente poderá acontecer.

7. Que tipo de ERPI gostaria de ver no futuro?

   Se calhar na altura vamos querer algo diferente.

**Muito obrigada pela sua colaboração.**

# Anexo 4 – Entrevista Familiar M – ERPI A

| |
|---|
| Sexo: Masculino |
| Idade:64 |
| Escolaridade: Licenciatura |
| Situação atual perante o emprego: Empregado |
| Estado Civil: Casado |
| Grau de parentesco com o institucionalizado: Filho |
| Quantos Km distam da sua residência à ERPI? 2 |

1. Qual o motivo, ou motivos, que estiveram na base da decisão de institucionalizar o(a) seu familiar?

Foi a própria que solicitou, dado que estava sozinha em casa e os filhos não tinham disponibilidade para a acompanhar.

1.1 De quem foi a decisão final relativa á institucionalização do seu familiar na ERPI?

A decisão foi sempre da própria.

1.2. Na fase imediatamente anterior à institucionalização na ERPI, foi ponderada a integração numa outra resposta social (SAD, CD, CC ou Serviço de Saúde como UCCI)? Explicite a sua resposta.

Não, o objetivo era uma instituição onde fosse tratada como se estivesse em casa.

2. Enuncie duas situações relativas à sua condição de familiar, que mais lhe agradam no funcionamento geral da instituição. (Justifique a sua resposta)

O facto de saber que está acompanhada e ter alguém que cuida dela.

3. Enuncie duas situações relativas à sua condição de familiar, que mais lhe desagradam no funcionamento geral da instituição. (Justifique a sua resposta)

Estar sujeito as regras de funcionamento e de contacto com ela.

4. Considera que esta ERPI proporciona ao seu familiar envelhecer de forma saudável?

Penso que sim, tendo em conta a vida social atual.

5. Esta ERPI promove o envolvimento da família nos cuidados a prestar à pessoa idosa?

Um pouco.

6. Imagina-se a viver nesta ERPI daqui a uns anos? Se sim, porquê? Se não, porquê?

Sim. A vida laboral e social das famílias, atualmente não permite que os filhos consigam acompanhar os ascendentes na sua velhice de forma plena.

7. Que tipo de ERPIS gostaria de ver no futuro?

Instituições com várias valências, para os utentes atenuarem ao máximo a separação da sua casa.

**Muito obrigada pela sua colaboração.**

# Anexo 5 – Entrevista Utente A1 – ERPI A

| |
|---|
| Sexo: Feminino |
| Idade: 90 anos |
| Escolaridade: Sabe ler e escrever |
| Estado Civil (Se casado/União de facto) onde reside conjugue: viúva |
| Tempo de Institucionalização: 3 anos |
| Grau de Dependência:<br>- Totalmente dependente<br>- Moderadamente dependente X<br>- Autónomo |

1.Quais os principais motivos que levaram à sua institucionalização nesta ERPI?

Sou viúva, as minhas filhas trabalham. Estava sozinha.

2. Adaptou-se facilmente às normas e regras da instituição?

Sim adaptei.

2.1. Será que pode indicar duas situações que mais são do seu agrado nesta ERPI?

Gosto de tudo, ninguém me trata mal.

2.2. Será que pode indicar duas situações que menos são do seu agrado nesta ERPI?

São umas que aí estão (utentes), uma não me pode ver.

3. Considera que os serviços que lhe são prestados, o/a ajudam a envelhecer de forma saudável?

Agora estive muito bem, mas trataram-me bem, a enfermeira.

4. O que gostaria de ver mudado ou alterado no funcionamento geral da instituição?

Gosto assim.

5. O que é que mais gosta de fazer aqui?

De tudo.

6. E o que gostaria de fazer e não faz?

7. Sente-se nesta instituição como se estivesse na sua casa? Se não, o que mais sente falta?

   Na nossa casa é diferente. As minhas filhas vêm visitar-me. Houve uma senhora que me ensinou a fazer tudo, trabalhei para ela, até me entregou as chaves da casa, confiava. (Necessidade de falar, contar histórias do passado).

8. Existe o hábito de lhe perguntar a sua opinião sobre questões diversas da sua presença nesta instituição? (As atividades de animação, a ementa, a roupa que gosta de vestir, os horários das visitas, refeições, etc.)

   Não.

9. Que objetivos para o seu futuro?

Olhe, cada vez mais velha (risos).

10. Considera que vive uma velhice feliz?

Acho. As minhas filhas são muito minhas amigas, os meus netos. (suporte familiar).

**Muito obrigada pela sua colaboração.**

# Anexo 6 – Entrevista Utente A2 – ERPI A

| |
|---|
| Sexo: Feminino |
| Idade: 82 anos |
| Escolaridade: 4.ª classe |
| Estado Civil (Se casado/União de facto) onde reside conjugue: |
| Tempo de Institucionalização: 2 anos |
| Grau de Dependência:<br>- Totalmente dependente<br>- Moderadamente dependente X<br>- Autónomo |

1.Quais os principais motivos que levaram à sua institucionalização nesta ERPI?

Foi a situação de saúde do meu marido. O meu marido não anda. E eu já não conseguia cuidar dele.

2. Adaptou-se facilmente às normas e regras da instituição?

Sim, mais ou menos. Estou adaptada. Há sempre umas coisas que gostamos menos.

2.1. Será que pode indicar duas situações que mais são do seu agrado nesta ERPI?

Não tenho que dizer de ninguém. Gosto de toda a gente. Gosto de estar, gosto de conviver, gosto das pessoas que me tratam bem. O Dr. Pedro é muito simpático, eu gosto de falar com ele. Está tudo bem comigo, sinto-me bem.

2.2. Será que pode indicar duas situações que menos são do seu agrado nesta ERPI?

Gostava muito de ter televisão no meu quarto e não tenho. Adorava ter uma televisãozinha no quarto. E outra é, por exemplo, assim umas certas coisas aqui na lavandaria. É uma das coisas que me irrita imenso. Na nossa casa a roupa é bem passada a ferro e aqui não temos nada disso.

