

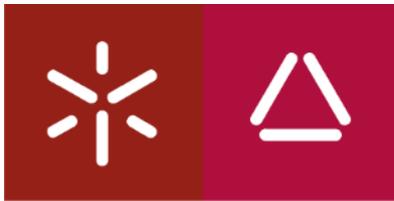


Tatiana Melissa Pereira Portela

**Perceções sobre a institucionalização  
em Estruturas Residenciais para  
Pessoas Idosas**

**Universidade do Minho**  
Instituto de Ciências Sociais





**Universidade do Minho**  
Instituto de Ciências

Tatiana Melissa Pereira Portela

**Perceções sobre a institucionalização  
em Estruturas Residenciais para  
Pessoas Idosas**

Dissertação de Mestrado  
Crime, Diferença e Desigualdade

Trabalho efetuado sob a orientação do  
**Professor Doutor José Cunha Machado**

Junho de 2022

## **DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS**

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

### ***Licença concedida aos utilizadores deste trabalho***



**Atribuição  
CC BY**

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar agradeço ao meu orientador, Professor Doutor José Cunha Machado por todo o apoio prestado, tempo despendido e conhecimentos transmitidos durante este período.

Quero também agradecer à minha família, sobretudo aos meus pais e avós que sempre me apoiaram e deram força neste processo.

Por fim, agradecer aos meus amigos pela paciência que tiveram comigo.

A todos os que me apoiaram, muito obrigada.

## **DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE**

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho acadêmico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

# Perceções sobre a institucionalização em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas

## RESUMO

Vivemos num mundo cada vez mais envelhecido, onde o número de idosos aumenta de forma exponencial, introduzindo alterações na estrutura etária de vários países. Portugal, tal como muitos outros países, também assiste a um aumento da sua população idosa. Perante este aumento do número de idosos e face à disponibilidade cada vez mais reduzida e falta de preparação dos seus familiares para prestarem cuidados aos mesmos, acaba por existir uma procura de instituições aptas para cuidarem dos idosos.

Neste sentido, optámos por abordar a institucionalização dos idosos nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) em Portugal, de forma a tentarmos perceber mais acerca deste tema que, por vezes, é sensível e acaba por ser controverso.

Do ponto de vista metodológico, recorreremos ao método quantitativo usando como instrumento o inquérito por questionário, divulgado na rede social *Facebook*, de forma a percebermos as perceções das pessoas acerca do processo de institucionalização, com particular destaque para a ERPI.

Através deste trabalho pretende-se, essencialmente, contribuir para o aumento do conhecimento sobre o processo de institucionalização na ERPI, através da exploração das perceções das pessoas sobre esse processo e explorar a opinião das pessoas acerca da atuação das instituições destinadas a idosos durante a pandemia, de forma a possibilitar ao mesmo tempo a melhoria da atuação das mesmas.

Em síntese, o estudo desenvolvido permitiu verificar que a institucionalização dos idosos, sobretudo na ERPI, nem sempre é a primeira opção para os idosos e seus familiares, mas acaba por se tornar a única alternativa devido à indisponibilidade para a prestação de cuidados por parte dos seus familiares em virtude da sua inserção no mercado de trabalho, sendo posteriormente destacado que a institucionalização acabou por ser algo positivo. Constatamos igualmente uma boa abertura das pessoas para alternativas inovadoras à institucionalização na ERPI, o que para nós representa algo bastante positivo.

**Palavras-Chave:** Envelhecimento; Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI); Institucionalização; Respostas Sociais.

## **Perceptions about institutionalization in Residential Structures for Elderly People**

### **ABSTRACT**

We live in an increasingly aging world, where the number of elderly people increases exponentially, introducing changes in the age structure of several countries. Portugal, like many other countries, is also witnessing an increase in its elderly population. Faced with this increase in the number of elderly people and given the lower availability and lack of preparation of their families to provide care for them, there is a demand for institutions capable of taking care of the elderly.

In this sense, we chose to address the institutionalization of the elderly in Residential Structures for Elderly People (ERPI) in Portugal, in order to try to understand more about this topic that is sometimes sensitive and ends up being controversial.

From a methodological point of view, we used the quantitative method using the questionnaire survey as an instrument, published on the social network Facebook, in order to understand people's perceptions about the institutionalization process, with particular emphasis on ERPI.

Through this work, it is essentially intended to contribute to an increase of knowledge about the institutionalization process in ERPI, by exploring people's perceptions about this process and exploring people's opinion about the performance of institutions for the elderly during the pandemic, in order to enable, at the same time, the improvement of their performance.

In summary, the study developed allowed us to verify that the institutionalization of the elderly, especially in ERPI, is not always the first option for seniors and their families, but ends up becoming the only alternative due to the unavailability for the provision of care by the relatives, due to their insertion in the labor market. Subsequently, is highlighted that institutionalization turns out to be something positive. We also verified a good openness of people to innovative alternatives to institutionalization in ERPI, which for us represents something very positive.

**Keywords:** Aging; Residential Structure for the Elderly (ERPI); Institutionalization; Social Responses.

# Índice

Introdução.....	11
1. Enquadramento teórico.....	15
1.1. A velhice e o envelhecimento.....	15
1.1.1. O conceito de envelhecimento.....	15
1.1.2. Alterações provocadas pelo envelhecimento.....	17
1.1.3. A realidade do envelhecimento demográfico no mundo e em Portugal.....	19
1.1.4. Velhice e seus estereótipos.....	21
1.2. Respostas sociais para idosos.....	22
1.2.1. O Centro de Dia (CD).....	26
1.2.2. O Serviço de Apoio Domiciliário (SAD).....	28
1.2.3. Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI).....	30
1.3. A institucionalização dos idosos: o caso particular das ERPI.....	33
1.3.1. Diferentes visões do processo de institucionalização na ERPI.....	33
1.3.2. Motivos que levam à institucionalização do idoso na ERPI.....	37
1.3.3. Implicações da institucionalização e aspetos positivos e negativos.....	38
1.4. Alternativas inovadoras à institucionalização dos idosos em ERPI.....	42
2. Metodologia.....	52
2.1. Objetivos.....	52
2.2. Instrumento.....	53
2.3. Aplicação e recolha.....	54
2.4. Análise de dados.....	55
3. Análise e discussão dos resultados.....	57
3.1. Caracterização dos participantes.....	57
3.2. Perceções dos familiares sobre a institucionalização.....	59
3.2.1. ERPI como opção mais adequada para os seus familiares idosos.....	59
3.2.2. O processo de institucionalização na ERPI.....	61
3.2.3. Reações dos idosos e motivos da sua institucionalização.....	65
3.2.4. Consequências e sentimentos da institucionalização na ERPI.....	67
3.3. Perceções dos participantes sem idosos institucionalizados sobre esse processo.....	70
3.3.1. Outras Respostas Sociais frequentadas pelos idosos.....	70
3.3.2. Perceções sobre a institucionalização na ERPI.....	71
3.3.3. Visão sobre as possíveis alternativas à institucionalização na ERPI.....	76
3.4. A institucionalização dos idosos nas ERPI e suas alternativas.....	80

3.4.1. Possibilidade de institucionalização na ERPI.....	80
3.4.2. Impactos da institucionalização e soluções para a evitar e/ou retardar .....	83
3.4.3. Possibilidade de institucionalização e posição às alternativas à ERPI .....	86
3.5. Papel desempenhado pelas instituições durante a pandemia.....	88
3.5.1. Atuação das instituições de apoio aos idosos em período de Pandemia.....	88
3.5.2. Sugestões de melhorias das instituições face à pandemia .....	92
Conclusão .....	94
Bibliografia.....	99
Legislação consultada.....	107
Artigos de jornais.....	107
Manuais, relatórios e guias consultados .....	108
Documentos referentes a dados estatísticos.....	109
Outra webgrafia consultada .....	110
Anexos.....	111
Anexo I. Questionário.....	111

## **Abreviaturas e Siglas**

CD – Centro de Dia

CENIE – Centro Internacional sobre o Envelhecimento

ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

ISS, I.P. – Instituto da Segurança Social, I.P.

p.p. – pontos percentuais

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

## Índice de tabelas

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica .....	58
Tabela 2. Familiares institucionalizados numa ERPI.....	58
Tabela 3. ERPI como opção mais adequada.....	60
Tabela 4. Influência no processo de institucionalização na ERPI e motivos dessa opção .....	63
Tabela 5. Reações e motivos da institucionalização em ERPI.....	66
Tabela 6. Consequências e sentimentos provocados pela institucionalização na ERPI.	68
Tabela 7. Outras Respostas Sociais frequentadas pelos familiares dos inquiridos .....	70
Tabela 8. Perceções sobre a institucionalização na ERPI .....	73
Tabela 9. Perceções sobre a institucionalização nas alternativas às ERPI.....	77
Tabela 10. Reflexões sobre a institucionalização na ERPI .....	81
Tabela 11. Reflexão sobre os impactos da institucionalização na ERPI e suas alternativas .....	83
Tabela 12. Possibilidade de institucionalização e posição às alternativas à ERPI.....	87
Tabela 13. Perceção sobre a atuação das instituições de apoio aos idosos durante a pandemia COVID-19.....	90
Tabela 14. Sugestões de melhoria sobre a atuação das instituições de apoio aos idosos durante a pandemia COVID-19.....	93

## Introdução

O presente trabalho aborda a questão da institucionalização dos idosos nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, tendo como principal objetivo compreender e analisar as percepções das pessoas sobre este tema.

Assiste-se, a nível mundial, a um grande aumento do envelhecimento demográfico (Daniel, 2009; Freitas & Scheicher, 2010; Marques & Pachane, 2010; Silva, Martins, Porto, Scherer & Areosa, 2011; Rosa, 2012; Pocinho & Santos, 2014; Instituto Nacional de Estatística [INE], 2020). Portugal não é exceção, assistindo igualmente a um aumento do seu número de idosos (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004; Cancela, 2008; Carneiro, Chau, Soares, Fialho & Sacadura, 2012; Jacob, 2012; Rosa, 2012; INE, 2015, 2020; Moreira, 2020).

Este aumento populacional de idosos a nível mundial, por sua vez, criou um sentimento de maior preocupação e necessidade de desenvolvimento de mais pesquisas sobre o processo de envelhecimento (Moniz, 2008; Netto, 2013; Pocinho, Santos, Rodrigues, Pais & Santos, 2013; Pocinho & Santos, 2014).

Com o aumento do número de idosos, verifica-se igualmente um aumento da procura de instituições destinadas a idosos (Freitas & Scheicher, 2010). Dessa forma, o envelhecimento da população levou à necessidade de criação de um maior número de respostas sociais, com qualidade (Daniel, 2009; Jacob, 2012).

São vários os motivos que levam os idosos a serem institucionalizados numa ERPI, dos quais salientamos: diminuição da rede de suporte familiar (Carneiro, Chau, Soares, Fialho & Sacadura, 2012; Pereira, 2012; Neto & Corte-Real, 2013; Moreira, 2020; Crispim, 2021); inexistência de familiares e falta de alternativas para os familiares manterem os idosos nos seus domicílios (Crispim, 2021); dificuldades na tarefa de cuidar dos idosos (Caldas, 2002; Freitas & Scheicher, 2010; Gomes & Mata, 2012; Pereira, 2012; Crispim, 2021); viuvez (Paúl, 1991; Rodrigues, 2000); distância física dos familiares (Rodrigues, 2000; Moreira, 2020); e problemas familiares (Rodrigues, 2000).

Uma vez que Portugal é um país cada vez mais envelhecido (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004; Cancela, 2007; Carneiro, Chau, Soares, Fialho & Sacadura, 2012; Jacob, 2012; Rosa, 2012; INE, 2015, 2020; Moreira, 2020) e as famílias têm uma menor disponibilidade para cuidarem dos seus idosos, é frequente estas recorrerem à institucionalização dos mesmos (Neto & Corte-Real, 2013; Daniel, Brites, Monteiro & Vicente, 2019).

De salientar que a institucionalização do idoso consiste no facto de este se encontrar, o dia inteiro ou uma parte do dia, a receber cuidados prestados por uma instituição, sendo que existe ainda o conceito de idoso institucionalizado residente, que diz respeito aos idosos que moram numa instituição (Jacob, 2012), tais como os idosos residentes nas ERPI.

Porém, a institucionalização representa, para os idosos, a saída do seu ambiente, o que poderá dar origem a ruturas dramáticas (Martins, 2006; Pimentel, 2009; Pocinho, Pais, Santos, Nunes & Santos, 2013; Instituto da Segurança Social, I.P. [ISS, I.P.], 2014). Por isso, face às mudanças que provoca na vida do idoso, a institucionalização deve representar a vontade do idoso, sendo por isso uma decisão que tem de ser tomada pelo idoso e não pela sua família (ISS, I.P., 2014).

Embora quando se fala em instituições para idosos se faça referência sobretudo a respostas sociais como o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), Centro de Dia (CD) e ERPI, segundo o Centro Internacional sobre o Envelhecimento- CENIE (CENIE, 2019), existem vários tipos de habitação para os idosos que embora sejam independentes, não podem permanecer nos seus domicílios.

Face a esta realidade, sentimos necessidade de explorar melhor a temática da institucionalização dos idosos, tendo como foco as ERPI.

A escolha pela resposta social ERPI prende-se com o facto de esta se apresentar como uma resposta mais completa do nosso ponto de vista, indo de encontro à sua 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.

Para a realização deste estudo, face à situação pandémica, optámos por realizar um inquérito por questionário que foi posteriormente divulgado em vários grupos da rede social *Facebook*. Obtivemos uma amostra composta por 222 participantes, maiores de 18 anos, residentes em Portugal.

O trabalho encontra-se dividido em três grandes partes, sendo que a primeira corresponde ao enquadramento teórico, a segunda corresponde à metodologia e, por fim, a terceira parte corresponde à análise e discussão dos resultados.

A primeira parte consiste no enquadramento teórico onde são abordados, num primeiro momento, os temas da velhice e do envelhecimento, apresentando-se o conceito de envelhecimento, as alterações que provoca, a realidade do envelhecimento

demográfico no mundo inteiro, com destaque para Portugal, a velhice e os seus estereótipos.

Num segundo momento são exploradas várias respostas sociais destinadas aos idosos, apresentando-se alguns dados estatísticos, sobretudo relativos às respostas sociais ERPI, SAD e CD, a definição de respostas sociais, Centro de Convívio, Centro de Noite, Acolhimento familiar, Centro de Férias e Lazer, exploração mais aprofundada relativa às respostas sociais CD, SAD e ERPI, apresentando-se, entre outros aspetos, a sua definição, objetivos e serviços oferecidos.

De seguida, exploramos a institucionalização dos idosos nas ERPI, onde apresentamos as diferentes formas de encarar o processo de institucionalização na ERPI, os motivos que levaram a essa decisão, as implicações da institucionalização e seus aspetos positivos e negativos.

Por fim, exploramos algumas alternativas que surgem como inovadoras face ao processo de institucionalização dos idosos nas ERPI, dando-se destaque para comunidades restritas à idade, apartamentos para idosos e *cohousing*. Apresentamos ainda alguns exemplos de *cohousing* em Portugal, as aldeias sociais “Casinhas Autónomas” e a Aldeia de São José de Alcalar e alguns exemplos de Repúblicas Seniores em Portugal.

A segunda parte deste trabalho consiste na metodologia, onde são apresentados os objetivos gerais e específicos do mesmo, o instrumento usado para a recolha dos dados, como se procedeu à aplicação e recolha dos dados e como os dados foram analisados.

Por fim, a terceira parte do trabalho é composta pela análise e discussão dos resultados, onde encontramos a caracterização dos participantes, as perceções dos familiares com idosos institucionalizados na ERPI sobre a institucionalização dos mesmos, destacando-se a análise da ERPI como a melhor opção para os familiares idosos dos inquiridos, a análise do processo de institucionalização na ERPI, análise das reações dos idosos face à institucionalização e os motivos que levaram a essa opção, bem como as consequências e sentimentos despertados.

Essa terceira parte é igualmente composta pelas perceções dos participantes sem idosos institucionalizados na ERPI sobre esse processo, destacando-se outras respostas sociais que os seus idosos possam frequentar, a sua visão sobre a institucionalização e sobre as possíveis alternativas à ERPI, a institucionalização dos idosos na ERPI e respetivas alternativas, refletindo-se sobre a possibilidade de institucionalização na ERPI, os seus impactos e soluções para evitar e/ou retardar esse processo e, por fim, a

possibilidade de institucionalização e a posição dos inquiridos sobre as alternativas à ERPI.

De forma a concluir, a terceira parte explora o papel desempenhado pelas instituições destinadas a idosos durante a pandemia, através da análise da opinião dos inquiridos sobre a atuação dessas instituições durante a pandemia e da análise das suas sugestões de melhorias a serem aplicadas por essas mesmas instituições.