3. Considera que os serviços que lhe são prestados, o/a ajudam a envelhecer de forma saudável?

Sim, eu tenho que procurar a maneira de estar bem-disposta. Porque as pessoas têm muito que fazer, se a gente não se sentir bem; verdade há coisas que a gente não gosta, mas dentro dos possíveis eu estou bem. O meu marido é que não se sente bem, está sempre aborrecido. Portanto, gosto de toda a gente, desde que me tratem bem. Ainda ninguém me tratou mal. Há coisitas que a gente não gosta, mas não estamos na nossa casa. O que me custa mais é o meu marido estar naquele estado e ele não aceitar estar aqui, porque se o meu marido estivesse contente e feliz, a gente estávamos aqui muito bem. Está sempre triste, está sempre aborrecido e isso faz-me ficar nervosa e triste. Mas em casa não podíamos estar. Nós estávamos noutro lar, mas o meu marido quis voltar para casa. Foram oito meses a tratar do meu marido, comecei com dores e a pôr-me pior, com uma ciática tão má, tão má. Foi uma asneira muito grande. Depois tivemos que vir os dois.

4. O que gostaria de ver mudado ou alterado no funcionamento geral da instituição?

Há muitas coisas que deviam ser alteradas. Devia haver aqui uma pessoa forte para movimentar isto. Vamos lá ver. Pessoas que saibam organizar as coisas. No outro lar a lavandaria tinha duas pessoas, sempre, sempre, sempre, todos os dias as mesmas. Aquelas pessoas conhecem a roupa das pessoas, traziam a roupa muito branquinha, muito bem passada a ferro, tudo colocado nas nossas gavetas. Mas aqui, na lavandaria, a roupa vem toda enrolada, tiram a roupa da máquina e vem assim toda enrolada, os lençóis nem são dobrados, as almofadas muito enroladas. Eu foi a coisa que mais me custou. Eu pensar que a minha mãe, porque éramos pobres, ia à ribeira lavar, porque não tínhamos máquinas, mas cheirava a lavado. Não é esta empregada mandar aquela, tu vai fazer isto, tu vai fazer aquilo, não é assim. Devia haver uma pessoa que dissesse tu vais para aqui e tu vais para ali e pronto esse trabalho era feito por essas pessoas. Oiço-as aqui todo o dia e a toda a hora. Eu não estou mentindo. E essas coisas para mim custam-me um bocadinho. Às vezes fico muito triste. As empregadas hoje não sabem limpar, limpam o meio deixam os cantos. Antes, éramos, quer dizer ainda somos, pobres, mas tínhamos brio. E elas não tem organização, na casa delas não tem elas.

5. O que é que mais gosta de fazer aqui?

Gosto de me entreter, umas vezes vou ver televisão, outras vezes. Agora estava a fazer ginástica. Também gosto. Às vezes também vou pintar, também gosto. Não vou muito porque o meu marido depois fica sozinho, ele não sai do quarto, e depois custa-me deixá-lo.

6. E o que gostaria de fazer e não faz?

Vejo televisão na sala. Mas eu gostava de ver no meu quarto. O meu marido deitam-no logo às 8 horas e eu gostava de ver televisão com ele no quarto. Porque é que este padre dum raio, já lhe pedi, diz que não, que temos que conviver na sala. Porque há aqui pessoas, coitadinhas, que já não sabem falar, não sabem o que dizem, não sabem ler, às vezes podemos querer discutir qualquer coisa, mas elas coitadinhas não percebem nada.

7. Sente-se nesta instituição como se estivesse na sua casa? Se não, o que mais sente falta?

Não, não me sinto como se estivesse na minha casa, mas estou bem. Sinto falta das minhas coisas, da minha casinha, mas para os fins da minha vida, tomara eu ir vivendo assim. Eu tenho-me apoquentado muito aqui, o meu marido é assim um bocadinho…mas eu digo-lhe eu não me quero chatear, eu quero viver. Enquanto deus me der a minha cabecinha boa eu quero ver os meus filhos e os meus netos. Já tenho um bisneto tão lindo. Quero estar alegre, chegar ao pé da minha família e falar. Só falamos de tristezas, não quero.

8. Existe o hábito de lhe perguntar a sua opinião sobre questões diversas da sua presença nesta instituição? (As atividades de animação, a ementa, a roupa que gosta de vestir, os horários das visitas, refeições, etc.)

Não, ninguém nos pergunta opinião sobre essas coisas.

9. Que objetivos para o seu futuro?

Os meus objetivos para o futuro são poder estar com a minha família.

10. Considera que vive uma velhice feliz?

Sim, graças a deus tenho sido feliz. Não tive assim grandes coisas na minha vida que me preocupassem.

**Muito obrigada pela sua colaboração.**

# Anexo 7 – Entrevista Utente A3 – ERPI A

| |
|---|
| Sexo: Feminino |
| Idade: 83 anos |
| Escolaridade: 4.ª classe |
| Estado Civil (Se casado/União de facto) onde reside conjugue: viúva |
| Tempo de Institucionalização: |
| Grau de Dependência:<br>- Totalmente dependente<br>- Moderadamente dependente X<br>- Autónomo |

1.Quais os principais motivos que levaram à sua institucionalização nesta ERPI?

O facto de não andar.

2. Adaptou-se facilmente às normas e regras da instituição?

Sim adaptei.

2.1. Será que pode indicar duas situações que mais são do seu agrado nesta ERPI?

Gosto de tudo, gosto das pessoas, tratam-me muito bem.

2.2. Será que pode indicar duas situações que menos são do seu agrado nesta ERPI?

Não gosto de não conseguir andar.

3. Considera que os serviços que lhe são prestados, o/a ajudam a envelhecer de forma saudável?

Sim.

4. O que gostaria de ver mudado ou alterado no funcionamento geral da instituição?

Gostava de haver alguma coisa que me pusesse a andar.

5. O que é que mais gosta de fazer aqui?

A ginástica.

6. E o que gostaria de fazer e não faz?

   Era andar.

7. Sente-se nesta instituição como se estivesse na sua casa? Se não, o que mais sente falta?

   Sim. Gosto. E a minha filha trabalha aqui e por isso escolhi vir para aqui.

8. Existe o hábito de lhe perguntar a sua opinião sobre questões diversas da sua presença nesta instituição? (As atividades de animação, a ementa, a roupa que gosta de vestir, os horários das visitas, refeições, etc.)

   Não.

9. Que objetivos para o seu futuro?

   Se eu andasse podia fazer outras coisas.

10. Considera que vive uma velhice feliz?

    Se andasse. Esta situação deixa-me muito triste (choro).

**Muito obrigada pela sua colaboração.**

# Anexo 8 – Entrevista Utente A4 – ERPI A

| |
|---|
| Sexo: Feminino |
| Idade: 93 anos |
| Escolaridade: Sabe ler e escrever |
| Estado Civil (Se casado/União de facto) onde reside cônjuge: Viúva |
| Tempo de Institucionalização: |
| Grau de Dependência:<br>- Totalmente dependente<br>- Moderadamente dependente X<br>- Autónomo |

1.Quais os principais motivos que levaram à sua institucionalização nesta ERPI?

Parti a perna, foi por isso que vim para aqui. Senão ainda estaria em casa.

Foi a situação de saúde do meu marido. O meu marido não anda. E eu já não conseguia cuidar dele.

2. Adaptou-se facilmente às normas e regras da instituição?

Sim, mais ou menos. Estou adaptada. Há sempre umas coisas que gostamos menos.

2.1. Será que pode indicar duas situações que mais são do seu agrado nesta ERPI?

Olhe, gosto dos trabalhos que faço, das atividades de animação. Imenso. Fazer aqueles trabalhinhos (pintura e cozer). Agora, por acaso, estava a trabalhar, mas estava no meu quarto. Eu tenho um quarto só para mim, e levo lá muito tempo e entretenho-me a fazer trabalhos. Gosto muito. Também gosto da ginástica e faz-me bem. Primeiro parti o braço e depois a perna e a ginástica ajuda muito. Tenho o andarilho que me ajuda porque também tenho medo de voltar a cair e partir alguma coisa.

2.2. Será que pode indicar duas situações que menos são do seu agrado nesta ERPI?

Olhe, vou ser sincera. Porque infelizmente, nestas casas, há sempre aquelas empregadas que não querem fazer nada. E depois há outras que trabalham por elas e pelas outras. Eu não posso com isso. Por exemplo, há aí duas

empregadas que são impecáveis, para mim são impecáveis, no asseio de fazer os seus trabalhos, agora o resto, é aquilo que se sabe, é vir o dinheiro ao fim do mês. A minha cabeça, graças a deus, ainda está bem e vejo certas coisas que não me agradam. Eu não tenho que dizer de ninguém, porque eu também respeito toda a gente. Mas vejo para outras pessoas. Uma delas chegou ao pé de mim e disse: "acha que eu sou bruta para as pessoas?" e eu respondi: "olha vou ser sincera. Acho. Acho de devias ser um bocadinho mais calma". Eu acho que ganham mal, mas aquelas que não querem fazer nada, ainda ganham mais do que deviam. Agora as outras que sabem fazer é que são as mais sacrificadas: "vai lá tu fazer, que sabes fazer melhor".

3. Considera que os serviços que lhe são prestados, o/a ajudam a envelhecer de forma saudável?

Sim. Porque eu faço por isso. Eu não quero ser velha. Quero-me conservar assim. Eu tenho uma frase do meu marido que nunca me esqueço que é: "que eu parta sem dor". E ele partiu sem dor, caiu para o lado. E eu estou sempre pedindo a deus que eu parta sem dor.

4. O que gostaria de ver mudado ou alterado no funcionamento geral da instituição?

Olhe, de repente, não me ocorre assim nada.

5. O que é que mais gosta de fazer aqui?

As atividades de animação e a ginástica. E de passear aqui à volta, tem uma vista bonita, aqui o campo à volta.

6. E o que gostaria de fazer e não faz?

Não.

7. Sente-se nesta instituição como se estivesse na sua casa? Se não, o que mais sente falta?

Não, isso não. A minha casinha. Agora fui ver a procissão e a minha filha levou-me ao parque novo. Fiquei encantada. Gostei imenso. Vi aquilo tudo. Está lindo. Mas sabe o que lhe digo, aquilo devia ter ali um segurança. Alguém para guardar aquilo.

8. Existe o hábito de lhe perguntar a sua opinião sobre questões diversas da sua presença nesta instituição? (As atividades de animação, a ementa, a roupa que gosta de vestir, os horários das visitas, refeições, etc.)

Não.

9. Que objetivos para o seu futuro?

Que deus me dê mais uns aninhos, que eu cá esteja ainda um tempo para ver mais algumas coisas. As pessoas que chegam aos 100 anos viveram uma vida mais saudável. Porque já viu o que se come e o que se bebe? Os frangos do aviário, massas, é o que se come aqui. É tudo a poder de batata e massa. Mas eu como, pronto.

10. Considera que vive uma velhice feliz?

Sim. Tenho uma família que me visita e se preocupa comigo.

**Muito obrigada pela sua colaboração**

# Anexo 10 – Entrevista Utente A5 – ERPI A

| |
|---|
| Sexo: Masculino |
| Idade: 77 anos |
| Escolaridade: 4.ª classe |
| Estado Civil (Se casado/União de facto) onde reside conjugue: viúvo |
| Tempo de Institucionalização: 1 ano e um mês |
| Grau de Dependência:<br>- Totalmente dependente<br>- Moderadamente dependente<br>- Autónomo X |

1.Quais os principais motivos que levaram à sua institucionalização nesta ERPI?

Fiquei viúvo e doente.

2. Adaptou-se facilmente às normas e regras da instituição?

2.1. Será que pode indicar duas situações que mais são do seu agrado nesta ERPI?

Olhe, em princípio é das funcionárias.

2.2. Será que pode indicar duas situações que menos são do seu agrado nesta ERPI?

Era comermos um bocadinho melhor.

3. Considera que os serviços que lhe são prestados, o/a ajudam a envelhecer de forma saudável?

Até ver, sim.

4. O que gostaria de ver mudado ou alterado no funcionamento geral da instituição?

Não, eu daí não percebo nada.

5. O que é que mais gosta de fazer aqui?

Dou uma voltinha para me distrair mais um bocadinho.

6. E o que gostaria de fazer e não faz?

Não. Eu não posso fazer nada. Tenho um cansaço enorme, falta-me a saúde, mais que tudo.

7. Sente-se nesta instituição como se estivesse na sua casa? Se não, o que mais sente falta?

Não, isso não. A minha casa com a minha mulher, era tudo (choro).