# **1. Enquadramento teórico**

## **1.1. A velhice e o envelhecimento**

### **1.1.1. O conceito de envelhecimento**

Sempre houve reflexão acerca do envelhecimento (Paúl, 2005), porém, é no decurso do século XIX que a velhice começa a fazer parte dos discursos especializados (Marques, 2001).

A preocupação pelo processo de envelhecimento e pela velhice, consequência natural do envelhecimento, surgiu logo no início da civilização e por isso é algo tão antigo como a história da humanidade (Netto, 2013) e não algo recente (Fechine & Trompieri, 2012; Netto, 2013; Pocinho, Santos, Rodrigues, Pais & Santos, 2013).

Apesar de os cientistas definirem o envelhecimento de forma distinta, de uma forma geral, este é definido como um processo de avanço da idade que acontece a todas as pessoas e tem um carácter biopsicossocial (Pocinho, Gaspar, Belo & Leandro, 2016).

O processo de envelhecimento é algo natural, ou seja, biológico, é complexo e dinâmico, uma vez que depende dos hábitos e estilos de vida de cada pessoa, comportando alterações morfológicas e funcionais que também são diferentes de pessoa para pessoa, dependendo também da forma como a pessoa e a sociedade em que se insere encaram o envelhecimento (Dardengo & Mafra, 2018).

No mesmo sentido Cancela (2008), afirma que é recorrente ouvirmos discursos que encaram o envelhecimento como um estado, classificando-o de terceira idade ou quarta idade, porém, o envelhecimento é um processo, sendo marcado por uma degradação progressiva ao nível físico e cognitivo e diferente de pessoa para pessoa, afetando todos os seres vivos e culminando na morte dos mesmos, o que faz com que seja encarado como a terceira e última fase da vida das pessoas sendo igualmente de salientar que não é possível dizer quando esse processo começa, o que se deve ao facto de estar presente em vários níveis, tais como o biológico, psicológico e sociológico e do facto de a sua velocidade e grau de gravidade serem diferentes de pessoa para pessoa.

Também para Netto (2013), o envelhecimento é encarado como um processo, sendo comum a todos os seres vivos, a velhice é vista como uma fase de vida, mais especificamente encarada como a última fase da vida e o idoso é o produto final, estando estes três conceitos relacionados.

O processo de envelhecimento depende e provoca alterações em três grandes fatores: biológicos, psicológicos e sociais, que irão marcar a velhice (Sequeira & Silva, 2002; Cancela, 2008; Marques & Pachane, 2010; Silva, Martins, Porto, Scherer & Areosa, 2011; Neto & Corte-Real, 2013; Pocinho, Gaspar, Belo & Leandro, 2016), podendo acelerar ou retardar o surgimento de doenças e sintomas normais da idade avançada (Cancela, 2008) e por isso, referir apenas a vertente biológica do envelhecimento, não tendo em conta outros aspetos que também influenciam esse processo, é um erro que não permite definir corretamente o conceito de envelhecimento e conseqüentemente de velhice, tendo apenas em conta uma parte de um processo complexo (Jardim, Medeiros & Brito, 2009; Netto, 2013).

Nesse sentido, vários autores defendem que o processo de envelhecimento é influenciado por vários fatores, provocando mudanças em vários níveis (Sequeira & Silva, 2002; Soares, Matos, Laus & Suzuki, 2003; ISS, I.P., 2007; Souza, Skubs & Brêtas, 2007; Santos, Andrade & Bueno, 2009; Carvalho & Dias, 2011; Nogueira & Meneses, 2020), onde podemos destacar Souza, Skubs e Brêtas (2007), que afirmam que este processo é influenciado por fatores de caráter biológico, económico, psicológico, sociocultural, entre outros fatores e Nogueira e Menezes (2020), que afirmam que existem vários fatores, tais como a alimentação, higiene, atividade física e fatores sociais, políticos e psicológicos que afetam esse processo.

Os idosos são um grupo bastante heterogéneo (Sequeira & Silva, 2002; Pocinho, Santos, Rodrigues, Pais & Santos, 2013; Moreira, 2020), o que conseqüentemente torna o processo de envelhecimento distinto consoante a pessoa, pois além de depender de fatores relacionados com o contexto, tais como o ambiente que o rodeia, o seu percurso, modos de vida e contexto social em que se insere, também depende das características específicas do idoso (Moreira, 2020), o que faz com que existam diferentes formas de envelhecer (Fechine & Trompieri, 2012).

O processo de envelhecimento é individual, pois cada pessoa envelhece de forma distinta, dependendo do seu percurso individual, opções, acidentes, doenças e de fatores sociais (Rodrigues & Soares, 2006).

Assim, é possível verificar que outros autores concordam que o processo de envelhecimento varia de pessoa para pessoa (Sequeira & Silva, 2002; Souza, Skubs & Brêtas, 2007; Jardim, Medeiros & Brito, 2009; Medeiros, 2012; Rosa, 2012; Pocinho, Santos, Rodrigues, Pais & Santos, 2013; Pocinho & Santos, 2014; Pocinho, Gaspar, Belo

& Leandro, 2016; Teixeira, Marinho, Vasconcelos & Martins, 2016; André, 2020; Nogueira & Meneses, 2020).

O facto de cada pessoa ter as suas próprias histórias de vida, genética e a sua herança psicossocial, faz com que todas as pessoas sejam diferentes e conseqüentemente envelheçam de forma diferente (Pocinho & Santos, 2014).

Por fim, segundo Rosa (2012), não se sabe quando começam a surgir as marcas mais significativas do envelhecimento biopsicológico, pois varia de pessoa para pessoa, estando por isso ligado à “sua vivência passada, hábitos, estilos de vida, género, condicionantes genéticas e da própria sociedade em que se vive” (p. 20).

### **1.1.2. Alterações provocadas pelo envelhecimento**

O processo de envelhecimento é algo natural e provoca alterações no organismo (Macena, Hermano & Costa, 2018), verificando-se que quanto maior é a idade dos idosos, maior é a probabilidade de estes desenvolverem deficiências, incapacidades e sobretudo doenças crónicas (Andrade, Araújo & Campos, 2011; Cabral & Ferreira, 2014), assistindo-se desse modo a um aumento dos problemas de saúde dos idosos (Nogueira & Meneses, 2020).

Envelhecer faz parte da vida de todos sendo algo a que ninguém pode fugir e apesar de sofrer influências das escolhas de cada um, a verdade é que existem alterações inerentes ao processo de envelhecimento que irão afetar o quotidiano das pessoas, por isso, o envelhecimento provoca mudanças biopsicossociais a que não se pode fugir (Medeiros, 2012), o que faz com que o processo de envelhecimento tenha impacto nos vários sistemas do organismo (Soares, Matos, Laus e Suzuki, 2003; Macena, Hermano & Costa, 2018).

No que diz respeito à dimensão fisiológica do envelhecimento, existem várias alterações nas funções orgânicas que são fruto da idade avançada das pessoas sobre o seu organismo (Pocinho, Santos, Rodrigues, Pais & Santos, 2013; Pocinho, Gaspar, Belo & Leandro, 2016; Nogueira & Meneses, 2020), tais como como a diminuição da capacidade auditiva e visual e limitações físicas, que por vezes se agravam fruto das doenças (Moniz, 2008; Rosa, 2012; Pocinho, Santos, Rodrigues, Pais & Santos, 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde- OMS (2015), o envelhecimento é caracterizado e influenciado por mudanças complexas e nesse sentido, no que diz respeito ao nível biológico, o envelhecimento caracteriza-se pela acumulação de vários danos a nível molecular e nas células, que por sua vez, com o passar do tempo irão dar origem a

uma perda das reservas fisiológicas, a uma maior probabilidade de serem contraídas várias doenças e a uma diminuição global da capacidade individual de cada pessoa e como última consequência provoca a morte, no entanto, “[...] essas mudanças não são lineares” (p. 12).

A par da diminuição das capacidades a nível físico, o processo de envelhecimento também implica para os idosos a redução de capacidades a nível mental (Vieira, 2014; Nogueira & Menezes, 2020), nomeadamente na sua memória e redução do nível de atenção e concentração, que são vistas como o início da sua decadência psíquica e que contribui para uma imagem negativa de si mesmo (Vieira, 2014).

O envelhecimento aumenta igualmente o risco de as pessoas sofrerem de solidão e isolamento social, pois verifica-se uma redução da sua participação social e redes pessoais e sociais (Rosa, 2012; Pocinho, Santos, Rodrigues, Pais & Santos, 2013; Cabral & Ferreira, 2014), onde além da redução das relações (OMS, 2015; Nogueira & Menezes, 2020), se verifica uma alteração dos papéis e posições que as pessoas ocupam na sociedade (OMS, 2015), aumenta o grau de dependência física, mental e económica, o que aumenta a necessidade de receberem apoio de familiares e da sociedade, e aumenta a estigmatização dos idosos (Cabral & Ferreira, 2014).

No mesmo sentido, a restrição das redes sociais, ou seja, do número de pessoas com quem o idoso tem uma relação significativa, limitando-se muitas vezes essas relações à sua família é outra mudança provocada pelo envelhecimento (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004; Pocinho, Santos, Rodrigues, Pais & Santos, 2013; Cabral & Ferreira, 2014).

Também a reforma é encarada como uma das grandes mudanças provocadas pelo processo de envelhecimento (Pocinho, Pais, Santos, Nunes & Santos, 2013; Cabral & Ferreira, 2014), sendo a porta de abertura para a velhice (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004).

Outro aspeto importante está relacionado com a viuvez que é considerado como sendo talvez o acontecimento que mais marca a velhice e que é quase impossível que não aconteça (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004), apresentando-se como o principal motivo para o facto de as pessoas viverem sós, afetando sobretudo mulheres (Cabral & Ferreira, 2014; Moreira, 2020), o que se deve à sua maior esperança média de vida (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004; Andrade, Araújo & Campos, 2011; Cabral & Ferreira, 2014; INE, 2015; Moreira, 2020).

### **1.1.3. A realidade do envelhecimento demográfico no mundo e em Portugal**

Atualmente, assistimos em todo o mundo a um envelhecimento populacional (Centro Regional de Informação das Nações Unidas [UNRIC], n.d.; Bastiani & Santos, 2000; Instituto da Segurança Social, ISS, I.P., 2007; Souza, Skubs & Brêtas, 2007; Bessa & Silva, 2008; Daniel, 2009; Jardim, Medeiros & Brito, 2009; Freitas & Scheicher, 2010; Marques & Pachane, 2010; Andrade, Araújo & Campos, 2011; Silva, Martins, Porto, Scherer & Areosa, 2011; Domingues, 2012; Medeiros, 2012; Rosa, 2012; Netto, 2013; Cabral & Ferreira, 2014; Santos & Júnior, 2014; INE, 2015; Nóbrega, Luna, Andrade & Farias, 2016; Dardengo & Mafra, 2018; Nogueira & Meneses, 2020), que consequentemente dá origem a uma nova forma de distribuição da população (Marques & Pachane, 2010; INE, 2015; Nóbrega, Luna, Andrade & Farias, 2016; Dardengo & Mafra, 2018) criando dessa forma um olhar diferente sobre o envelhecimento e velhice (Dardengo & Mafra, 2018).

O aumento da população idosa a nível mundial, aumentou a preocupação sobre este processo, originando a necessidade de se desenvolver e pesquisar mais sobre o processo de envelhecimento (Moniz, 2008; Netto, 2013; Pocinho, Santos, Rodrigues, Pais & Santos, 2013; Pocinho & Santos, 2014).

A par do aumento exponencial do fenómeno de envelhecimento demográfico que se verifica em todo o mundo (Daniel, 2009; Freitas & Scheicher, 2010; Marques & Pachane, 2010; Silva, Martins, Porto, Scherer & Areosa, 2011; Rosa, 2012; Pocinho & Santos, 2014; INE, 2020), também Portugal se depara com esta realidade de aumento da sua população idosa (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004; Cancela, 2008; Carneiro, Chau, Soares, Fialho & Sacadura, 2012; Jacob, 2012; Rosa, 2012; INE, 2015, 2020; Moreira, 2020), realidade essa que Rosa (2012), reforça ao afirmar que Portugal é um dos países mais envelhecidos da Europa e do mundo.

De destacar igualmente o fenómeno de aumento do número de idosos que vivem até idades mais avançadas, fenómeno esse que também se verifica atualmente e que surge a par do envelhecimento demográfico (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004; Carneiro, Chau, Soares, Fialho & Sacadura, 2012; Domingues, 2012; Rosa, 2012; INE, 2015; Macena, Hermano & Costa, 2018; Moreira, 2020), sendo que para Domingues (2012) e Pocinho, Pais, Santos, Nunes e Santos (2013), esses idosos com idades mais avançadas são representados por idosos com 80 anos ou mais, indo de encontro ao que Carneiro, Chau, Soares, Fialho e Sacadura (2012), Rosa (2012) e Pocinho, Pais, Santos, Nunes e

Santos (2013), defendem ao afirmar que o número de idosos com 80 anos ou mais aumentou em Portugal.

Através da consulta dos dados mais recentes disponibilizados, verificamos que comparando os valores de 2014 e 2019, verificou-se em Portugal no ano de 2019 um aumento de 175.257 idosos, sendo o total da população portuguesa constituída em 2019 por 22,1% de idosos, destacando-se o Alentejo como a zona com maior percentagem de idosos, com 25,6% (INE, 2020).

Várias projeções apontam para a continuação da tendência de aumento do envelhecimento da população em todo o mundo (Soares, Matos, Laus & Suzuki, 2003; Souza, Skubs & Brêtas, 2007; Cabral & Ferreira, 2014; INE, 2020; Nogueira & Meneses, 2020), considerando-se idosas todas as pessoas com 65 anos ou mais (Pordata, n.d.; Marques & Pachane, 2010; Gomes & Mata, 2012; Rosa, 2012; Netto, 2013; Cabral & Ferreira, 2014; INE, 2015, 2016 e 2020; André, 2020), destacando-se que para Marques e Pachane (2010) e para Netto (2013), esta classificação de idoso a partir dos 65 anos, inclusive, é apenas válida para os países desenvolvidos e que, segundo Netto (2013), já não se aplica aos países em desenvolvimento, onde considera idosas as pessoas a partir dos 60 anos, inclusive.

Prevê-se que o número de idosos continue a aumentar em Portugal nos próximos 50 anos, onde estimativas apontam para cerca de três idosos para um jovem, estimando-se que em 2050 os idosos irão representar 32% do total de população em Portugal (Pocinho, Pais, Santos, Nunes & Santos, 2013).

Estimativas do INE (2020), demonstram que o índice de envelhecimento, índice que compara o número de idosos com o número de jovens, pode quase duplicar entre 2019 e 2080, passando de 163,2 idosos por cada 100 jovens para o valor de 300,3 idosos por cada 100 jovens, estimativas essas que ao se tornarem reais poderão fazer com que a população idosa passe de 2,3 milhões para 3,0 milhões entre 2019 e 2080, sendo que o número de idosos irá registar o seu valor mais elevado no início da década de 50, registando depois uma diminuição.

Apesar de a previsão ser que a população portuguesa irá continuar a envelhecer, o seu envelhecimento pode ser mais lento (Rosa, 2012).

Por fim, projeções futuras para o mundo inteiro estimam que até 2050 a quantidade de idosos com 60 ou mais anos duplique e triplique até 2100, passando de 962 milhões de idosos no ano de 2017 para 2,1 mil milhões em 2050 e 3,1 mil milhões em 2100, sendo

de destacar que nos dias de hoje a Europa é o continente com mais idosos com 60 ou mais anos (UNRIC, n.d.).

#### **1.1.4. Velhice e seus estereótipos**

Relacionado com o envelhecimento individual está o conceito de velhice, que é algo difuso e que varia de pessoa para pessoa, não se sabendo ao certo quando tem o seu início e é visto pela sociedade como algo a enaltecer ou a repudiar, sentimento esse que varia de pessoa para pessoa e de sociedade para sociedade (Rosa, 2012).

Para Jacob e colaboradores (2013, como citados em Pocinho, Gaspar, Belo & Leandro, 2016), envelhecimento e velhice são conceitos distintos, sendo que o envelhecimento começa no momento de concepção da pessoa e a velhice tem início com o declínio evidente das capacidades, quer físicas quer mentais.

A velhice é um conceito complexo e difícil de definir, envolvendo a dimensão biológica, psicológica, sociológica, económica, cultural, entre outras, sendo encarada como um momento específico do envelhecimento, marcada pela diminuição do funcionamento de várias funções dos órgãos (Dardengo & Mafra, 2018), provocando limitações e transformações (Simões, 2010).