8. Existe o hábito de lhe perguntar a sua opinião sobre questões diversas da sua presença nesta instituição? (As atividades de animação, a ementa, a roupa que gosta de vestir, os horários das visitas, refeições, etc.)

Não.

9. Que objetivos para o seu futuro?

Morrer, é o que estou à espera.

10. Considera que vive uma velhice feliz?

Hã, tento.

**Muito obrigada pela sua colaboração.**

# Anexo 11 – Entrevista Utente A6 – ERPI A

| |
|---|
| Sexo: Masculino |
| Idade:84 anos |
| Escolaridade: 2.º ano |
| Estado Civil (Se casado/União de facto) onde reside conjugue: casadp |
| Tempo de Institucionalização: 3 anos |
| Grau de Dependência:<br>- Totalmente dependente X<br>- Moderadamente dependente<br>- Autónomo |

1.Quais os principais motivos que levaram à sua institucionalização nesta ERPI?

Questões de saúde. O facto de não andar e não poder fazer as minhas coisas com autonomia.

2. Adaptou-se facilmente às normas e regras da instituição?

Não. Nunca me hei-de adaptar.

2.1. Será que pode indicar duas situações que mais são do seu agrado nesta ERPI?

Não me agrada nada. Só o facto de estar com a minha esposa num quarto.

2.2. Será que pode indicar duas situações que menos são do seu agrado nesta ERPI?

Eu não gosto de lares nem por nada. Só agora é que me apercebi que não gosto de lares. Mas precisei. Teve que ser. Sou muito, como é que hei-de dizer, quando as coisas não me correm bem, faço uma batalha.

Não gosto da alimentação, é raro comer. Como sopa e fruta.

Outra coisa que eu não gosto, às vezes a maneira como tratam a gente. Esta perna dói-me muito, tem que ser com cuidado a levantarem-me. As pessoas deviam ter mais preparação e ser mais humanas. E não admitem que a gente lhes diga alguma coisa, respondem: "a gente é que sabe, a gente sabe o que estamos a fazer". Eu fui habituado à educação, na minha vida militar, com ordem e disciplina. E aqui não é bem assim. Umas vezes o café é às nove, outras vezes à nove e meia.

3. Considera que os serviços que lhe são prestados, o/a ajudam a envelhecer de forma saudável?

   Não.

4. O que gostaria de ver mudado ou alterado no funcionamento geral da instituição?

   Uma coisa era a alimentação. É os temperos. Carne sem sal, peixe sem sal. Houve aqui uma fase, andou aí um vírus, da gastroenterite, eu safei-me, só davam gelatina, eu não gosto de gelatina, perguntei: "posso comer uma laranja", e diziam "ou come gelatina ou não come mais nada". Devia haver outra orientação nos serviços.

5. O que é que mais gosta de fazer aqui?

   Nada. Eu jogava às cartas aí com um senhor que já morreu.

6. E o que gostaria de fazer e não faz?

   Ginástica à minha maneira.

7. Sente-se nesta instituição como se estivesse na sua casa? Se não, o que mais sente falta?

   Não. Nunca. Tenho falta de saúde, senão estava na minha casa. A gente aqui nunca tem a razão.

8. Existe o hábito de lhe perguntar a sua opinião sobre questões diversas da sua presença nesta instituição? (As atividades de animação, a ementa, a roupa que gosta de vestir, os horários das visitas, refeições, etc.)

Nada. Nada.

9. Que objetivos para o seu futuro?

Nenhuns. Às vezes enervo-me muito. Mas depois passa. A minha esposa faz com que me passe. Com a ajuda dela.

10. Considera que vive uma velhice feliz?

Não (choro). Não falo (choro). Não convivo (choro). As pessoas não sabem conversar. As pessoas aqui trabalhavam nos campos, eu não percebo nada de vinhas, eles não percebem nada de tropa. Eu gosto de discutir questões políticas, eles não sabem discutir nada sobre isso. Não são capazes de começar uma conversa e acabar. A própria família satura-se. Eu com esta cadeira elétrica, não cabe nos carros, não fecha, vou para qualquer lado, como é que é? Ser velho para as pessoas novas é uma coisa negativa. Para as pessoas novas já não sabemos nada.

**Muito obrigada pela sua colaboração.**

# Anexo 12 – Entrevista Utente A7 – ERPI A

| |
|---|
| Sexo: Feminino |
| Idade: 86 anos |
| Escolaridade: Não sabe ler nem escrever |
| Estado Civil (Se casado/União de facto) onde reside conjugue: |
| Tempo de Institucionalização: 3 anos |
| Grau de Dependência:<br>- Totalmente dependente<br>- Moderadamente dependente X<br>- Autónomo |

1.Quais os principais motivos que levaram à sua institucionalização nesta ERPI?

Foi que eu já não podia fazer nada na minha casa. Eu não podia ir à loja buscar as coisas. Não podia fazer a cama, já não podia fazer nada. Porque tenho hérnias na coluna e agora já me vai apanhando as pernas. A minha médica de família disse-me que só tinha solução se fosse operada, mas, entretanto, reformou-se e morreu. Falei neste assunto a um médico que aí está, que é Cubano, e ele despachou-me, disse-me: "a senhora não pode ser operada senão morre". Tenho que viver, aguentando. Vem aí um moço fazer massagens, de oito em oito dias ou de 15 em 15 dias, eu até lhe pedi para fazer duas vezes por semana, mas ele disse que não pode. E a sorte é o andarilho, porque já não tenho equilíbrio.

2.Adaptou-se facilmente às normas e regras da instituição?

A gente tem que se habituar. É um bocadinho custoso. Houve aí um problema, queria-me ir embora para a minha casa. O meu filho começou a ralhar (choro) e disse:" então não consegue fazer as coisas e quer ir para casa?". Porque eu durmo com uma senhora que não está boa da cabeça, grita noites inteiras e eu não consigo dormir. Só chama os mortos, a mãe, as manas. Ontem à noite queria que eu a ajudasse, ora eu já me custa fazer as coisas, como é que a vou ajudar a ela?

2.1. Será que pode indicar duas situações que mais são do seu agrado nesta ERPI?

Gosto que me ajudem e vou passando conforme como pode ser.

2.2. Será que pode indicar duas situações que menos são do seu agrado nesta ERPI?

O problema é dormir com a senhora que não me deixa descansar. Este é que é o problema que eu tenho. Eu quando vim estava com outra senhora, mas ela é um bocadinho custosa de sofrer, é malcriada. A empregada foi-me dar banho, deu-me banho primeiro a mim e foi-me cortar as unhas e mandou a outra senhora para a casa de banho. Ela assim que isto aconteceu, abalou porta fora e nunca mais falou comigo. Começou a desviar-se de mim. Apoquentei-me muito com isto. Depois eu queria-me ir embora. Eu tenho duas filhas e um filho. Mas uma é doente, a outra também anda trabalhando e o meu filho também. Depois eu falei com o Dr. Pedro e ele mudou-me para outro quarto com esta senhora. Ela passou-se da cabeça e eu tenho passado um bocadinho com ela.

3. Considera que os serviços que lhe são prestados, o/a ajudam a envelhecer de forma saudável?

Por enquanto não tenho nada que dizer.

4. O que gostaria de ver mudado ou alterado no funcionamento geral da instituição?

Acho que não. Só mesmo um quartinho sozinha. As pessoas que estão aí sozinhas, mas eu não posso. A minha reforma é pequenina não dá para isso. Eu trabalhava a dias, reformei-me por idade, a reforma é muito pequenina, não dá para isso. Mas deixei de poder fazer as coisas. E vim para aqui. Mas custou muito. Eu não sou velha, não tenho idade de estar aqui (choro). Mas teve que ser.

5. O que é que mais gosta de fazer aqui?

Não faço nada (risos). Com a animadora faço atividades e faço ginástica. Isso faz-me bem. Fazemos coisas. Agora estamos a fazer umas sardinhas para os Santos.

Essas coisas assim faço.

6. E o que gostaria de fazer e não faz?

   Não sei fazer mais nada.

7. Sente-se nesta instituição como se estivesse na sua casa? Se não, o que mais sente falta?

   Não. A nossa casa é a nossa casa. Mas o problema que eu tenho é estar com aquela senhora. Tenho dias que passo mal. Não me deixa descansar. Ontem tive que andar pelos corredores à procura duma empregada para ver se a acalmavam. Deixa cair a barra da cama e depois bate e chama a mãe e as manas que já estão mortas. Ela só chama os mortos. Já tenho ido dormir para o escritório e sempre passo pelo sono. Já me queixei, mas…as pessoas sozinhas pagam mais e não tenho hipóteses para isso. Aí é que é o problema.

8. Existe o hábito de lhe perguntar a sua opinião sobre questões diversas da sua presença nesta instituição? (As atividades de animação, a ementa, a roupa que gosta de vestir, os horários das visitas, refeições, etc.)

   Não. Isso não.

9. Que objetivos para o seu futuro?

   Ter saúde.

10. Considera que vive uma velhice feliz?

    Estou bem. Mas se estivesse na minha casa estava melhor. Todas as pessoas dizem essas palavras. Eu não digo que estou aqui mal mas não há nada com a nossa casa.

**Muito obrigada pela sua colaboração.**

# Anexo 12 – Entrevista Utente B1 – ERPI B

| |
|---|
| Sexo: Feminino |
| Idade: 80 anos |
| Escolaridade: 4.ª classe |
| Estado Civil (Se casado/União de facto) onde reside conjugue: viúva |
| Tempo de Institucionalização: 2 anos |
| Grau de Dependência:<br>- Totalmente dependente<br>- Moderadamente dependente X<br>- Autónomo |

1.Quais os principais motivos que levaram à sua institucionalização nesta ERPI?

Eu tive um avc, não andava, não falava. Fui para a Unidade de Vila Viçosa, fiz muita recuperação e fiquei assim, a andar de canadiana.

2. Adaptou-se facilmente às normas e regras da instituição?

Sim, senhora. Acho que a minha cabeça que dá para pensar que tenho que estar aqui.

2.1. Será que pode indicar duas situações que mais são do seu agrado nesta ERPI?

Gosto de tudo, habituei-me, está tudo bem comigo.

2.2. Será que pode indicar duas situações que menos são do seu agrado nesta ERPI?

Só a sopa. Quando tem cebola e alho, não gosto.

3. Considera que os serviços que lhe são prestados, o/a ajudam a envelhecer de forma saudável?

   Estou bem, graças a deus.

4. O que gostaria de ver mudado ou alterado no funcionamento geral da instituição?

   Nunca estive noutro lar, não consigo comparar. Vila Viçosa era um sítio de recuperação, não é um lar.

5. O que é que mais gosta de fazer aqui?

   Parada não sou capaz. Faço trabalhinhos.

6. E o que gostaria de fazer e não faz?

   Nada. A fisioterapia fazia-me muita falta.

7. Sente-se nesta instituição como se estivesse na sua casa? Se não, o que mais sente falta?

   É diferente da nossa casa.

8. Existe o hábito de lhe perguntar a sua opinião sobre questões diversas da sua presença nesta instituição? (As atividades de animação, a ementa, a roupa que gosta de vestir, os horários das visitas, refeições, etc.)

   Não.

9. Que objetivos para o seu futuro?

   Sair daqui encaixotada.

10. Considera que vive uma velhice feliz?

Mais ou menos. Se estivesse ao pé dos filhos estava muito melhor.

**Muito obrigada pela sua colaboração.**

# Anexo 13 – Entrevista Utente B2 – ERPI B

| |
|---|
| Sexo: Feminino |
| Idade: 84 anos |
| Escolaridade: Não andou à escola |
| Estado Civil (Se casado/União de facto) onde reside conjugue: viúva |
| Tempo de Institucionalização: 1 ano e meio |
| Grau de Dependência:<br>- Totalmente dependente<br>- Moderadamente dependente X<br>- Autónomo |

1.Quais os principais motivos que levaram à sua institucionalização nesta ERPI?

Estava num lar ilegal que fechou. O meu filho tratou de tudo para eu vir para aqui.

2. Adaptou-se facilmente às normas e regras da instituição?

Sim. Que remédio.

2.1. Será que pode indicar duas situações que mais são do seu agrado nesta ERPI?

De ir à rua, passear um bocadinho.

2.2. Será que pode indicar duas situações que menos são do seu agrado nesta ERPI?

Não durmo. Tenho uma velhota com demência, não me deixa dormir. E não gosto de estar encerrada. A alimentação não é muito boa.