Marques (2001), reforça igualmente essa ideia afirmando que o termo velhice é uma construção da sociedade e é influenciado pelos fatores sociais, culturais e históricos.

Outra definição de velhice encara-a como um fenómeno inevitável que faz parte da vida de todos os seres humanos, sendo vista como a fase final do desenvolvimento e de diferenciação da pessoa (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004).

Apesar de o envelhecimento populacional ser uma realidade atual que necessita de ser alvo de atenção e debatida, sendo um processo contínuo, a verdade é que a maioria das pessoas não parece estar preparada para lidar com a velhice, pois as pessoas tendem a relacionar o envelhecimento com situações de dependência que podem conduzir ao abandono e em último caso, à institucionalização (Medeiros, 2012).

A velhice e o envelhecimento são vistos de forma paradoxal e continuam a ser vistos mediante mitos e estereótipos negativos que desvalorizam os idosos (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004; Pimentel & Maurício, 2015), sendo encarados como uma patologia, uma doença (Martins, 2006).

A acompanhar a palavra velhice surgem conceitos como a “inquietude, fragilidade, angústia”, o que faz com que esta seja encarada de uma forma negativa e esteja envolta em crenças, mitos e falsas concepções (Dardengo & Mafra, 2018, p.10).

Para a sociedade o processo de envelhecimento é visto como a última fase da vida, sendo associada ao sofrimento, solidão, doença, dependência e morte, o que contribui para uma visão negativa sobre esse processo e faz com que essas pessoas encarem a velhice como um problema social, visão essa que necessita de ser desconstruída (Jardim, Medeiros & Brito, 2009).

Outro exemplo, dado por Magalhães (2012), permite-nos verificar que apesar de muitas pessoas demonstrarem o desejo de chegar à velhice, que é encarada como a última fase da vida das pessoas, esse desejo é acompanhado por um sentimento de receio fruto das várias imagens negativas e estereotipadas que circulam sobre os idosos, encarados “[...] como pessoas doentes, dependentes, improdutivas, conservadoras, assexuadas, entre outros.” (p.91).

São visíveis os vários mitos e estereótipos que existem em torno dos conceitos de envelhecimento, velhice e idoso (Bastiani & Santos, 2000; Rodrigues & Soares, 2006; Carvalho, 2009; Jardim, Medeiros & Brito, 2009; Marques & Pachane, 2010; Andrade, Araújo & Campos, 2011; Medeiros, 2012; Pocinho, Pais, Santos, Nunes & Santos, 2013; Cabral & Ferreira, 2014; Teixeira, Marinho, Vasconcelos & Martins, 2016; Nogueira & Meneses, 2020).

É necessário desconstruir estes mitos e estereótipos, encarando estes fenómenos como algo positivo (Bastiani & Santos, 2000; Rodrigues & Soares, 2006; Moniz, 2008; Jardim, Medeiros & Brito, 2009; Pocinho, Pais, Santos, Nunes & Santos, 2013; OMS, 2015; Teixeira, Marinho, Vasconcelos & Martins, 2016; Moreira, 2020; Nogueira & Meneses, 2020).

## **1.2. Respostas sociais para idosos**

A par do envelhecimento da população, assiste-se ao aumento da procura por instituições de apoio aos idosos (Freitas & Scheicher, 2010).

O envelhecimento demográfico tem aumentado de forma exponencial, o que cria novos desafios e exige a necessidade de criação de novas respostas sociais que tenham em conta a heterogeneidade e complexidade dos idosos, a sua situação e respetivas necessidades, porém, as respostas sociais atuais destinadas aos idosos deparam-se com grandes problemas ao nível da sua estrutura e conceção, isto porque as medidas que existem para os idosos não são suficientes nem em quantidade nem em variedade, o que provoca grandes listas de espera e um processo pouco claro na seleção das pessoas que irão frequentar essas respostas sociais (Daniel, 2009).

Também Jacob (2012), partilha a mesma visão afirmando que face ao envelhecimento da população, surge a necessidade de se criarem mais respostas sociais e com maior qualidade e nesse sentido, algumas projeções apontam que no futuro irão surgir novas respostas sociais destinadas aos idosos e as já existentes irão evoluir e ser melhoradas, evolução essa que depende de aspetos relacionados com a economia, política e sociedade.

Existem vários apoios do Estado que se destinam à população idosa, sendo que esses apoios se dividem essencialmente em Prestações Sociais e Respostas Sociais, existindo ao nível das Respostas Sociais: o CD; SAD; a ERPI; o Centro de Convívio; o Centro de Noite; o Acolhimento Familiar; e o Centro de Férias e Lazer (ISS, I.P., 2021).

Jacob (2012), reforça igualmente esta ideia afirmando que o apoio aos idosos pode ser dividido em dois grupos distintos: apoio financeiro dado pelo Estado, tais como as reformas, pensões e ajudas no pagamento de certos medicamentos, entre outros; e apoios fornecidos através de infraestruturas e serviços, que podem ser divididos em infraestruturas de saúde e infraestruturas sociais, sendo que nestas últimas é onde encontramos as respostas sociais ERPI, SAD e CD, consideradas as principais respostas sociais, entre outras.

Segundo o Relatório de 2019 da Carta Social- Rede de Serviços e Equipamentos, elaborado pelo Gabinete de Estratégia e Planeamento (MTSSS, 2021), as respostas sociais são um conjunto de atividades e/ou serviços que funcionam em equipamentos ou a partir deles, dirigindo-se quer às pessoas quer à sua família.

Nesse sentido, o Centro de Convívio apoia os idosos de uma certa comunidade na realização das atividades sociorrecreativas e culturais (Martins, 2006; ISS, I.P., 2021), que são preparadas e dinamizadas com a sua participação ativa e tem como objetivos: evitar casos de solidão e isolamento; incentivar os idosos a participarem na vida social local; incentivar as relações interpessoais e intergeracionais dos idosos; retardar ou evitar ao máximo a sua institucionalização (ISS, I.P., 2021), resposta esta que segundo Jacob (2012), irá registar uma diminuição, pois já não vai de encontro às expectativas dos idosos, tendo atividades de animação esporádicas.

O Centro de Noite é desenvolvido em equipamento e destina-se a acolher durante a noite os idosos que necessitam de ser acompanhados nesse período, pois apesar de serem pessoas com autonomia e que por isso durante o dia estão em sua casa, precisam deste acompanhamento durante a noite devido à solidão, isolamento e insegurança e além do

acolhimento durante a noite, outros dos seus objetivos são: garantir que os seus utentes estão bem e seguros e mantê-los no seu domicílio (ISS, I.P., 2021).

O Acolhimento Familiar consiste na integração temporária ou permanente dos idosos em famílias que lhes possam dar um ambiente estável e seguro (Despacho conjunto n.º 407/98; Martins, 2006; ISS, I.P., 2021) e os seus objetivos são: acolher idosos dependentes ou que estão a perder a sua autonomia, que vivem isolados e que não tenham apoio social e familiar e/ou que estejam em situações inseguras; assegurar ao idoso um ambiente social, familiar e afetivo que seja bom para satisfazer as suas necessidades e que respeite a sua identidade, personalidade e privacidade; evitar a institucionalização ou fazer com que esse processo ocorra o mais tarde possível (ISS, I.P., 2021).

Por fim, o Centro de Férias e Lazer serve para satisfazer necessidades de lazer e para quebrar a rotina, sendo importante para as pessoas se equilibrarem física, psicológica e socialmente (Martins, 2006; ISS, I.P., 2021) e tem como objetivos: fazer estadias que saiam da sua rotina; contactar com diferentes comunidades e locais; conviver com grupos, de forma a promover a integração social; promover a interajuda; desenvolver a capacidade de criação e o espírito de iniciativa (ISS, I.P., 2021).

Ao nível das respostas sociais ERPI, SAD e CD, que irão ser desenvolvidas mais à frente, segundo Marques (2011), é possível verificar que tem existido um investimento por parte do Estado nas respostas sociais para os idosos e que se manifestam através da criação de ERPI e a criação de serviços, tais como os CD e o SAD, cujo principal objetivo é manter os idosos o máximo de tempo possível nas suas casas.

É na Região Centro que estão localizadas mais de 1/3 das respostas sociais destinadas aos idosos e/ou pessoas com dependência, com um valor de 36,8% (MTSSS, 2021).

Cerca de 70% das respostas sociais que iniciaram a sua atividade em 2019 desenvolveram-se em entidades não lucrativas e dessas respostas sociais, 55% dirigiam-se aos idosos, através das ERPI, SAD e CD (MTSSS, 2021).

As respostas sociais para idosos que têm maior representatividade em Portugal são as ERPI, CD e o SAD, tendo como funções satisfazer as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) dos idosos, promover, incluir e levar os idosos a participarem na vida social, independentemente da sua autonomia ou dependência e de residir numa instituição ou no seu domicílio (MTSSS, 2021).

É possível verificar que entre 2000 e 2019 as respostas sociais destinadas aos idosos aumentaram 52%, representando mais de 2700 respostas sociais novas, destacando-se as

respostas sociais ERPI e SAD como aquelas que registaram um maior aumento na área dos idosos entre 2000 e 2019, em que a ERPI aumentou 173% e o SAD aumentou 170%, sendo que em 2019 existiam em Portugal Continental 7.306 ERPI, SAD e CD, sendo que 37% eram SAD (MTSSS, 2021).

Verificou-se igualmente, entre 2000 e 2019, um aumento da capacidade das respostas sociais destinadas aos idosos com um valor de 63%, aumento que se torna mais acentuado, com um valor de 76%, se tivermos em conta somente as principais respostas sociais dirigidas aos idosos, ou seja, as ERPI, SAD e CD, tendo-se também verificado em 2019 um total de mais de 297.000 lugares nas respostas sociais destinadas a idosos em Portugal Continental (MTSSS, 2021).

Desse modo, o SAD, de entre as três principais repostas destinadas aos idosos, surge como a resposta social que mais aumentou a sua oferta de lugares, cerca de 37%, apresentando um total de cerca de 111.000 lugares em 2019 (MTSSS, 2021).

No ano de 2019 verifica-se que todos os concelhos de Portugal Continental, 278, possuíam respostas sociais destinadas aos idosos, porém, é possível constatar que a oferta deste tipo de respostas sociais é superior nas zonas Norte e Centro (MTSSS, 2021).

Além disso, registou-se uma diminuição de 8,6% na utilização das principais respostas sociais para os idosos entre 2009 e 2019, tendo atingido em 2019 o valor de 76,8%, sendo que é nos concelhos do litoral Norte e Centro que se verificam as maiores taxas de utilização dessas respostas (MTSSS, 2021).

No que diz respeito à caracterização dos utentes destas três principais respostas sociais, em 2019, 72% dos utentes de CD e 74% dos utentes de SAD tinham idades iguais ou superiores a 75 anos e 86% dos utentes da ERPI tinham idades iguais ou superiores a 75 anos (MTSSS, 2021).

Em 2019, 77% dos utentes da resposta social SAD e 72% dos utentes da resposta social ERPI já as frequentavam no máximo há 5 anos e 10% dos utentes da ERPI já frequentavam esta resposta há 10 anos ou mais (MTSSS, 2021).

Quando se analisa a incapacidade dos utentes para realizarem as suas atividades básicas da vida diária, verifica-se que existem grandes diferenças entre as três principais respostas sociais, verificando-se que os níveis de dependência dos utentes da resposta social ERPI são elevados quando comparados com os valores das outras respostas, em que grande parte dos utentes são independentes para realizar as suas atividades (MTSSS 2021).

Também se verifica que nos últimos anos tem existido um aumento da oferta de serviços para os idosos, sobretudo nas respostas sociais ERPI e SAD, sendo que as ERPI se destacam pelos seus serviços de fisioterapia, psicologia e cabeleireiro e o SAD além dos seus serviços base, em alguns casos também já presta serviços como a animação, acompanhamento dos idosos para resolverem os seus assuntos pessoais, reparações nas casas dos idosos e teleassistência (MTSSS, 2021).

É de salientar que das várias respostas sociais existentes para os idosos, uma das que tem tido maior investimento é o SAD, por se apresentar como algo bastante positivo para os idosos, pois aumenta a permanência dos idosos que precisam de uma certa ajuda, na sua própria casa (Marques, 2011).

Por fim, apesar da manutenção dos idosos por mais tempo nas suas próprias casas ser um aspeto positivo, isso implica a existência de um apoio maior às famílias e por isso, é necessário que existam políticas adequadas para as próprias famílias dos idosos, para que a família possa desempenhar as suas funções de ajuda ao idoso e ao mesmo tempo possa ter o seu bem-estar assegurado, políticas essas que devem ser financeiras, emocionais e sociais (Marques, 2011).

No mesmo sentido, Pereira (2012), apresenta algumas soluções para os problemas existentes ao nível das respostas sociais para os idosos e que são: promoção da multidisciplinidade entre os profissionais que prestam cuidados aos idosos; aumento da formação das pessoas que cuidam dos idosos para que dessa forma prestem cuidados de maior qualidade, fiquem menos sobrecarregados e aumente a qualidade de trocas entre os cuidadores informais e formais; expandir e melhorar os serviços prestados pelos CD e SAD, melhorando a articulação entre esses serviços e os cuidadores informais; criação de serviços que permitem acolher o idoso de forma temporária, possibilitando dessa forma o descanso dos cuidadores informais; flexibilização dos horários laborais dos cuidadores informais, bem como da ajuda monetária a esses cuidadores; criação de mais alternativas à institucionalização e que desse modo permitam a permanência dos idosos no seu meio.

### **1.2.1. O Centro de Dia (CD)**

Nos anos 70 surgem os CD como uma experiência que visava sobretudo criar melhores condições para a permanência dos idosos perto da sua casa (Jacob, 2012).

Em Portugal, os CD surgiram em 1976 de forma a possibilitar aos idosos a sua permanência o máximo de tempo possível na sua casa, evitando ou atrasando dessa forma a sua institucionalização (Quaresma, 1996).

O CD é uma resposta social que se desenvolve em equipamento e que disponibiliza vários serviços que permitem que o idoso se mantenha no seu meio sociofamiliar (Bonfim & Saraiva, 1996; Despacho conjunto n.º 407/98; Martins, 2006; ISS, I.P., 2010, 2021; Jacob, 2012; Teixeira, Soares & Teixeira, 2019), promovendo a sua autonomia e prevenindo a dependência ou o seu agravamento e atrasando o máximo de tempo possível a institucionalização do idoso no lar (agora com a designação de ERPI), desconstruindo a opção da institucionalização como a única solução possível (ISS, I.P., 2010, 2021).

De destacar que o CD pode funcionar numa estrutura própria ou integrado como um serviço de uma estrutura que já existe, tal como um lar (Bonfim & Saraiva, 1996; Jacob, 2012).

Prestação de refeições, possibilidade de convivência e de manter os idosos ocupados, ajuda na realização da higiene dos utentes, tratamento das suas roupas e organização de férias são serviços disponibilizados pelos CD, tendo como objetivos: fornecer serviços que permitam satisfazer as necessidades básicas dos idosos; dar apoio psicossocial; e promover relações interpessoais dos idosos não só com os seus pares, mas também com outras faixas etárias de forma a eliminar o isolamento (Bonfim & Saraiva, 1996; Jacob, 2012).

Arrazola, Méndez e Lezaun (2003), vão mais longe ao afirmarem que os CD apresentam como objetivos específicos para os utentes: proporcionar aos idosos um ambiente familiar e de proteção, que previna e cuide das suas necessidades biopsicossociais, preservando uma boa qualidade de vida; contribuir para a manutenção da autonomia dos idosos mediante a execução das Atividades Básicas da Vida Diária (AVD); prevenir a deterioração física, psíquica e social através de programas terapêuticos, ocupacionais, de reabilitação e recreativos; retardar e evitar a institucionalização através da coordenação dos recursos que existem; controlar, manter e melhorar a saúde dos utentes através da execução de programas de prevenção e controlo; e estimular os utentes para participarem nas atividades individuais e coletivas, tendo em conta as suas capacidades físicas e psíquicas, o que contribui para evitar o isolamento e passividade.

Permitem ao mesmo tempo aos familiares desses idosos reduzir as dificuldades e o stress que o ato de cuidar dos idosos implica para as suas famílias (Arrazola, Méndez & Lezaun, 2003; ISS, I.P., 2010).

Outra perspetiva demonstra que os CD têm como objetivos: acolher e informar; evitar o isolamento dos idosos através da promoção do relacionamento interpessoal;

prestar serviços adequados às necessidades dos idosos na sua própria infraestrutura ou na casa dos idosos; e identificar as necessidades dos idosos e verificar quais os recursos que poderão ser usados para a respetiva satisfação (Quaresma, 1996).