3. Considera que os serviços que lhe são prestados, o/a ajudam a envelhecer de forma saudável?

Mais ou menos. Tenho os medicamentos a tempo e horas.

4. O que gostaria de ver mudado ou alterado no funcionamento geral da instituição?

Não nos colocar com pessoas com demência. Incomodam-nos e eu ainda estou bem da cabeça. A alimentação devia ser melhor.

5. O que é que mais gosta de fazer aqui?

Gosto de ir à rua.

6. E o que gostaria de fazer e não faz?

Nada.

7. Sente-se nesta instituição como se estivesse na sua casa? Se não, o que mais sente falta?

Na minha casa estava melhor.

8. Existe o hábito de lhe perguntar a sua opinião sobre questões diversas da sua presença nesta instituição? (As atividades de animação, a ementa, a roupa que gosta de vestir, os horários das visitas, refeições, etc.)

Não.

9. Que objetivos para o seu futuro?

Não tenho.

10. Considera que vive uma velhice feliz?

Não. Feliz já nunca vai ser.

**Muito obrigada pela sua colaboração.**

# Anexo 14 – Entrevista Utente B3 – ERPI B

| |
|---|
| Sexo: Feminino |
| Idade: 88 anos |
| Escolaridade: Sabe ler e escrever (não andou à escola) |
| Estado Civil (Se casado/União de facto) onde reside conjugue: viúva |
| Tempo de Institucionalização: 10 anos |
| Grau de Dependência:<br>- Totalmente dependente<br>- Moderadamente dependente<br>- Autónomo X |

1.Quais os principais motivos que levaram à sua institucionalização nesta ERPI?

Porque estava sozinha e estava muito doente do coração. O médico começou a dizer que não podia estar sozinha. Não quis ir para casa dos meus filhos, só cá estava um, o outro estava no Brasil, e eu decidi vir para aqui.

2. Adaptou-se facilmente às normas e regras da instituição?

Muito bem. Os primeiros 5 anos foram uma maravilha. Quando eu ia a casa e não ouvia estas vozes estranhava. Agora as coisas mudaram, mas pronto, está tudo bem.

2.1. Será que pode indicar duas situações que mais são do seu agrado nesta ERPI?

Gosto dos trabalhos. Valorizem o trabalho das pessoas, isso aqui não acontece muito.

2.2. Será que pode indicar duas situações que menos são do seu agrado nesta ERPI?

Eu vou ser franca. O que menos gosto é não sermos senhoras das nossas coisas. Por exemplo gostava de ter acesso às minhas coisas, à minha roupa, não escolherem por mim o que devo vestir. Por exemplo, logo liga-me alguém

da minha família e eu ter que ir como aqui estou e não poder vestir o que quero. Queria ter essa liberdade.

3. Considera que os serviços que lhe são prestados, o/a ajudam a envelhecer de forma saudável?

   Fazem os possíveis por isso.

4. O que gostaria de ver mudado ou alterado no funcionamento geral da instituição?

   Ter mais liberdade.

5. O que é que mais gosta de fazer aqui?

   Gosto de fazer quase tudo, gosto de estar entretida.

6. E o que gostaria de fazer e não faz?

   Não gosto de estar subordinada às outras pessoas.

7. Sente-se nesta instituição como se estivesse na sua casa? Se não, o que mais sente falta?

   Não. Mas acho muito bom estas casas. Porque se vimos para aqui é porque precisamos.

8. Existe o hábito de lhe perguntar a sua opinião sobre questões diversas da sua presença nesta instituição? (As atividades de animação, a ementa, a roupa que gosta de vestir, os horários das visitas, refeições, etc.)

   Não.

9. Que objetivos para o seu futuro?

O futuro já não interessa.

10. Considera que vive uma velhice feliz?

Sim. Comparando à dos meus pais e dos meus avós. Falta sempre alguma coisa, nós nunca estamos completos.

**Muito obrigada pela sua colaboração.**

# Anexo 15 – Entrevista Utente B4 – ERPI B

| |
|---|
| Sexo: Feminino |
| Idade: 94 anos |
| Escolaridade: não sei ler nem escrever |
| Estado Civil (Se casado/União de facto) onde reside conjugue: viúva |
| Tempo de Institucionalização: 7 anos |
| Grau de Dependência:<br>- Totalmente dependente<br>- Moderadamente dependente<br>- Autónomo X |

1.Quais os principais motivos que levaram à sua institucionalização nesta ERPI?

Vim para aqui porque estava sozinha já há 8 anos. As minhas fllhas trabalhavam e eu estava sozinha.

2. Adaptou-se facilmente às normas e regras da instituição?

Sim, senhora. Porque eu conhecia isto, vim à inauguração.

2.1. Será que pode indicar duas situações que mais são do seu agrado nesta ERPI?

Gosto de tudo, eu já conhecia isto tudo. Ali era um jardim, a casa mortuária. E neste largo haviam dois tanques, lembro-me disso tudo.

2.2. Será que pode indicar duas situações que menos são do seu agrado nesta ERPI?

Não sei. Olhe, o que menos gosto é estar doente, não quero estar doente. Quero dar as minhas voltinhas.

3. Considera que os serviços que lhe são prestados, o/a ajudam a envelhecer de forma saudável?

   Acho que sim, dra. Não tenho queixas de ninguém e tratam-me bem.

4. O que gostaria de ver mudado ou alterado no funcionamento geral da instituição?

   Não. Está tudo bem.

5. O que é que mais gosta de fazer aqui?

Já gostei. Hoje já não faço nada porque já não tenho idade para isso.

6. E o que gostaria de fazer e não faz?

   Era ajudar, mas já não sou capaz com 94 anos. Já falta a vista, a força.

7. Sente-se nesta instituição como se estivesse na sua casa? Se não, o que mais sente falta?

A nossa casa é a nossa casa. Mas as minhas filhas trabalham e eu não podia estar sozinha.

8. Existe o hábito de lhe perguntar a sua opinião sobre questões diversas da sua presença nesta instituição? (As atividades de animação, a ementa, a roupa que gosta de vestir, os horários das visitas, refeições, etc.)

Não.

9. Que objetivos para o seu futuro?

Ai dra, saúde, só mais nada. Trabalhar já não posso, mas passear ainda vou (risos).