Acresce o facto de esta resposta social ser composta por vários serviços que foram adaptados ao longo do tempo e tendo em conta as necessidades dos utentes (Teixeira, Soares & Teixeira, 2019), e de o envelhecimento da população portuguesa ter feito com que os CD sofressem um aumento de pedidos de ajuda variados (Quaresma, 1996).

Projeções feitas por Jacob (2012), apontam que no futuro os CD terão de estar abertos por períodos de tempo mais alargado e mais dias.

Por fim, importa salientar que no que diz respeito ao desenvolvimento de atividades nos CD, estas são fundamentais, pois este tipo de ocupação permite que os idosos participem em várias atividades distintas, permitindo dessa forma a integração dos idosos na dinâmica individual ou coletiva, integração essa que é fruto da realização de atividades diárias que promovam o bem-estar do idoso, pois tal como a frequência de outro tipo de instituições, também a frequência dos CD conduz necessariamente os idosos a uma mudança na sua rotina (Teixeira, Soares & Teixeira, 2019).

As atividades de lazer devem resultar da escolha livre e espontânea dos idosos, tendo por isso de ser atividades que lhes dêem prazer e que possibilitem o seu desenvolvimento enquanto pessoa (Martins, 2010).

### **1.2.2. O Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)**

Os idosos têm a expectativa de se manterem em sua casa no seu envelhecimento, apesar de não conseguirem ter uma participação social ativa, o que mostra o seu desejo de ver o meio onde se inserem a desenvolver (Pocinho, Veloso, Sousa & Santos, 2012).

Em 1976 houve a criação de uma política que visava prevenir e manter os idosos no seu domicílio o máximo de tempo possível, assim, no início dos anos 80 verificou-se o surgimento do SAD, que prestava serviços como o CD, mas não numa estrutura, mas sim na casa do utente (Jacob, 2002).

Fatores como: modificações na sociedade atual, das quais se destacam a estrutura e tarefas dos membros da família; solidariedade entre gerações e a nível social; falta de investimento no processo de envelhecimento, por parte da sociedade; e insuficiência de respostas adequadas para controlar situações de dependência, fazem com que muitas pessoas recorram ao SAD para terem auxílio em algumas situações que lhes apresentam, para si e para a sua família, dificuldades no dia a dia (ISS, I.P., 2010).

Neste sentido o SAD consiste numa resposta social que visa prestar cuidados individualizados e personalizados na casa das pessoas e famílias quando estas apresentam algum impedimento, quer por motivos de saúde, deficiência ou outro motivo, e por isso, não consigam satisfazer de forma temporária ou permanente as suas necessidades básicas e/ou atividades da vida diária (Bonfim & Veiga, 1996; Despacho conjunto n.º 407/98; Martins, 2006).

Uma definição mais completa de SAD diz-nos que este consiste numa resposta social que se destina a pessoas dependentes, para que dessa forma possam satisfazer as suas necessidades básicas e individuais, ter apoio em atividades sociais e recreativas e nas atividades básicas do quotidiano e nesse sentido, o SAD presta vários tipos de serviços na casa dos utentes, o que permite promover a sua autonomia e prevenir situações de dependência ou que se agravem, quando já existem (ISS, I.P., 2010).

À semelhança do CD, o SAD também pode funcionar em equipamento próprio ou em equipamentos já existentes, tal como uma ERPI, CD, Centro de Convívio, entre outros (Bonfim & Veiga, 1996; Jacob, 2012), tendo como objetivos: satisfação das necessidades básicas dos idosos, prestando ao mesmo tempo apoio à sua família; fornecer cuidados físicos e psicossociais aos idosos nas suas próprias casas; e ajudar na prestação de cuidados relacionados com a saúde dos idosos (Jacob, 2012; ISS, I.P., 2021).

O SAD presta serviços como: higiene e conforto pessoal do utente; higiene da habitação; serve e dá apoio nas refeições; trata das roupas dos utentes; proporciona atividades de animação e socialização, onde se pode incluir o acompanhamento ao exterior e aquisição de bens alimentares (Bonfim & Veiga, 1996; Jacob, 2012; ISS, I.P., 2021) e teleassistência (ISS, I.P., 2021).

Verifica-se que esta resposta social continua em expansão e surge como a solução para alguns dos problemas dos idosos, pois além de ser um serviço com qualidade, também permite que o idoso permaneça mais tempo na sua casa e o custo económico é mais reduzido (Jacob, 2002; Pereira, 2012).

No mesmo sentido, assistimos a uma tendência de manutenção do idoso no seu domicílio e comunidade, recorrendo-se para tal a uma parceria entre os cuidados informais levados a cabo pela família do idoso e os cuidados formais levados a cabo pelo SAD que ao mesmo tempo permite a diminuição das despesas de uma institucionalização (Pereira, 2012).

Os serviços que os utentes do SAD usufruem têm sofrido alterações ao longo do tempo, uma vez que as situações de dependência assumem uma grande complexidade afetando vários aspetos das pessoas (ISS, I.P., 2010).

Segundo Gil (2009), a população idosa apresenta cada vez mais necessidades ao nível da saúde e apoio social e nesse sentido, torna-se necessário que a oferta dos serviços prestados pelo SAD vá muito além da higiene pessoal e alimentação, abrangendo também serviços como “[...] transporte, acompanhamento ao exterior, companhia, reparação de electrodomésticos e habitacionais, cabeleireiro, actividades ocupacionais e serviços de âmbito mais especificado, como os cuidados médicos, enfermagem e de reabilitação.” (p. 4).

Assim, o SAD surge como um benefício, pois os idosos além de terem um apoio formal, continuam a ter um apoio informal, o da sua família, o que por sua vez diminui o desgaste físico e emocional dos cuidadores informais do idoso, ou seja, da sua família e por fim, o SAD pode prestar apoio informativo e formativo no modo como se deve proceder em determinadas patologias ou complicações que possam surgir devido ao envelhecimento (Pocinho, Veloso, Sousa & Santos, 2012).

Segundo previsões feitas por Jacob (2012), os utentes de SAD irão aumentar e essa resposta social irá passar a funcionar todos os dias, podendo alguns SAD virem a funcionar também durante a noite, e irá expandir a oferta de serviços, com destaque para a saúde, higiene da casa, atividades de animação e reparações no domicílio.

### **1.2.3. Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI)**

A resposta social ERPI consiste num estabelecimento que se destina ao alojamento coletivo dos idosos, temporário ou permanente (Despacho conjunto n.º 407/98; Martins, 2006; MTSSS, 2015) e presta serviços de apoio social e cuidados de enfermagem, podendo assumir três tipologias distintas de alojamento: tipologia habitacional, tais como apartamentos ou moradias; quartos; e tipologia habitacional com alojamento em quartos (MTSSS, 2015).

Outra definição de ERPI diz-nos que esta consiste numa resposta social, em equipamento, que se destina a alojar de forma coletiva idosos, dando-lhes apoio a nível biopsicossocial, o que irá permitir promover a sua qualidade de vida e um envelhecimento ativo (ISS, I.P., 2007).

Esta resposta social visa: disponibilizar uma habitação para que os idosos possam estar confortáveis e rodeados de um ambiente tranquilo e humano; prestar serviços

adequados e de caráter permanente tendo em conta a dimensão biopsicossocial dos idosos; satisfazer as necessidades básicas dos idosos; ajudar a estabilizar ou a retardar o envelhecimento dos idosos; possibilitar a manutenção e incentivo das relações dos idosos com as suas famílias (ISS, I.P., 2007; Jacob, 2012) e promover estratégias que permitam aumentar a autoestima, valorização e autonomia a nível pessoal e social dos idosos, através da criação de condições estáveis que permitam que os idosos aumentem a sua autonomia para organizarem as suas atividades básicas do quotidiano (ISS, I.P., 2007).

Na perspetiva de Jacob (2012), para que tudo isto seja possível é necessário que esta resposta social disponha de serviços de “[...] alojamento permanente, alimentação; tratamento de roupa; higiene pessoal; cuidados de saúde; apoio psicossocial; atividades de animação.” (p.136).

No que diz respeito à sua legislação, atualmente destaca-se a Portaria n.º 67/2012<sup>1</sup>, de 21 de março; Circular n.º 4, de 16 de dezembro de 2014, que consiste no regulamento das comparticipações que os familiares devem pagar pelo uso dos serviços e equipamentos sociais das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), onde se inclui a resposta social ERPI (Direção-Geral da Segurança Social, 2014); e o Guia Prático-Licenciamento da Atividade dos Estabelecimento de Apoio Social, do ISS, I.P., de 19 de maio de 2017, onde estão presentes várias respostas sociais na área dos idosos, incluindo a ERPI (ISS, IP., 2017).

No que diz respeito à Portaria n.º 67/2012, de 21 de março<sup>2</sup>, esta “[...] define as condições de organização, funcionamento e instalação das estruturas residenciais para pessoas idosas” (p. 1324), afirmando no seu artigo 5.º, que esta resposta social se destina a pessoas com 65 anos ou mais, que devido a motivos familiares, dependência, isolamento, solidão ou insegurança, não podem ficar no seu domicílio, mas pode igualmente acolher pessoas com menos de 65 anos em casos com justificação e também pode acolher pessoas como forma de alojamento em situações pontuais devido à falta, incapacidade ou necessidade do cuidador descansar.

---

<sup>1</sup> Disponível em <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/553657/details/normal?q=Portaria+n%C2%BA%2067%2F2012%2C%20de+21+de+mar%C3%A7o+>

<sup>2</sup> *Ibidem.*

Segundo o artigo 6.º da Portaria n.º 67/2012<sup>3</sup> referente à capacidade da ERPI, esta tem uma capacidade máxima de 120 utentes e mínima de 4 utentes e segundo o seu artigo 8.º presta serviços como:

[...] a) alimentação adequada às necessidades dos residentes, respeitando as prescrições médicas; b) Cuidados de higiene pessoal; c) Tratamento de roupa; d) Higiene dos espaços; e) Atividades de animação sociocultural, lúdico-recreativas e ocupacionais que visem contribuir para um clima de relacionamento saudável entre os residentes e para a estimulação e manutenção das suas capacidades físicas e psíquicas; f) Apoio no desempenho das atividades da vida diária; g) Cuidados de enfermagem, bem como o acesso a cuidados de saúde; h) Administração de fármacos, quando prescritos [...] (p. 1325).

O mesmo artigo da Portaria n.º 67/2012<sup>4</sup> diz que esta resposta social, além do referido anteriormente, também pode permitir a convivência dos seus utentes com os seus familiares, amigos e comunidade e a participação dos familiares ou do representante legal do utente na prestação de apoio e também pode disponibilizar serviços que melhorem a qualidade de vida dos seus utentes, tais como fisioterapia, cuidados de imagem, transporte e assistência religiosa.

Dados mais recentes disponibilizados pela Carta Social (MTSSS, 2015), mostram que em 2014 existiam em Portugal Continental 2.313 ERPI em funcionamento em todas as zonas do país, sendo a sua capacidade em 2015 superior a 89.660 lugares e eram frequentadas por 82.011 utentes, o que significava uma taxa de utilização de 91,05%.

No que diz respeito aos utentes que frequentavam esta resposta social em 2014, estes eram sobretudo mulheres (69,5%), com idades avançadas, pois 65,8% destes utentes tinham 85 anos ou mais e tinham uma elevada dependência, com um valor de 79,5% (MTSSS, 2015).

Outros dados mostram que até ao dia 18 de abril de 2020, existiam em Portugal um total de 2.418 ERPI, sendo que desse total, 780 estavam localizadas em Distritos da Região Centro, sendo que 126 ficavam em Aveiro, 98 em Castelo Branco, 134 em Coimbra, 135 na Guarda, 153 em Leiria e 134 em Viseu, o que significa que a região

---

<sup>3</sup> *Ibidem.*

<sup>4</sup> *Ibidem.*

Centro tem 32% das ERPI, tendo também 32% da capacidade de acolhimento dos idosos (Branco, 2020).

De destacar que a existência de atividades de ocupação dos idosos nas instituições, tendo em conta as especificidades, diferenças e opiniões de cada idoso, assume uma grande relevância e por isso, as instituições não se podem limitar à satisfação das necessidades básicas e cuidados médicos dos seus utentes (Pocinho, Pais, Santos, Nunes & Santos, 2013)

São vários os benefícios que o idoso obtém ao participar nestas atividades, tais como:

[...] a estimulação motora e sensorial; a prevenção do declínio das capacidades físicas e locomotoras; o aumento da atividade cerebral e, conseqüentemente, seu menor declínio; a prevenção e o adiamento dos efeitos da perda de memória; a prevenção do surgimento de doenças degenerativas [...] (Pocinho, Pais, Santos, Nunes & Santos, 2013, p. 59).

Porém, verifica-se que em algumas instituições, as atividades do dia a dia são regulares e rotineiras o que faz com que não haja criatividade e novas aprendizagens, e os fins-de-semana são ainda mais solitários, pois durante a semana o dia é planificado tendo por base a realização de atividades pontuais, que apenas chamam a atenção dos idosos por serem novas, por isso, é preciso criar várias atividades que promovam as potencialidades dos utentes e que os podem levar à sua participação e não à inatividade (Guedes, 2008).

### **1.3. A institucionalização dos idosos: o caso particular das ERPI**

#### **1.3.1. Diferentes visões do processo de institucionalização na ERPI**

Uma das grandes questões que surge com o envelhecimento passa por perceber se os idosos devem ir para instituições, sendo dessa forma institucionalizados, ou se pelo contrário devem ser criadas condições para que estes possam envelhecer nas suas casas, porém, há vários fatores que temos que ter em conta, tais como o grau de capacidade funcional do idoso, se o seu domicílio está adequado e possui qualidade para o idoso lá permanecer e a forma como se sente, destacando-se o seu estado de saúde que é um dos fatores que faz com que o meio onde este se insere se torne um facilitador ou pelo contrário, uma barreira à sua vida (Paúl, 1991).

À medida que as pessoas envelhecem, várias atividades quotidianas banais e fáceis de realizar, vão-se tornando cada vez mais difíceis de executar, fazendo com que os idosos, por vezes sem se aperceberem, dependam de outras pessoas para os ajudarem a realizar essas tarefas (Araújo & Ceolim, 2007).

O facto de os idosos estarem mais vulneráveis e sofrerem de patologias podem dar origem à redução da sua capacidade funcional, o que poderá ter como consequência a necessidade de receberem cuidados diferenciados, aparecendo aqui a família como sendo fundamental na prestação de cuidados aos idosos, o que se verifica cada vez mais com o aumento do número de idosos (Souza, Skubs & Brêtas, 2007).

No que diz respeito à prestação de cuidados aos idosos verificam-se essencialmente duas posições distintas: uma que considera que é a família que deve cuidar do idoso, sobretudo os seus filhos, através da manutenção do mesmo no seu domicílio ou na impossibilidade de tal acontecer, de o levar para a casa de família e uma outra posição olha para o Estado como tendo a responsabilidade de cuidar dos seus idosos criando para o efeito instituições destinadas ao apoio a idosos (Paúl, 1991), surgindo em contraposição a visão de Carvalho (2009), que afirma que o ato de cuidar dos idosos apresenta-se como uma responsabilidade que deve ser partilhada entre os cuidadores formais e informais.

Na prestação de cuidados aos idosos podemos então verificar a existência de dois tipos de redes de cuidadores: redes de cuidadores informais, que são compostas pela família, amigos, vizinhos e outras pessoas voluntárias e redes de cuidadores formais, que são compostas por instituições, sejam elas lucrativas, não lucrativas ou públicas (Caldas, 2002; Carvalho, 2009; Domingues, 2012; Jacob, 2012; Pereira, 2012).

Pode igualmente existir uma parceria entre ambas, isto porque estas formas de apoio dependem uma da outra, o que se explica pelo facto de o processo de institucionalização resultar da necessidade de substituir a rede informal de apoio, sobretudo quando essa rede desaparece em virtude da inexistência de pessoas para cuidarem dos idosos e/ou por o idoso necessitar de cuidados especializados que apenas podem ser prestados por pessoas qualificadas para tal (Pereira, 2012).

Para colmatar a inexistência de serviços que prestem apoio aos idosos, as famílias assumem o papel de cuidar dos seus idosos, apresentando-se como cuidadora informal, que consiste no familiar ou amigo do idoso que assume a responsabilidade de cuidar do mesmo, sendo que este papel é desempenhado a maioria das vezes por algum familiar (Gomes & Mata, 2012).

A família surge como o maior suporte dos idosos (Bazo, 1991; Rodrigues, 2000; Rodrigues & Soares, 2006; Perlini, Leite & Furini, 2007; Carneiro, Chau, Soares, Fialho & Sacadura, 2012; Medeiros, 2012; Pereira, 2012; Moreira, 2020) ajudando-os a adaptarem-se à sua nova realidade marcada por alterações biológicas e sociais, contribuindo dessa forma para o aumento da qualidade de vida dos seus idosos, porém, é visível a limitação das famílias no desempenho deste apoio aos seus idosos (Rodrigues & Soares, 2006).