10. Considera que vive uma velhice feliz?

Sim, senhora. Não tenho queixas de ninguém, nem das empregadas, nem das dras e estou feliz com as minhas filhas também.

**Muito obrigada pela sua colaboração.**

# Anexo 16 – Entrevista Utente B5 – ERPI B

| |
|---|
| Sexo: Feminino |
| Idade: 92 anos |
| Escolaridade: 4.ª classe |
| Estado Civil (Se casado/União de facto) onde reside conjugue: viúva |
| Tempo de Institucionalização: 1 ano e 4 meses |
| Grau de Dependência:<br>- Totalmente dependente<br>- Moderadamente dependente<br>- Autónomo X |

1.Quais os principais motivos que levaram à sua institucionalização nesta ERPI?

Tive uma dor ciática e não era capaz de estar em casa. Era utente de apoio domiciliário. Já tinha pensado em vir para este lar porque o conheci quando cá estiveram as minhas duas irmãs. E conhecia a Dra. Maria João que sempre gostei muito dela. Gostava mais desta casa.

2. Adaptou-se facilmente às normas e regras da instituição?

Senti muito a falta do meu marido, estou sozinha e não tenho filhos, ainda me custa mais. Mas estou conformada e fiz a escolha de vir para aqui porque sei que tenho ninguém.

2.1. Será que pode indicar duas situações que mais são do seu agrado nesta ERPI?

Gosto das empregadas, são simpáticas, não tenho queixas delas gosto das dras e das colegas, arranjei aqui umas amigas.

2.2. Será que pode indicar duas situações que menos são do seu agrado nesta ERPI?

Não sei dizer. Ora sempre se sente a falta da nossa casa, gostava mais de estar em casa, mas não pode ser.

3. Considera que os serviços que lhe são prestados, o/a ajudam a envelhecer de forma saudável?

   Sim, já tenho estado doente e recupero.

4. O que gostaria de ver mudado ou alterado no funcionamento geral da instituição?

   Há muita coisa que gostava de ver alterada, mas não tenho capacidade nem possibilidades para isso.

5. O que é que mais gosta de fazer aqui?

   Gosto de fazer renda, fazemos de tudo um bocadinho, trabalhinhos manuais. As atividades, ajuda a passar o tempo.

6. E o que gostaria de fazer e não faz?

   Não respondeu.

7. Sente-se nesta instituição como se estivesse na sua casa? Se não, o que mais sente falta?

   Não. Tenho que pensar que tenho que estar aqui.

8. Existe o hábito de lhe perguntar a sua opinião sobre questões diversas da sua presença nesta instituição? (As atividades de animação, a ementa, a roupa que gosta de vestir, os horários das visitas, refeições, etc.)

   Não.

9. Que objetivos para o seu futuro?

   Ir para perto do meu marido(falecido).

10. Considera que vive uma velhice feliz?

Não. Vivo uma velhice triste. Falta-me o meu marido que era muito bom para mim. Não me faltava nada.

**Muito obrigada pela sua colaboração.**

# Anexo 17 – Entrevista Utente B6 – ERPI B

| |
|---|
| Sexo: Masculino |
| Idade: 86 anos |
| Escolaridade: 4.ª classe |
| Estado Civil (Se casado/União de facto) onde reside conjugue: viúvo |
| Tempo de Institucionalização: 5 anos |
| Grau de Dependência:<br>- Totalmente dependente<br>- Moderadamente dependente<br>- Autónomo X |

1.Quais os principais motivos que levaram à sua institucionalização nesta ERPI?

Não tinha condições de estar sozinho na minha casa, então vim para aqui.

2.Adaptou-se facilmente às normas e regras da instituição?

Sim. Mas esperava haver mais respeito.

2.1. Será que pode indicar duas situações que mais são do seu agrado nesta ERPI?

Gosto dos camaradas (nem todos), das funcionárias, do pessoal.

2.2. Será que pode indicar duas situações que menos são do seu agrado nesta ERPI?

Detesto pessoas que me ofendem sem terem razão nenhuma.

3. Considera que os serviços que lhe são prestados, o/a ajudam a envelhecer de forma saudável?

Sim. Quer dizer, eu faço por isso, vou dar uma voltinha para continuar mais uns anos assim.

4. O que gostaria de ver mudado ou alterado no funcionamento geral da instituição?

Haver um bocadinho mais respeito, há quem abuse.

5. O que é que mais gosta de fazer aqui?

Gosto da camaradagem, daqueles que me tratam bem, da sra. dra., do(a)s enfermeiro(a)s.

6. E o que gostaria de fazer e não faz?

Gostava de ter o meu filho mais perto.

7. Sente-se nesta instituição como se estivesse na sua casa? Se não, o que mais sente falta?

Sinto-me bem, estou acompanhado.

8. Existe o hábito de lhe perguntar a sua opinião sobre questões diversas da sua presença nesta instituição? (As atividades de animação, a ementa, a roupa que gosta de vestir, os horários das visitas, refeições, etc.)

Não.

9. Que objetivos para o seu futuro?

Continuar assim a manter-me ativo mais uns anos e bem da minha cabeça.

10. Considera que vive uma velhice feliz?

Sim.

**Muito obrigada pela sua colaboração.**

# Anexo 18 – Entrevista Utente B7 – ERPI B

| |
|---|
| Sexo: Masculino |
| Idade: 61 anos |
| Escolaridade: 9.º ano de escolaridade |
| Estado Civil (Se casado/União de facto) onde reside conjugue: divorciado |
| Tempo de Institucionalização: 6 anos |
| Grau de Dependência:<br>- Totalmente dependente X<br>- Moderadamente dependente<br>- Autónomo |

1.Quais os principais motivos que levaram à sua institucionalização nesta ERPI?

O meu pai não ter as devidas condições em casa, eu tive um avc e fiquei totalmente dependente.

2.Adaptou-se facilmente às normas e regras da instituição?

Sim.

2.1. Será que pode indicar duas situações que mais são do seu agrado nesta ERPI?

É uma pessoa dar-se bem com as auxiliares e com algumas pessoas que não acham que só elas é que sabem.

2.2.Será que pode indicar duas situações que menos são do seu agrado nesta ERPI?

Os conflitos. Há aí muita falta de respeito, utentes com auxiliares.