As mudanças ocorridas na estrutura e composição familiar, a par da diminuição da sua dimensão, em grande parte devido à diminuição da natalidade e inserção das mulheres na vida laboral, contribuem para a diminuição do número de familiares disponíveis para cuidar dos seus idosos, sobretudo de mulheres que eram vistas como as principais cuidadoras dos idosos e que atualmente continuam a apoiá-los, tendo idades compreendidas entre os 55 e os 64 anos (Moreira, 2020).

Assim, dentro da família, são os filhos e cônjuges os principais cuidadores dos idosos, o que se verifica com maior intensidade no caso dos idosos com 80 anos ou mais, o que demonstra que a família continua a desempenhar um papel muito importante na saúde e bem-estar dos idosos (Moreira, 2020), assistindo-se a cuidadores informais em idade avançada a cuidar de idosos, ou seja, assistimos a idosos a cuidar de idosos (Pereira, 2012), destacando-se as mulheres, entre os membros da família, como as principais prestadoras de cuidados aos idosos (Caldas, 2002).

A opção da institucionalização surge para muitos idosos como uma solução para alguns dos seus problemas, tais como o isolamento, aumento do seu grau de incapacidade, diminuição da sua rede de apoio informal, que se poderá dever ao facto de os seus familiares estarem longe e/ou os seus vizinhos se encontrarem nas mesmas condições que as suas (Moreira, 2020).

Porém, mesmo nos casos em que a institucionalização é uma decisão dos próprios idosos, ela é influenciada pela incerteza face ao futuro, sendo marcada pelo receio do declínio a nível físico e mental, perda do seu papel na sociedade e família e de modo a alterar essa visão, a opção pela institucionalização num Lar de idosos (agora designado por ERPI), deverá ser encarada como uma oportunidade dos idosos para usufruírem de uma vida com mais qualidade e não como uma solução para os idosos sem redes de apoio informal, olhando para as ERPI como locais onde é possível promover os direitos dos seus utentes e a sua dignidade, ao invés de serem encaradas como a última alternativa (Daniel, 2009).

Em sentido oposto, é frequente verificarmos que para muitos idosos a opção de institucionalização, independentemente da resposta social, é uma decisão tomada por outras pessoas e não pelo próprio idoso que acaba por assumir um papel passivo nessa decisão, existindo mesmo casos em que não é consultado acerca do assunto (Reed, Cook, Sullivan & Burr ridge, 2003).

Carvalho e Dias (2011), defendem que a decisão de institucionalização dos idosos surge muitas vezes como um problema social e familiar, uma vez que é uma decisão difícil de gerir pois com a institucionalização surgem conflitos familiares, sentimentos de culpa por parte das famílias, abandono, isolamento e dificuldades dos idosos em se adaptarem à instituição.

Acresce o facto de as instituições destinadas ao acolhimento dos idosos, (antigamente designadas por Lares de Idosos e agora designadas de ERPI), serem inicialmente criadas com o objetivo de acolher pessoas com doença mental, marginais e idosos, tendo mais tarde passado a destinar-se aos idosos com dificuldades económicas, fez com que atualmente algumas pessoas continuem a associar estas instituições a asilos, criando dessa forma uma imagem negativa (Daniel, 2009; Jacob, 2012; Daniel, Brites, Monteiro & Vicente, 2019), que faz com que se encare a institucionalização dos idosos nesta resposta social como a última opção, mesmo nas situações em que a qualidade de algumas dessas instituições é bastante boa (Jacob, 2012).

Segundo Pimentel (2009), apesar das instituições destinadas a idosos terem sido alvo de uma evolução qualitativa, a verdade é que a institucionalização vai ser “sempre um processo complexo e ambivalente, que resulta de escolhas difíceis e que, com alguma frequência, compromete as relações sociais e os sentimentos de pertença” (p. 246).

No caso particular das ERPI, a institucionalização dos idosos pode surgir como a única alternativa para as famílias que não têm disponibilidade para dar ao idoso suporte a nível familiar, financeiro e psicológico, sendo que nestas instituições o idoso vive o dia inteiro nas mesmas (Carvalho & Dias, 2011), pois nem todas as famílias conseguem dar apoio aos seus idosos, o que faz com que estes necessitem de recorrer a certas respostas sociais, destacando-se a ERPI (ISS, I.P., 2007).

A institucionalização também surge como uma opção devido a fatores como o facto de os idosos, sobretudo em idades mais avançadas viverem sós e o aumento da probabilidade de existir alguma dependência (Moreira, 2020).

O facto de as políticas sociais na Europa na área da gerontologia estarem ligadas sobretudo às instituições e ao apoio ao domicílio, fazem com que a família dos idosos

fique esquecida e tenha um número bastante reduzido de ajudas que se destinam aos familiares que cuidam dos idosos, sendo esse um dos principais motivos que leva os familiares a recorrerem a instituições que apoiam os idosos (Jacob, 2002).

### **1.3.2. Motivos que levam à institucionalização do idoso na ERPI**

De uma forma geral os motivos relacionados com a situação familiar dos idosos contribuem fortemente para a institucionalização dos idosos, destacando-se fatores como: diminuição da rede de suporte familiar (Carneiro, Chau, Soares, Fialho & Sacadura, 2012; Pereira, 2012; Neto & Corte-Real, 2013; Moreia, 2020; Crispim, 2021), fruto do aumento do número de mulheres no mercado de trabalho e da falta de disponibilidade da família para cuidar dos seus idosos (Neto & Corte-Real, 2013; Daniel, Brites, Monteiro & Vicente, 2019), assim, verifica-se que hoje em dia os familiares têm cada vez menos tempo para cuidarem e prestarem cuidados aos idosos e que os cuidadores mais comuns, que são os filhos e cônjuges, quando têm de cuidar dos idosos, também já têm uma certa idade (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004).

A par desses fatores, existem outros fatores que também influenciam a institucionalização, tais como: a ausência de família e falta de alternativas para os familiares conseguirem manter os idosos nos seus domicílios, sobretudo quando estes são dependentes, uma vez que isso significa a prestação de cuidados difíceis e desgastantes a nível físico e psicológico (Crispim, 2021), existindo por isso dificuldades na tarefa de cuidar dos idosos (Caldas, 2002; Freitas & Scheicher, 2010; Gomes & Mata, 2012; Pereira, 2012; Crispim, 2021), e por isso, a tarefa de cuidar dos idosos, sobretudo dependentes provoca uma sobrecarga nos cuidadores (Souza, Skubs & Brêtas, 2007; Gomes & Mata, 2012; Pocinho, Veloso, Sousa & Santos, 2012; Crispim, 2021).

Ao nível do grau de dependência, segundo o Inquérito Nacional de Saúde 2014 elaborado pelo INE e divulgado em 2016 (INE, 2016), em 2014 existiam 2,1 milhões de idosos em Portugal e de entre essa população com 65 anos ou mais, mais ou menos 458 mil idosos tinham pelo menos uma dificuldade em realizar os seus cuidados pessoais e 1,6 milhões de idosos não apresentavam qualquer dificuldade a esse nível, além disso, 122 mil idosos mencionaram não necessitar de qualquer ajuda, com um valor de 26,7% e pelo contrário, 162 mil idosos mencionaram necessitar de ajuda ou mais ajuda do que a que tinham no momento, com um valor de 35,3%, surgindo as mulheres com maiores dificuldades.

O grande grau de dependência dos idosos e a fragilidade dos cuidadores informais faz com que a institucionalização dos idosos na ERPI surja como a principal solução para aliviar a pressão e o stress que recai sobre os cuidadores e para que os idosos recebam os cuidados de que necessitam por parte de profissionais qualificados para tal (Crispim, 2021).

A opção pela institucionalização também se deve: à viuvez (Paúl, 1991; Rodrigues, 2000), frequentemente encarada como sinónimo de solidão (Paúl, 1991) ou o facto de nunca se terem casado; a inexistência de filhos (Rodrigues, 2000; Moreira, 2020); distância geográfica face à família (Rodrigues, 2000; Moreira, 2020); problemas familiares; o facto de outros familiares dos idosos, dos quais se excetuam os filhos, não se considerarem como tendo obrigação de cuidar dos idosos, aos quais podemos ainda juntar fatores como dificuldades a nível económico, habitacional e existência de doenças (Rodrigues, 2000); e as condições sociais, económicas e culturais que os idosos vivem atualmente, que fazem com que o seu ingresso em instituições seja algo inevitável para si e para a sua família (Pimentel, 2009).

Por fim, outros fatores apresentados como principais motivos para a institucionalização dos idosos são: a falta de preparação da família para cuidar do idoso quando este apresenta um certo nível de vulnerabilidade (Carneiro, Chau, Soares, Fialho & Sacadura, 2012; Medeiros, 2012), isto porque nos casos em que os idosos possuem um maior grau de dependência, a institucionalização surge como a alternativa e solução para que este possa receber os cuidados necessários (Pereira, 2012); dificuldades para realizar certas tarefas básicas; viverem sós; solidão; terem alguma doença; opção da sua família, que poderá considerar que o seu idoso irá receber um apoio maior numa instituição, o que se poderá dever à sua dificuldade em cuidar dele (Moreira, 2020); a existência de algum tipo de comprometimento a nível cognitivo (Costa, Patto, Afonso & Gama, 2019; Crispim, 2021); e se encontrarem numa situação de maior risco de perda da sua independência ou para os idosos que já não têm essa independência (Daniel, Brites, Monteiro & Vicente, 2019), dificultando a capacidade de gestão das suas necessidades quotidianas (Carneiro, Chau, Soares, Fialho & Sacadura, 2012).

### **1.3.3. Implicações da institucionalização e aspetos positivos e negativos**

Por institucionalização do idoso, entende-se que o idoso está o dia inteiro ou apenas uma parte do dia sob cuidados de uma instituição, existindo ainda o conceito de idoso

institucionalizado residente que se refere a todos os idosos que vivem o dia inteiro na instituição (Jacob, 2012).

A institucionalização é encarada pelos idosos como a saída do seu contexto de vida, podendo originar ruturas dramáticas (Martins, 2006; Pimentel, 2009; Pocinho, Pais, Santos, Nunes & Santos, 2013; ISS, I.P., 2014), isto porque em muitos casos este tem de se afastar do meio a que está habituado, o que o obriga a ter de se adaptar a um ambiente novo para si e por isso, a institucionalização provoca grandes impactos emocionais no idoso, pois grande parte das vezes, esta é sinónimo de rutura com a sua antiga vida e hábitos (ISS, I.P., 2014), podendo ainda se juntar as rígidas rotinas que algumas instituições apresentam, comportamentos rotineiros que encaram todos os idosos como sendo iguais, e pautadas pela falta de estimulação (Pocinho, Pais, Santos, Nunes & Santos, 2013), o que faz com que no domínio afetivo predomine o medo e a incerteza face ao desconhecido, o que dá origem à tensão (Martins, 2006).

O processo de institucionalização implica uma grande ressocialização para os idosos, sendo por isso necessário ter cuidados na preparação dos idosos para esta nova realidade, para que a sua vida na instituição seja de qualidade (Pereira, 2012).

No mesmo sentido, também Carvalho e Dias (2011), afirmam que o processo de institucionalização dos idosos implica a sua adaptação a essa nova realidade, adaptação essa que nem sempre é fácil uma vez que a capacidade de adaptação reduz com o avanço da idade e por isso a probabilidade de existirem desajustes é bastante elevada.

Devido às grandes mudanças que a institucionalização acarreta para o idoso, é necessário que esta se faça apenas se o idoso o quiser fazer e desde que esteja informado sobre o assunto, sendo que essa decisão tem de ser sempre sua e não da sua família (ISS, I.P., 2014).

Como tudo, também a institucionalização tem aspetos positivos e negativos (Freitas & Scheicher, 2010), sendo que nos aspetos positivos, destaca-se o facto de esta opção se apresentar como resposta para muitos problemas dos idosos e também das suas famílias, pois é na institucionalização que alguns idosos: conseguem ter conforto e desfrutar dele; ter cuidados que não teriam se ficassem em casa; estão seguros e têm esse sentimento, pois têm um acompanhamento especializado e constante (Pimentel, 2009).

Ainda nos aspetos positivos da institucionalização, por vezes, é nas instituições, independentemente das respostas sociais frequentadas, que alguns idosos conseguem combater ou pelo menos aliviar os seus anseios e solidão, além disso, em algumas

instituições os idosos e a própria instituição tentam estimular as suas capacidades cognitivas e físicas, de modo a adiar a perda das mesmas (André, 2020).

Porém, esta também desperta sentimentos negativos, pois os idosos sentem que lhes foi tirada a sua vida e que foram obrigados a aceitar o seu novo destino que não foi por eles escolhido, mas é a sua única alternativa (Pimentel, 2009).

Assim, ao nível das consequências negativas da institucionalização para os idosos, estas verificam-se, pois, o idoso ao sair do meio de vida a que está habituado corre o risco de sofrer a deterioração das suas capacidades de forma mais rápida e de ficar sujeito a uma maior incapacidade física e mental, verificando-se que as perturbações psiquiátricas ocorrem com mais frequência nos idosos que estão em instituições (Borges, 2000, como citado em Martins, 2006), verificando-se também como aspetos negativos a perda de objetos pessoais (Daniel, 2009; Pocinho, Pais, Santos, Nunes & Santos, 2013) e a sua saída de casa (Daniel, 2009).

Outro fator a ter em conta é que na ERPI, tendem a diminuir os contactos dos utentes com a família, vizinhos e amigos e por isso, é necessário evitar que esses laços se percam, nomeadamente com a família (Guedes, 2008), isto porque no estudo que realizou, Rodrigues (2000), defende que o facto de o idoso ser institucionalizado faz com que este se afaste do seu domicílio e dessa forma se torne mais difícil manter um suporte frequente e próximo por parte da família do idoso.

A manutenção do suporte familiar aos idosos, sobretudo institucionalizados, surge neste sentido como algo de grande importância (Rodrigues, 2000; Carvalho & Dias, 2011; Pereira, 2012), pois permite que a separação dos idosos em relação ao seu ambiente social e familiar seja menos dolorosa e por isso, a manutenção dos contactos com a sua família, seja através de chamadas, cartas, visitas presenciais, ou por outras vias, possibilita a manutenção da ligação dos idosos ao meio social onde viveram quase toda a vida inteira e do qual se vêm agora afastados devido à sua institucionalização num lar, onde irão viver o resto dos seus dias, sendo também de destacar que a manutenção dessas relações passa frequentemente por curtas estadias na casa dos seus familiares (Rodrigues, 2000).

De destacar igualmente que segundo Pereira (2012), as famílias dos idosos institucionalizados deverão manter os laços afetivos que tinham com os idosos antes de estes serem institucionalizados, pois o processo de institucionalização provoca ruturas afetivas para os idosos, obrigando-os a criarem novos afetos, o que será facilitado se essas ruturas se processarem de uma forma menos abrupta e irreversível.

Apesar de algumas famílias continuarem a manter contactos frequentes com os seus idosos institucionalizados, tais como chamadas e visitas, em sentido oposto, outras famílias abandonam e excluem o idoso do seu meio familiar, o que poderá dar origem a um sentimento de solidão (Neto & Corte-Real, 2013).

Segundo Pereira (2012), para que o processo de institucionalização ocorra de forma positiva é necessário, entre outras coisas, preparar com algum tempo de antecedência o idoso para esse processo, o acompanhamento do idoso por parte da sua família no ato de admissão na instituição, as regras da instituição não serem tão rígidas e restritas, possibilitando o respeito pela liberdade e individualidade dos idosos, bem como a permissão para os idosos personalizarem os seus quartos com objetos pessoais e serem flexíveis quanto aos hábitos e rotinas que os idosos tinham no que se refere às suas atividades básicas da vida diária.

No entanto, verifica-se que os idosos a frequentarem as ERPI apresentam uma baixa participação, reduzida capacidade nas tomadas de decisão, uma baixa autoestima e representação de si, o que poderá ter resultados negativos, tais como a apatia e passividade (Crispim, 2021), verificando-se ao mesmo tempo a existência de dificuldades para os idosos ao nível da sua adaptação e integração no processo de institucionalização, processo esse que aumenta todos os dias (Carvalho & Dias, 2011).

O Lar de idosos (agora designado por ERPI) surge como uma resposta social que apresenta várias vantagens distintas das vantagens proporcionadas por outras respostas sociais, sendo também de salientar que apesar de para certas pessoas a institucionalização não se apresentar como a opção mais adequada, pelo contrário, para outras pessoas esta surge como a alternativa adequada e necessária para a resolução dos seus problemas e dificuldades, isto porque o grau de dependência de alguns idosos obriga a que necessitem de cuidados especializados que apenas poderão ter através da sua institucionalização (Daniel, 2009).

É muito importante que a Estrutura Residencial tenha uma intervenção humanizada, personalizada e focada nas necessidades específicas de cada situação e que inclua o meio social e familiar dos idosos, pois esses meios fazem parte do idoso (ISS, I.P., 2007), não os encarando como um grupo homogéneo, mas sim tendo em conta a individualidade de cada um (Daniel, 2009).

Por fim, uma das alternativas à institucionalização de um grande número de idosos prende-se com a prestação de um apoio de forma continuada às famílias cuidadoras dos idosos (Carneiro, Chau, Soares, Fialho & Sacadura, 2012).

## **1.4. Alternativas inovadoras à institucionalização dos idosos em ERPI**

Segundo o CENIE (2019), apesar de alguns idosos conseguirem permanecer nas suas casas atuais durante a sua velhice, verifica-se que outros idosos necessitam de outro tipo de habitação para viverem esse novo momento da sua vida e por isso, atualmente existem várias opções de habitação para esses idosos que não podem permanecer nas suas residências.

Assim, como exemplos de moradias especializadas destinadas sobretudo aos idosos que possuem autonomia, mas que não podem permanecer na sua habitação temos: comunidades restritas à idade; apartamentos para idosos; e o *cohousing* (CENIE, 2019).

De seguida irá ser apresentada uma breve explicação do que consiste cada uma, dando especial relevo ao *cohousing* devido, segundo Soares (2019), à sua crescente implementação em Portugal e após essa explicação irão ser apresentados exemplos particulares de respostas sociais inovadoras já existentes em Portugal e que se apresentam como alternativas aos tradicionais lares de idosos (CENIE, 2019; Envelhecer, 2019; Lusa, 2020; Roque, 2016), atualmente designados de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas.

### **Comunidades restritas à idade**

As comunidades restritas à idade, também designadas de comunidades de “adultos ativos” ou “55+”, consistem em espaços destinados a adultos com uma certa idade que desejam estar em espaços rodeados por pessoas com idades próximas da sua e sem jovens, sendo compostas por várias modalidades de habitação, porém, estes espaços são mais adequados para idosos saudáveis, sem dependência e com interesse em morar perto de pessoas com características iguais ou semelhantes às suas (CENIE, 2019).

### **Apartamentos para idosos**

Os apartamentos para idosos consistem em apartamentos que se destinam às pessoas com 55 anos ou mais e apesar de alguns destes apartamentos serem de luxo e por isso muito caros, outros apartamentos destinam-se a pessoas com baixos rendimentos, sendo que todos estes apartamentos têm bons acessos interiores e exteriores e possuem serviço de transporte, bem como serviços sociorrecreativos (CENIE, 2019).

### ***Cohousing***

Verifica-se em Portugal um aumento do número de pessoas idosas e de idosos com bom estado de saúde, porém, é necessário dar a essas pessoas uma maior qualidade de vida enquanto vivem a sua velhice (Envelhecer, 2019).

O que se verifica em alguns casos é que os idosos já têm demasiada idade para estarem sós, mas têm pouca idade para frequentarem uma ERPI, o que faz com que esses idosos permaneçam nos seus domicílios, muitas vezes sozinhos e recebendo apenas apoio domiciliário por parte de alguma instituição (Oliveira, 2019).

Verifica-se igualmente que a grande maioria dos idosos querem envelhecer nas suas casas ou num ambiente que considerem seu, surgindo nesse sentido o *cohousing* ou habitação colaborativa (Envelhecer, 2019), que tem como objetivos atrasar o processo de institucionalização dos idosos, sobretudo quando estes ainda são ativos, autónomos e possuem muitas capacidades (Oliveira, 2019).

Assim, o *cohousing* surge como um modelo de habitação que se baseia na colaboração, tendo tido a sua origem na Dinamarca (Hac.Ora Portugal Senior Cohousing Association, n.d.; Oliveira, 2019), nos anos 70 do século XX, verificando-se a complementaridade de espaços comuns, tais como a cozinha, sala de refeições, lavandaria, sala de convívio, garagem, entre outros, com espaços íntimos (Hac.Ora Portugal Senior Cohousing Association, n.d.).

No *cohousing* várias pessoas juntam-se para viver em comunidade, sendo composto por casas independentes e áreas comuns a todos os residentes, tais como a cozinha, refeitório e espaços verdes, partilhando igualmente certos serviços, tais como a limpeza e manutenção do jardim (Iberdrola, n.d.; Idealista News, 2020).

Nesse sentido, o *cohousing* consiste numa alternativa que permite que os idosos vivam em habitações individuais, mas com zonas comunitárias partilhadas com os restantes residentes, sendo que essas comunidades têm por base a participação, mas sem a existência de hierarquias (Envelhecer, 2019), ficando a gestão a cargo dos seus residentes (Envelhecer, 2019; Oliveira, 2019) e por isso, esta nova forma de habitação apresenta-se como facilitadora do envelhecimento ativo, comportando vários benefícios (Envelhecer, 2019).

Outra definição mostra-nos que “O *cohousing* ou habitação colaborativa [...], é um modelo de gestão imobiliária [...] popular nos Estados Unidos ou nos países nórdicos onde as pessoas vivem em comunidade e compartilham espaços e serviços básicos” (Iberdrola, n.d.).

Também o *cohousing* surge como uma opção de sucesso nos outros países e consiste num projeto de habitação conjunto, ou seja, segundo Nuno Cardoso, fundador da associação Hac.Ora Portugal, em entrevista ao Jornal *Idealista News*, o *cohousing* consiste na existência de uma pequena e autónoma casa que se destina a cada pessoa, que significa o espaço íntimo de cada idoso ou família e verifica-se igualmente a existência de uma casa comum, onde se encontra a lavandaria, cozinha coletiva e sala de refeições (Idealista News, 2020).

No *cohousing*, os utentes podem proceder à própria decoração do seu espaço íntimo, possuir animais de companhia e ter uma horta, caso exista espaço exterior (Idealista News, 2020).

Além disso, aqui, a tomada de decisões é feita através da cooperação, ao invés da hierarquização, existindo nestes espaços a possibilidade de múltiplas interações entre várias gerações, sendo que no caso particular dos idosos, estas comunidades destinam-se apenas a idosos, estando as casas preparadas para as necessidades dos mesmos e para que dessa forma possam envelhecer nesse local (CENIE, 2019).

Assim, o *cohousing* pode representar um envelhecimento mais feliz, uma vez que estes idosos ao viverem em comunidade irão ter mais facilidade em participar e controlar as suas vidas durante a velhice (Envelhecer, 2019).

Os idosos que habitam em *cohousing* têm uma participação ativa em todo o processo, participando inclusive no local onde as habitações se irão encontrar e no desenho do equipamento que vai de encontro aos gostos pessoais de cada residente, dando dessa forma continuidade aos projetos de vida que tinham traçado, possuindo por um lado um espaço onde podem ter a sua privacidade, que consiste na sua habitação, e outros espaços coletivos, onde podem interagir com os outros residentes, focando-se no idoso (Envelhecer, 2019).

São vários os benefícios do *cohousing*, tais como o facto de facilitar a convivência, cooperação e uso responsável dos recursos naturais e energéticos, e além disso, viver em comunidade pode apresentar-se como uma alternativa contra a solidão, que afeta principalmente os idosos e por isso, o *cohousing* destinado aos idosos é o mais frequente e popular, como é o caso de Espanha onde predomina o *cohousing* para idosos (Iberdrola, n.d.).

Outros benefícios do *cohousing* estão relacionados com o facto de: reduzir o trabalho doméstico, uma vez que apenas a manutenção da habitação privada é feita pelos residentes de forma individual e a manutenção dos espaços comuns é realizada de forma

coletiva; reduzir os gastos com a habitação; promove um estilo de vida saudável e sustentável, permitindo a partilha de problemas e soluções; existência de custos partilhados de algumas instalações e serviços; promover a inclusão a nível social; e promover a atividade nos idosos e reduzir a solidão (Hac.Ora PortugalSenior Cohousing Association, n.d.).

Em entrevista ao Jornal “Solidariedade”, José Carlos Arede defende que os lares são cada vez mais encarados como unidades de cuidados continuados, em que os idosos ativos e autónomos não se sentem confortáveis por estarem rodeados de pessoas acamadas e com elevado grau de dependência e nesse sentido, segundo o Presidente da Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade, CNIS, em entrevista ao Jornal “Solidariedade”, o *cohousing* ajuda na manutenção das relações e permite a criação de novas, o que contribui para o combate ao isolamento e abandono e ao ter serviços comuns e partilha de equipamentos, permite a criação de desafios (Oliveira, 2019).

Por tudo isto, o *cohousing* pode ser visto como uma boa alternativa à institucionalização dos idosos nos lares e à solidão dos idosos que não possuem apoio familiar de forma consistente e permanente (Envelhecer, 2019).

### **Exemplos particulares de *cohousing* em Portugal**

Segundo o Idealista News (2020), à data de 10 de novembro de 2020, ainda não existia nenhuma *cohousing* em Portugal, mas já existirem pessoas à procura de terrenos para formarem cooperativas.

Porém, através das pesquisas que realizámos foi possível verificar posições distintas que mostram a existência de iniciativas em Portugal que são encaradas como *cohousing*.

Neste sentido, segundo Soares (2019), assiste-se atualmente ao desenvolvimento de novos projetos residenciais em Portugal, dos quais faz parte o *cohousing*, ainda pouco desenvolvido no nosso país, destacando-se as cidades de Lisboa e do Porto que já começaram a implementar este tipo de iniciativas, embora em pequena escala, o que faz com que o *cohousing* já comece a surgir como uma nova realidade habitacional, que além de estar a captar a atenção dos investidores privados, também está a captar a atenção das cooperativas, destacando-se os projetos em fase avançada da Santa Casa da Misericórdia do Porto.

O *cohousing* tem como génese o facto de que cada família além de ter o seu próprio espaço pessoal, também tem vários serviços de apoio, sujeitos a regras específicas, em que existe uma partilha de tarefas e atividades (Soares, 2019).

Como exemplo de um projeto de *cohousing* bem-sucedido em Portugal, segundo Paula Marques em entrevista ao *Idealista News* (Soares, 2019), vereadora da Habitação e Desenvolvimento Local da Câmara Municipal de Lisboa, temos o equipamento de vertente intergeracional, localizado no Bairro Padre Cruz em Lisboa, que possui uma creche e um local para jovens no andar de baixo e residenciais assistidas nos andares superiores que se destinam aos idosos autónomos, projeto esse promovido pela Câmara Municipal de Lisboa e cuja gestão é da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

Ainda segundo Paula Marques em entrevista ao *Idealista News* (Soares, 2019), todos os apartamentos desse equipamento são distintos, pois cada residente pode trazer os seus próprios móveis e objetos pessoais, estando a decoração ao gosto de cada residente e por fim, existem espaços comuns partilhados entre os residentes onde distribuem tarefas e promovem festas para receber os jovens, crianças e familiares.

No mesmo sentido, também no Porto, segundo Fernando Paulo em entrevista ao *Idealista News* (Soares, 2019), vereador da Habitação e Coesão Social da Câmara Municipal do Porto, desde 2017 existe um projeto destinado à população idosa e consiste em Residências Partilhadas Seniores, que resultam de uma parceria entre o organismo da Câmara Municipal designado de *Domus Social*, juntas de freguesia e algumas IPSS, ou seja, são habitações unifamiliares com duas ou três pessoas e apesar de este projeto ter apenas quatro apartamentos, existem várias juntas de freguesia interessadas em adotar este modelo de habitação.

Também se verifica um aumento do interesse das cooperativas por este tipo de projetos, sendo que algumas cooperativas já estão a idealizar projetos deste género, existindo atualmente em Águeda um projeto de *cohousing* que partiu da iniciativa de uma cooperativa e que consiste numa aldeia sénior, ou seja, uma aldeia que possui atualmente 18 idosos que habitam num aglomerado de casas de pequena dimensão e onde recebem o apoio de pessoas qualificadas (Soares, 2019).

Outro exemplo particular em Portugal é projeto piloto de *cohousing* promovido pela Santa Casa da Misericórdia do Porto e que surgiu em 2019 (Paulo, 2019).

Segundo Nuno Cardoso em entrevista ao *Idealista News* (Paulo, 2019), antigo presidente da Câmara Municipal do Porto, o *cohousing* surge como uma espécie de república com regras que têm em conta as especificidades e necessidades de cada idoso, possuindo igualmente serviços destinados ao apoio partilhados entre os idosos.

Assim, segundo António Tavares em entrevista ao *Idealista News* (Paulo, 2019), os idosos em vez de estarem sós em casa, nas *cohousing* podem manter a sua independência

ao nível das idas ao exterior, possuindo ainda um ambiente de convívio e autogestão do espaço, mas repartindo tarefas entre si.

Para António Tavares em entrevista ao *Idealista News* (Paulo, 2019), provedor da Santa Casa da Misericórdia do Porto, o *cohousing* surge como a melhor solução para a institucionalização dos idosos, pois combate a solidão e promove mecanismos de interajuda, apresentando-se dessa forma como a solução mais adequada para a qualidade de vida dos idosos.

Além disso, António Tavares em entrevista ao *Idealista News* (Paulo, 2019), defende igualmente que o *cohousing* ou habitação colaborativa promove a inclusão social das pessoas por um maior período de tempo e é uma alternativa melhor em termos financeiros, pois além de facilitar o convívio devido aos espaços partilhados, também se apresenta como uma forma de habitação mais barata, tudo isto num momento em que as exigências profissionais e as dificuldades financeiras das famílias podem não possibilitar um acompanhamento regular dos idosos.

Por fim, Oliveira (2019, p. 8) afirma que em Portugal, em 2019, existiam já dois exemplos de [...] residências assistidas, uma espécie de *cohousing* institucional.”.

O primeiro exemplo é o Centro Social e Paroquial de S. Miguel de Acha, que construiu em 2012 no concelho de Idanha-a-Nova quatro residências pequenas junto da instituição, residindo nessas residências cinco idosos autónomos e ativos que contam com o apoio dos serviços fornecidos pela IPSS (Oliveira, 2019).

O segundo exemplo consiste nas “Casinhas do Pinhal”, localizadas em Águeda, tendo sido criadas pelos “Pioneiros- Associação de Pais de Mourisca do Vouga”, que contava com 12 residentes idosos, nesse sentido, José Carlos Arede, presidente da Associação, em entrevista ao Jornal “Solidariedade”, afirma que esses idosos moram nas suas próprias casas, mas recebem apoio da instituição (Oliveira, 2019).

As “Casinhas do Pinhal” consistem em oito habitações localizadas junto do edifício-sede da instituição, constituindo-se como projeto que não é participado pela Segurança Social, embora se fale cada vez mais em retardar a institucionalização dos idosos (Oliveira, 2019).

### **Aldeia Social “Casinhas Autónomas” e Aldeia de São José de Alcalar**

Outro exemplo de alternativa à institucionalização dos idosos nos lares tradicionais é a espécie de aldeia social localizada em Águeda, Aveiro, onde vivem 19 idosos com um certo grau de autonomia e que não querem ser institucionalizados num lar, alternativa

essa que se tem mostrado um sucesso (Idealista News, 2020; Lusa, 2020; Litoral Magazine, 2021), sobretudo no período de pandemia (Litoral Magazine, 2021).

Assim, esta ideia nasceu após a Associação “Os Pioneiros” (citada em Lusa, 2020; Litoral Magazine, 2021), ter concluído que era necessário a criação de uma resposta social anterior aos lares e que permitisse que os idosos continuassem a ser independentes e a ter a sua vida normal.

Segundo José Carlos Arede, em entrevista ao Jornal 7MARGENS (Carvalho, 2021), presidente da Associação “Os Pioneiros”, esta aldeia social surgiu como necessidade de responder às necessidades dos idosos autónomos, diferenciando-se e surgindo como uma alternativa aos lares, onde diz que grande parte dos idosos têm um elevado grau de dependência e são frágeis, funcionando como espécies de unidades de cuidados continuados, não sendo locais adequados para idosos saudáveis.

Segundo José Carlos Arede em entrevista à Lusa (2020) e à revista Litoral Magazine (2021), presidente da Direção da Associação “Os Pioneiros”, esta espécie de aldeia social tem a designação de “Casinhas Autónomas” e funciona como uma aldeia em que todos os seus residentes se conhecem e convivem.