3. Considera que os serviços que lhe são prestados, o/a ajudam a envelhecer de forma saudável?

Eu não tenho muita pressa de envelhecer, só aqui estou por motivos de saúde e dependência, mas não sou velho.

4. O que gostaria de ver mudado ou alterado no funcionamento geral da instituição?

Haver um pouco mais de ocupação para os utentes e mais respeito entre as pessoas.

5. O que é que mais gosta de fazer aqui?

É ir girando, dando voltinhas.

6. E o que gostaria de fazer e não faz?

Era andar pelo meu próprio pé.

7. Sente-se nesta instituição como se estivesse na sua casa? Se não, o que mais sente falta?

Hum…

8. Existe o hábito de lhe perguntar a sua opinião sobre questões diversas da sua presença nesta instituição? (As atividades de animação, a ementa, a roupa que gosta de vestir, os horários das visitas, refeições, etc.)

Não.

9. Que objetivos para o seu futuro?

O futuro o dirá.

10. Considera que vive uma velhice feliz?

Hã, vivo como pode ser, dentro dos possíveis e dos parâmetros que há.

**Muito obrigada pela sua colaboração.**

# Anexo 19 – Entrevista Utente B8 – ERPI B

| |
|---|
| Sexo: Masculino |
| Idade: 57 anos |
| Escolaridade: 7.º ano de escolaridade |
| Estado Civil (Se casado/União de facto) onde reside conjugue: solteiro |
| Tempo de Institucionalização: 5 anos |
| Grau de Dependência:<br>- Totalmente dependente X<br>- Moderadamente dependente<br>- Autónomo |

1.Quais os principais motivos que levaram à sua institucionalização nesta ERPI?

Não ter condições reunidas em casa, porque tive um avc e fiquei completamente dependente e também não ter ninguém que cuidasse de mim.

2.Adaptou-se facilmente às normas e regras da instituição?

Sim. Adaptei.

2.1. Será que pode indicar duas situações que mais são do seu agrado nesta ERPI?

Poder andar aqui à vontade e fumar um cigarrinho de vez em quando.

2.2. Será que pode indicar duas situações que menos são do seu agrado nesta ERPI?

É não conseguir andar pelo meu pé.

3. Considera que os serviços que lhe são prestados, o/a ajudam a envelhecer de forma saudável?

Mais ou menos.

4. O que gostaria de ver mudado ou alterado no funcionamento geral da instituição?

   Às vezes, as funcionárias têm assim um hábito muito estranho de falar com as pessoas, um ar imperativo, parece que são elas que mandam em tudo.

5. O que é que mais gosta de fazer aqui?

   Gosto de fumar o meu cigarrinho e das atividades de animação.

6. E o que gostaria de fazer e não faz?

   Gostava de fazer fisioterapia aqui na instituição e não faço.

7. Sente-se nesta instituição como se estivesse na sua casa? Se não, o que mais sente falta?

   Sim. Não é igual, mas tenho apoio.

8. Existe o hábito de lhe perguntar a sua opinião sobre questões diversas da sua presença nesta instituição? (As atividades de animação, a ementa, a roupa que gosta de vestir, os horários das visitas, refeições, etc.)

   Não.

9. Que objetivos para o seu futuro?

   Hã, não sei…

10. Considera que vive uma velhice feliz?

    Eu não chego a velho.

**Muito obrigada pela sua colaboração.**

# Anexo 20 – Entrevista Utente B9 – ERPI B

| |
|---|
| Sexo: Masculino |
| Idade: 92 anos |
| Escolaridade: não sabe ler nem escrever |
| Estado Civil (Se casado/União de facto) onde reside conjugue: viúvo |
| Tempo de Institucionalização: 1 mês e meio |
| Grau de Dependência:<br>- Totalmente dependente<br>- Moderadamente dependente X<br>- Autónomo |

1.Quais os principais motivos que levaram à sua institucionalização nesta ERPI?

Para estar acompanhado e ver algum progresso na minha situação.

2.Adaptou-se facilmente às normas e regras da instituição?

Não. Há aqui pessoas que estragam o ambiente. Gritarias, é uma vergonha, não respeitarem as pessoas que aqui estão, a instituição. É uma má fama.

2.1. Será que pode indicar duas situações que mais são do seu agrado nesta ERPI?

Olhe eu gosto de algumas pessoas que estão a trabalhar e que fazem o máximo para as coisas correrem bem.

2.2. Será que pode indicar duas situações que menos são do seu agrado nesta ERPI?

É haver aqui pessoas a meterem-se em assuntos que não se devem meter. Eu tenho um bocadinho de compreensão com 92 anos. Querem governar, meterem-se na vida de quem está a dirigir isto. Não há respeito. Isto vai continuar a ser uma desobediência.

3. Considera que os serviços que lhe são prestados, o/a ajudam a envelhecer de forma saudável?

   Isto não é com comprimidos. Só se envelhece bem com um ambiente bom e saudável. Eu estou disposto a ir morrer na minha casa.

4. O que gostaria de ver mudado ou alterado no funcionamento geral da instituição?

   Respeito pela instituição.

5. O que é que mais gosta de fazer aqui?

   Gosto quando há respeito entre as pessoas.

6. E o que gostaria de fazer e não faz?

   Ter mais uns anos de vida.

7. Sente-se nesta instituição como se estivesse na sua casa? Se não, o que mais sente falta?

   Não estou bem. Não gosto. Queria ter mais acompanhamento médico, não é um comprimido. Conflitos e brigas entre os utentes, gritam.

8. Existe o hábito de lhe perguntar a sua opinião sobre questões diversas da sua presença nesta instituição? (As atividades de animação, a ementa, a roupa que gosta de vestir, os horários das visitas, refeições, etc.)

   Não.

9. Que objetivos para o seu futuro?

   Quero morrer na minha casa. Ninguém gosta de morrer sozinho, mas mal-acompanhado também não. Mas eu tenho muitos amigos e não me devem deixar morrer sozinho. O meu futuro já não é nenhum já. Da minha parte se eu puder ajudar, é um prazer que eu tinha, mas aqui só se trata de ódio e mal.

10. Considera que vive uma velhice feliz?

Não. Porque estou numa situação que não gosto. Não é aquilo que eu estava à espera.

**Muito obrigada pela sua colaboração.**