Assim, as “Casinhas Autónomas” foram construídas num terreno da Associação “Os Pioneiros”, localizado em Mourisca do Vouga e são compostas por 10 casas de madeira, separadas entre si e rodeadas por um grande jardim e pelo pinhal, residindo em cada casa um casal ou duas pessoas do mesmo género (Lusa, 2020; Carvalho, 2021; Litoral Magazine, 2021) e segundo José Carlos Arede em entrevista à Lusa (2020), já existe uma lista de espera.

Para José Carlos Arede em entrevista à Lusa (2020; Carvalho, 2021), esta aldeia social apresentou-se como algo bastante positivo para conseguirem gerir a pandemia, uma vez que as pessoas não estão todas juntas, estando cada pessoa na sua própria casa e possuem ao mesmo tempo acesso aos serviços médicos, às refeições e à lavandaria.

Nesta aldeia, os idosos têm liberdade, vivendo a sua vida autonomamente, mas caso seja necessário, têm o apoio da IPSS que se situa mesmo ao lado desta aldeia, podendo recorrer aos seus serviços e profissionais, sendo também de destacar o facto de estes idosos terem sempre alguém com quem conversar (Idealista News, 2020).

À revista Litoral Magazine (2021), José Carlos Arede defende que as pessoas gostam bastante deste projeto, pois este permite a manutenção da sua autonomia e faz com que os seus residentes se sintam em casa, afirmando ainda que esta aldeia teve um papel bastante positivo durante a pandemia, pois as pessoas estão separadas, estando cada uma

na sua casa, usufruindo de serviços como refeições, lavandaria e serviços médicos, destacando ainda que esta resposta social não tem enquadramento legislativo.

Assim, esta aldeia social ainda não é encarada como uma resposta social em Portugal e por isso não recebe comparticipação por parte da Segurança Social, o que faz com que os idosos tenham de pagar a renda dessas casas (Idealista News, 2020), o que leva à necessidade das casas serem arrendadas por um preço que varia consoante os rendimentos dos seus residentes (Lusa, 2020).

Outro exemplo de aldeia social em Portugal é a de São José de Alcalar, em Portimão, que foi construída pelo padre jesuíta Domingos Costa em 1990, sendo que estas casas geminadas surgiram como uma alternativa para os idosos que recebiam apoio (Lusa, 2020). Esta aldeia social possui 115 habitantes e tem no total 52 apartamentos que podem ser T1, T2 e T3 (Lusa, 2020).

Segundo o padre jesuíta Domingos Costa (2020, citado em Lusa, 2020), esta aldeia é composta por casas e jardins, havendo liberdade e ausência de restrições de horário quanto às visitas dos seus residentes, defendendo que esta aldeia é distinta dos lares tradicionais uma vez que: cada residente tem a sua própria liberdade quanto aos seus movimentos; e o critério de admissão usado para a aldeia é dar prioridade às pessoas que mais necessitem e não a ordem de inscrição.

Neste sentido, segundo a responsável de Alcalar à data de 17 de outubro de 2010, Sara Duarte (2010, citada em Revez, 2010), a vida nesta aldeia é distinta da vida nos lares, tendo os utentes os seus próprios quartos individuais e salas coletivas, porém, estas vivendas não possuem cozinhas individuais, mas sim uma zona de apoio composta por uma *kitchenette* e as refeições são preparadas e servidas no refeitório, sendo que os alimentos usados são cultivados e produzidos naquela aldeia e defende ainda que esta aldeia tem como objetivo criar e dar aos seus residentes um ambiente em que possam ter a sua intimidade, se sintam autónomos, mas que estejam ao mesmo tempo acompanhados.

### **Repúblicas Seniores em Portugal**

Em Portugal em 2019, estavam a funcionar nove repúblicas, e cada uma tinha um máximo de quatro residentes por casa, sendo que dessas nove, apenas duas são femininas (André, 2020).

Uma alternativa às respostas sociais já existentes é a criação de repúblicas seniores que têm como população alvo idosos ativos e funcionais, tendo esta ideia surgido em 2007 através de Pedro Cardoso, diretor do Centro Social e Paroquial de São Jorge de

Arroios, que se apercebeu que existiam muitos idosos da freguesia que moravam em quartos alugados, sujeitos a violência e por isso estas repúblicas surgiram como uma resposta social que visava a autonomia dos idosos através da criação de um espaço que fosse dos idosos e que atrasasse ao máximo a sua institucionalização e que lhes permitisse ter acesso a habitação a custos baixos (André, 2020).

Foi inaugurada em 2016 a sexta república sénior em Portugal, neste caso específico para mulheres, resposta social criada pelo Centro Social Paroquial de S. Jorge de Arroios, localizado em Lisboa e que procura respostas sociais distintas das convencionais para o apoio dos idosos (Roque, 2016).

Assim, o Centro Social Paroquial de S. Jorge de Arroios, localizado num dos locais mais envelhecidos de Lisboa, nos últimos anos tem desenvolvido vários projetos pioneiros que visam apoiar os idosos e evitar a institucionalização dos mesmos em lares (Roque, 2016).

O Centro fornece a vários utentes serviços de apoio domiciliário 24 horas por dia e acompanha o quotidiano de outros utentes através de uma linha telefónica solidária (Roque, 2016).

Segundo Pedro Raúl Cardoso em entrevista à Rádio Renascença (Roque, 2016), diretor do Centro, a ideia da criação das repúblicas seniores visava acabar a solidão dos idosos que viviam sós e em quartos que muitas vezes não tinham condições.

Segundo Roque (2016), apesar de o Centro ter tentado melhorar as condições dos idosos que viviam nesses quartos, a verdade é que não conseguiu ter sucesso, pelo que o Centro decidiu pensar numa solução distinta e por isso, segundo Pedro Raúl Cardoso em entrevista à Rádio Renascença (Roque, 2016), pensaram numa resposta que permitisse que as pessoas vivessem a sua velhice livremente e de forma autónoma, sem dependerem de ninguém, tendo dessa forma pensado nas repúblicas como essa resposta, tendo este projeto como inspiração as repúblicas de estudantes, sobretudo as de Coimbra.

Ainda segundo Pedro Raúl Cardoso em entrevista à Rádio Renascença (Roque, 2016), o objetivo deste projeto da república sénior era criar uma comunidade em que os idosos fossem uma espécie de família, tendo por isso surgido antes desta nova república uma outra, a sua primeira república, designada de república de S. Jorge, onde três idosos moravam no mesmo apartamento, partilhavam despesas e viviam com regras comuns criadas pelos próprios residentes, sendo por isso idosos que viviam num mesmo espaço, em que tinham um espaço privado, o seu quarto, mas também tinham espaços comuns.

No espaço de um ano, este Centro abriu seis repúblicas, das quais uma se destinava a pessoas sem-abrigo e a capacidade de cada república é de três idosos, verificando-se que as idades variam e são os residentes que organizam o espaço e dividem as despesas, sendo que a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, parceira deste projeto, suporta a renda e o Centro Paroquial apoia nas restantes áreas (Roque, 2016).

Por fim, a república sénior de Santa Marta, a primeira feminina em Portugal, tem três mulheres residentes (Roque, 2016).

## 2. Metodologia

### 2.1. Objetivos

Em Portugal, vivemos numa sociedade cada vez mais envelhecida (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004; Cancela, 2007; Carneiro, Chau, Soares, Fialho & Sacadura, 2012; Jacob, 2012; Rosa, 2012; INE, 2015, 2020; Moreira, 2020), marcada igualmente pelo aumento do número de mulheres no mercado de trabalho e falta de disponibilidade da família para cuidar dos seus idosos, o que faz com que a sua família recorra com frequência à institucionalização do idoso (Neto & Corte-Real, 2013; Daniel, Brites, Monteiro & Vicente, 2019), razão pela qual este estudo tem como objetivos gerais:

- Aprofundar e conhecer melhor quais as perceções relativamente à opção pela institucionalização dos idosos na ERPI;
- Apresentar novas alternativas à institucionalização dos idosos nas respostas sociais CD, SAD e ERPI; e
- Perceber qual o nível de conhecimento sobre a institucionalização, em particular na ERPI.

Como objetivos mais específicos, o presente estudo visa:

- Analisar as características que aproximam e distinguem as respostas sociais CD, SAD e ERPI;
- Avaliar o que determina a opção de institucionalização, sobretudo na ERPI, bem como as consequências positivas e negativas, para o idoso, da institucionalização na ERPI;
- Perceber qual o grau de influência dos familiares na tomada de decisão da institucionalização dos seus idosos;
- Avaliar a receptividade das pessoas em relação às novas alternativas à institucionalização dos idosos em respostas sociais mais convencionais;
- Analisar a perceção que os inquiridos têm sobre o papel desempenhado por estas instituições durante a pandemia;
- Perceber se o facto de as pessoas terem (ou não terem) familiares idosos institucionalizados influencia a sua perceção em relação à institucionalização dos mesmos; e

- Contribuir para a criação de um sentimento de reflexão nas pessoas sobre a institucionalização dos idosos e suas consequências para a vida dos mesmos, de modo a desmistificar algumas ideias de senso comum.

## **2.2. Instrumento**

Uma vez que se pretende conhecer a percepção da sociedade acerca da institucionalização dos idosos na ERPI, optámos pela utilização de método quantitativo usando como instrumento de aplicação o inquérito por questionário, de forma a conseguirmos alcançar um maior número de participantes.

Desse modo, procedeu-se à elaboração do inquérito por questionário, em que numa primeira fase os participantes tinham de dar o seu consentimento para participarem no estudo e para os seus dados poderem ser usados para fins académicos, sendo garantido o seu anonimato e confidencialidade ao longo de todo o estudo. Depois de darem o seu consentimento, os participantes eram encaminhados para o questionário, com a duração aproximada de dez minutos, organizado em cinco partes.

A primeira parte é composta pela caracterização sociodemográfica, onde se pretende conhecer o perfil dos participantes, através da sua caracterização ao nível do género, idade, grau de escolaridade, distrito de residência, nacionalidade, para além de determinar se têm ou não familiares idosos institucionalizados na ERPI. Esta última questão é fundamental para o posterior preenchimento do questionário, pois irá permitir dividir os participantes em dois grupos de forma a proceder-se ao estudo de cada um deles: os participantes com familiares a frequentar a ERPI e participantes sem familiares a frequentar a ERPI.

A segunda parte pretende analisar a percepção dos participantes com familiares idosos institucionalizados na ERPI acerca da institucionalização. Assim, foram colocadas questões que visam: conhecer as suas opiniões acerca da ERPI para os seus familiares; o seu grau de influência no processo de institucionalização; os principais motivos da institucionalização na ERPI; e, por fim, os sentimentos e as reações dos idosos e respetivas consequências da institucionalização.

A terceira parte pretende analisar a percepção dos participantes sem familiares idosos institucionalizados na ERPI acerca da institucionalização. Desse modo, são colocadas questões que pretendem: perceber se têm familiares idosos a frequentar outra resposta social que não a ERPI; saber quais os motivos que pensam que leva à opção pela institucionalização dos idosos na ERPI e se essa opção se pode apresentar como algo

positivo para os idosos; e, por fim, analisar se outras respostas sociais, tais como o SAD e CD, podem ser mais favoráveis para os idosos do que a ERPI, e opinião sobre qual a resposta social que consideram ser a melhor opção para os idosos independentes ou com baixa dependência.

A quarta parte pretende levar à reflexão sobre a institucionalização dos idosos nas ERPI e respetivas alternativas. Assim, são colocadas questões que visam: perceber e compreender qual a posição das pessoas face à possibilidade da institucionalização dos seus familiares na ERPI, bem como a sua possível institucionalização numa ERPI; perceber se consideram que a institucionalização na ERPI provoca alterações na vida dos idosos e o que poderia ser feito para evitar e/ou retardar a institucionalização nessa resposta social; e, por fim, compreender qual a sua posição acerca das alternativas inovadoras à ERPI.

Por fim, atendendo ao momento de pandemia em que nos encontramos, achámos pertinente inquirir as pessoas sobre o papel desempenhado pelas instituições de apoio aos idosos durante a pandemia COVID-19 e, por isso, a quinta parte do inquérito por questionário é composta por questões que têm como objetivos analisar a opinião das pessoas acerca das medidas levadas a cabo por essas instituições e o que pensam que poderia ter sido feito ou que ainda poderá ser feito para melhorar a ação dessas instituições.

### **2.3. Aplicação e recolha**

Inicialmente tínhamos pensado aplicar o inquérito por questionário apenas a pessoas residentes no Distrito de Leiria, porém, devido ao reduzido número de respostas obtidas numa primeira aplicação (134 respostas), sentiu-se necessidade de se alargar o inquérito por questionário a todas as pessoas residentes em Portugal, de forma a ser possível realizar-se um estudo mais completo, mas mantendo-se o objetivo de se conseguir alcançar uma amostra composta maioritariamente por pessoas residentes no Distrito de Leiria.

O inquérito por questionário foi desenvolvido e aplicado a partir da plataforma digital *LimeSurvey* e divulgado através da rede social *Facebook*, sendo acompanhado por um breve texto com a explicação sobre o estudo e apelando à participação. Assim, divulgámos o inquérito por questionário em apenas quatro grupos do *Facebook*, sendo que três desses grupos estavam ligados ao Distrito de Leiria, os grupos “Marinha Grande”, “Leiria-Distrito de Leiria” e “Leiria”, e o outro grupo escolhido foi o “Espaço do

Assistente Social”, para dessa forma se obter também uma visão de alguns profissionais ou pessoas que estivessem de alguma forma ligadas à área social.

Assim, numa primeira fase, face à dificuldade em se obterem respostas por parte de pessoas residentes no Distrito de Leiria procurou-se alargar a divulgação do inquérito por questionário a um maior número de grupos da rede social *Facebook*, tendo sido também solicitada a sua divulgação a instituições ligadas à área social, com especial enfoque para instituições da área da gerontologia. Porém, estes pedidos de divulgação a instituições não obteve qualquer tipo de resposta, tendo-se por isso verificado um aumento muito pequeno do número de respostas.

Num segundo momento, pensámos criar dois grupos distintos de forma a procedermos à sua comparação: um primeiro grupo seria composto pela visão da população de uma forma geral, possível através da junção das respostas dos grupos “Marinha Grande”, “Leiria-Distrito de Leiria” e “Leiria” e um segundo grupo seria composto pela visão das pessoas de certa forma ligadas à área social, como por exemplo profissionais do setor social ou estudantes das ciências sociais, o que iria corresponder às respostas obtidas no grupo “Espaço do Assistente Social”.

Mesmo após a junção destes dois grupos, o número de respostas continuava reduzido e por isso procedeu-se à elaboração de uma nova versão do inquérito por questionário que pudesse ser aplicada a todas as pessoas residentes em Portugal.

Assim, optámos por alargar a divulgação do inquérito por questionário por outros grupos, tendo sido por isso divulgado em mais seis grupos que incluíam pessoas residentes em Portugal, independentemente do Distrito e de ser Portugal Continental ou as ilhas, tendo sido dessa forma possível alcançar um número de 222 participantes.

## **2.4. Análise de dados**

Após a aplicação do inquérito por questionário, foi possível analisar as respostas de 222 participantes, tendo-se excluído da análise 23 participantes, devido a não terem completado o respetivo preenchimento, o que nos impossibilitou validar as suas respostas, uma vez que a ausência de resposta a certas perguntas era fundamental para a compreensão da sua perceção acerca da institucionalização na ERPI.

Após a recolha dos dados obtidos pela aplicação do inquérito por questionário, procedeu-se ao processamento e organização dos mesmos, em tabelas (de elaboração própria e que se apresentam ao longo do capítulo seguinte), utilizando o *IBM SPSS Statistics*.

Assim, para a apresentação dos resultados deste estudo procede-se à respetiva organização em tabelas descritivas e análise dos resultados obtidos, a qual é acompanhada pela correspondente discussão, sustentada nas teorias e visões de diferentes autores que foram sendo explorados no enquadramento teórico.

### **3. Análise e discussão dos resultados**

#### **3.1. Caracterização dos participantes**

O presente estudo é composto por 222 participantes, sendo que 86% são do género feminino, o que demonstra uma forte participação feminina. Os participantes encontram-se distribuídos por diferentes grupos etários, não se verificando grandes discrepâncias entre os mesmos, sendo que a grande maioria (70,2%) têm idades compreendidas entre os 18 e os 49 anos, correspondendo a uma idade média próxima dos 40 anos (Tabela 1).

Assim, através da análise da idade dos participantes, foi possível concluir que grande parte dos inquiridos se insere na idade potencialmente ativa que segundo o INE (2015), corresponde à população entre os 15 e os 64 anos e que segundo Rosa (2012), é a designada população capaz de produzir.

Verifica-se igualmente que a grande maioria dos participantes possuem estudos superiores (64,5%), destacando-se os participantes que possuem licenciatura completa (34,7%), ao qual se acresce 29,8% dos participantes que possuem estudos superiores à licenciatura e apenas 10% têm escolaridade inferior ao ensino secundário.

Acresce que mais de metade dos participantes residem no Distrito de Leiria (60,4%) e a quase totalidade (97,7%) é de nacionalidade portuguesa.

Em síntese, os participantes caracterizam-se maioritariamente como sendo do sexo feminino, com idade potencialmente ativa e com escolaridade de nível superior.

Desses 222 participantes procurou-se separar aqueles que possuem familiares idosos institucionalizados na ERPI daqueles que não possuem (Tabela 2), chegando-se à conclusão que a grande maioria dos participantes (84,7%) não têm familiares idosos institucionalizados na ERPI. Porém, dos participantes que têm familiares institucionalizados nessa resposta social, a maioria (91,2%) tem uma relação próxima com o seu familiar institucionalizado.

**Tabela 1. Caracterização sociodemográfica**

	N	%
<b>Género</b>		
Feminino	191	86,0
Masculino	28	12,6
Outro	3	1,4
<b>Idade</b>		
Menos de 30 anos	58	26,1
Dos 30 aos 39 anos	48	21,6
Dos 40 aos 49 anos	50	22,5
Dos 50 aos 59 anos	42	18,9
60 ou mais anos	24	10,8
Média = 41,4 anos (Desvio padrão = 13,7)		
<b>Nível de escolaridade (mais elevado)</b>		
1º Ciclo Completo	7	3,2
2º Ciclo Completo	3	1,4
3º Ciclo Completo	12	5,4
Ensino Secundário Completo	40	18,0
Frequência de Licenciatura	17	7,7
Licenciatura Completa	77	34,7
Curso de Pós-Graduação / 1º Ano de Mestrado	31	14,0
Mestrado	33	14,9
Doutoramento	2	0,9
<b>Distrito de residência</b>		
Leiria	134	60,4
Outro	88	39,6
<b>Nacionalidade</b>		
Portuguesa	217	97,7
Outra	5	2,3

**Tabela 2. Familiares institucionalizados numa ERPI**

	N	%
<b>Tem algum familiar idoso a frequentar uma Estrutura Residencial para Pessoas Idosas?</b>		
Não	188	84,7
Sim	34	15,3
<b>SE Sim: Tem uma relação próxima com esse familiar?</b>		
Sim	31	91,2
Não	3	8,8

## **3.2. Perceções dos familiares sobre a institucionalização**

A análise da percepção dos familiares sobre a institucionalização de um familiar idoso numa ERPI fica, naturalmente, confinada apenas aos 34 participantes que se enquadram nesta condição. Por esta razão, considerada esta limitação, teremos de ter alguma ponderação na análise dos respetivos resultados.

### **3.2.1. ERPI como opção mais adequada para os seus familiares idosos**

Quando questionados se achavam a ERPI a opção mais adequada para o seu familiar, três em cada quatro participantes responderam afirmativamente, o que poderá demonstrar que apesar de os seus familiares estarem a frequentar uma ERPI, essa foi uma opção que inicialmente não estava nos seus planos, mas que acabou por ser apresentada como a melhor.

De forma a perceber quais os motivos que levaram os participantes a defender que a ERPI era a melhor opção para o seu familiar, verificou-se que o principal motivo está relacionado com o facto de a ERPI permitir que os idosos tenham um acompanhamento constante por parte de uma equipa multidisciplinar que lhes presta os cuidados que necessitam, o que nos permite concluir que, de facto, as pessoas que têm familiares institucionalizados nesta resposta social estão satisfeitas com os serviços que a mesma presta, sobretudo com o facto de os idosos receberem um apoio constante de profissionais aptos para cuidarem de si.

Com menor representatividade surge o elevado grau de dependência dos idosos, o que dificulta a prestação de cuidados, o que demonstra que a ERPI é encarada como a melhor opção, sendo até mesmo considerada como a opção necessária, em casos de maior dependência ou casos em que, apesar de ainda existir independência, a mesma está em risco de se perder (Daniel, Brites, Monteiro & Vicente, 2019). Em último lugar, surge como motivo a reduzida disponibilidade das famílias para cuidarem dos seus idosos, o que se pode dever ao facto de, atualmente, sobretudo as mulheres, se inserirem no mercado de trabalho, o que reduz a sua disponibilidade para cuidar dos idosos (Neto & Corte-Real, 2013; Daniel, Brites, Monteiro & Vicente, 2019), isto porque as mulheres surgem como as principais cuidadoras dos idosos (Caldas, 2011; Moreira, 2020).

**Tabela 3. ERPI como opção mais adequada**

	N	%
Acha que a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas é a opção mais adequada para o seu familiar?		
Sim	25	73,5
Não	9	26,5
SE Sim: Quais os motivos?		
A Estrutura Residencial para Pessoas Idosas é a opção mais adequada porque permite que o meu familiar tenha um acompanhamento permanente de uma equipa multidisciplinar que lhe presta os cuidados necessários.	18	72,0
Considero que é a opção mais adequada, pois o seu nível de dependência é elevado e por isso não lhe conseguimos/temos dificuldade em prestar os cuidados necessários.	6	24,0
Considero que é a opção mais adequada devido à nossa reduzida disponibilidade para cuidar do nosso familiar quer durante o dia quer durante a noite.	4	16,0
SE Não: Quais os motivos?		
Acho que o Serviço de Apoio Domiciliário é uma opção melhor, pois o nosso familiar consegue receber em casa os cuidados que necessita, permanecendo dessa forma na sua habitação.	5	55,6
O Centro de Dia é a melhor opção, pois ajuda a combater a solidão e isolamento, promovendo a interação do nosso familiar com outras pessoas e ao mesmo tempo permite que este permaneça no seu domicílio.	2	22,2
Não sou a favor da institucionalização do meu familiar, pois acredito que este deve envelhecer junto da sua família em sua casa ou na casa de algum familiar.	1	11,1
Outro	1	11,1

Pelo contrário, mais de metade dos participantes que responderam que a ERPI não era a melhor opção para os seus familiares defendem que o SAD seria uma melhor opção para o seu familiar idoso, uma vez que o seu familiar tem capacidade para receber o apoio que necessita no seu domicílio, o que poderá estar relacionado com o facto de o grau de dependência dos familiares destes participantes não ser elevado ou muito elevado, permitindo-lhes executar as suas tarefas diárias de forma quase autónoma, podendo necessitar em alguns casos de ajuda para executarem certas tarefas, ajuda essa que podiam receber no conforto da sua casa sem existir necessidade da sua institucionalização numa ERPI.

Nesse sentido, verificamos que a escolha do SAD está relacionada com a sua principal função e aspeto positivo que consiste na prestação de cuidados na casa dos

idosos que por algum motivo não consigam satisfazer as suas necessidades, quer de forma temporária ou permanente e por isso necessitem de alguma ajuda em algumas atividades diárias (Bonfim & Veiga, 1996; Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade, 1998; Martins, 2006; ISS, I.P. 2010b, 2021; Jacob, 2012).

Com uma representatividade bastante baixa, com apenas duas respostas, surge o CD como uma boa opção para o seu familiar idoso, uma vez que essa resposta social permite combater a solidão e isolamento através da promoção da interação dos idosos com outras pessoas, juntando-se ainda a vantagem de permitir a permanência dos idosos no seu domicílio, o que nos permite constatar que esta escolha pode significar que, para estes participantes, o CD se apresenta como uma opção melhor uma vez que tem vários benefícios para o idoso, sendo que neste caso se destaca o facto de permitir a sua permanência em casa, pois o idoso continua a viver na sua casa e por isso permanece no seu meio sociofamiliar (Bonfim & Saraiva, 1996; Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade, 1998; Martins, 2006; ISS, I.P., 2010a, 2021; Jacob, 2012; Teixeira, Soares & Teixeira, 2019).

Por outro lado, o CD também permite que os idosos tenham contacto com os seus pares durante o dia na instituição que frequentam, fomentando dessa forma as relações interpessoais (Bonfim & Saraiva, 1996; Quaresma, 1996; Arrazola, Méndez & Lezaun, 2003; Jacob, 2012).

Outras respostas apresentadas à questão anterior referem a ausência de respostas sociais adequadas à condição do seu familiar que possui défice cognitivo e que, por isso, teve de optar pela sua institucionalização numa ERPI, o que nos permite concluir que esta família se deparou com grandes dificuldades em encontrar uma resposta que respondesse de forma adequada às necessidades do seu familiar, pelo que a sua institucionalização na ERPI, apesar de não ser a resposta social mais adequada, acabou por ser aquela que lhes pareceu mais viável na altura da decisão de institucionalização, o que levanta a importância e necessidade de serem criadas novas respostas sociais, ou alterar as já existentes, de forma a conseguirem responder de forma adequada às necessidades específicas, sobretudo relativamente a certas demências.

### **3.2.2. O processo de institucionalização na ERPI**

Continuando a ter como destinatários os participantes com familiares idosos institucionalizados numa ERPI, questionou-se os mesmos sobre a influência que tiveram no processo de institucionalização dos seus familiares, tendo-se verificado que um maior

número de participantes (14) referem ter sido uma decisão exclusiva do próprio, o que demonstra que foi respeitada a vontade do idoso e foi este que teve a iniciativa e tomou a decisão de ir para uma ERPI sem sofrer qualquer tipo de influência dos seus familiares, o que vai de encontro ao que o Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social e CID (2005) defendem ao afirmar que devido às mudanças que a institucionalização acarreta para os idosos, esta tem de ser uma decisão exclusiva dos idosos e não dos seus familiares, surgindo ao mesmo tempo a contrariar a visão de Reed, Cook, Sullivan e Burrridge (2003), que defendem que é frequente a opção de institucionalização, seja qual for a resposta social, ser tomada por terceiros e não pelo idoso que dessa forma acaba por não participar numa decisão que lhe diz respeito.

Em sentido contrário, 12 participantes influenciaram de alguma forma a tomada de decisão relativamente à institucionalização do seu familiar idoso, o que pode significar que em alguns destes casos a vontade do idoso não foi respeitada e não foi solicitada a sua opinião e participação, o que começa a ir um pouco de encontro, embora ainda em pequena escala, à visão de Reed, Cook, Sullivan e Burrridge, (2003), que ao falarem do processo de institucionalização de uma forma geral, sem especificarem respostas sociais, constataam que frequentemente essa decisão não é tomada pelo idoso, remetendo-o para a passividade num processo que lhes diz respeito, uma vez que segundo o Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social e CID (2005), Martins (2006), Pimentel (2009), Pereira (2012b), Pocinho, Pais, Santos, Nunes e Santos (2013), provoca muitas mudanças na vida do idoso.

Outras respostas dadas pelos participantes permitem a sua divisão em dois grupos, sendo que o primeiro grupo é composto pelas respostas dos participantes que tiveram uma influência na institucionalização dos idosos na ERPI, mas essa influência deveu-se à incapacidade psíquica do idoso para decidir por ele próprio e, por isso, essa decisão precisava de ser tomada por terceiros e o segundo grupo é composto pelos participantes que alegam apenas que foi uma decisão sua ou de outros familiares dos idosos, mas que não apresentam justificação para essa tomada de decisão, o que nos leva a acreditar que apesar de os idosos estarem na posse das suas faculdades, não lhes foi solicitada participação na tomada de decisão pela sua institucionalização.

**Tabela 4. Influência no processo de institucionalização na ERPI e motivos dessa opção**

	N	%
Teve alguma influência no processo de institucionalização do seu familiar na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas?		
Não, foi uma decisão exclusiva do meu familiar.	14	41,2
Sim, pois aconselhei o meu familiar a ir para a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas.	7	20,6
Sim, fui eu que tive a iniciativa de o inscrever na instituição que frequenta atualmente.	4	11,8
Sim, pois ajudei o meu familiar a escolher a instituição para onde ia.	1	2,9
Outro	9	26,5
Indique os motivos pelos quais o seu familiar acabou por frequentar a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas e não outro serviço.		
O meu trabalho não me permitia cuidar do meu familiar e por isso tivemos de optar pela Estrutura Residencial para Pessoas Idosas.	3	37,5
Apesar de não achar a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas a opção mais adequada, o meu familiar demonstrou desejo em ser institucionalizado numa.	1	12,5
Outro	4	50,0
Quais foram os principais motivos que levaram à institucionalização na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas?		
Elevado nível de dependência do meu familiar, o que faz com que necessite de ajuda constante e especializada para realizar as suas tarefas diárias.	18	52,9
Vivia sozinho.	7	20,6
Os meus horários de trabalho não me permitem cuidar do meu familiar.	6	17,6
A pessoa que cuidava dele já tinha uma idade avançada, não tendo mais condições para continuar a ajudar o meu familiar.	6	17,6
Vivia numa zona isolada e de difícil acesso que não lhe permitia ter os cuidados necessários.	2	5,9
Outro	3	8,8

No que diz respeito aos motivos que levaram os idosos a frequentar a ERPI ao invés de outra resposta social, questão essa que apenas se destina às pessoas que além de terem familiares idosos institucionalizados na ERPI, também tenham respondido que não achavam a ERPI a opção mais adequada para o mesmo, verifica-se que o principal motivo (3 participantes) está relacionado com motivos profissionais para a tomada de tal decisão, pois, tal como Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2004) defendem, as famílias atualmente têm uma disponibilidade mais reduzida para a prestação de cuidados aos idosos, havendo mesmo autores como Neto e Corte-Real (2013) e Daniel, Brites, Monteiro e Vicente

(2019), que vão mais longe e afirmam que as famílias não têm disponibilidade para cuidar dos seus idosos.

As restantes respostas dadas pelos participantes demonstram que apesar de não considerarem a ERPI a melhor opção para o seu familiar, por vários motivos, esta acabou por ser a mais viável, como se pode comprovar através da seguinte resposta: “Inexistência de resposta adequada na zona de residência”.

Quando questionados sobre os principais motivos que levaram à institucionalização na ERPI, verifica-se que mais de metade dos participantes apontam o elevado grau de dependência do seu familiar, o que exige uma ajuda constante e especializada para a execução das suas tarefas diárias, o que vai de encontro aos dados disponibilizados pelo Relatório de 2019 da Carta Social referente à Rede de Serviços e Equipamentos (MTSSS, 2021), segundo o qual é na resposta social ERPI que se encontram utentes com um elevado nível de dependência, sendo que segundo Pimentel (2009), as ERPI permitem proporcionar aos idosos um acompanhamento especializado e constante, proporcionando dessa forma, segundo Pereira (2012a), cuidados especializados por pessoas qualificadas para tal.

Outro motivo apresentado pelos participantes prende-se com o facto de o idoso viver só (7 respostas), indo de encontro ao que Moreira (2020) defende ao afirmar que o facto de os idosos viverem sós e a solidão são dos principais fatores que contribuem para a institucionalização dos idosos. Neste caso específico, o facto de os idosos viverem sós poderá significar a redução do apoio familiar para cuidar do seu idoso (Carneiro, Chau, Soares, Fialho & Sacadura, 2012; Pereira, 2012a; Neto & Corte-Real, 2013; Moreia, 2020; Crispim, 2021), pelo que a sua institucionalização surge como uma forma de combater e reduzir o seu sentimento de solidão (André, 2020), que aqui surge como um dos principais motivos para a institucionalização dos idosos.

Com menor representatividade, mas igualmente importantes, estão motivos relacionados com: o horário de trabalho, pois segundo Neto e Corte-Real (2013), a inserção no mercado de trabalho, sobretudo das mulheres, contribui para a institucionalização dos idosos, ideia igualmente defendida por Daniel, Brites, Monteiro e Vicente (2019), que referem a inserção no mercado de trabalho como uma das principais causas para a institucionalização; a idade avançada da pessoa que cuidava do idoso, pois segundo Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2004), os principais cuidadores dos idosos são os seus filhos e companheiros, que muitas vezes, na altura em que têm de cuidar do idoso, também eles têm uma idade avançada, sendo essa ideia reforçada por Pereira (2012a),

que afirma que se assiste a cuidadores informais em idade avançada a cuidar de idosos, ou seja, assistimos a idosos a cuidar de idosos; e o isolamento, que vai de encontro ao defendido por Moreira (2012) que aponta o isolamento como um dos fatores que provocam a institucionalização dos idosos.

Por fim, outras respostas dadas pelos participantes apontam como principais motivos a demência psicológica e dificuldades físicas dos idosos, aos quais acresce a inserção dos familiares no mercado de trabalho e a possibilidade de serem criados laços com outras pessoas, tal como este participante revela ao afirmar que “As dinâmicas de relações, animação sempre foram do agrado do meu familiar”.

### **3.2.3. Reações dos idosos e motivos da sua institucionalização**

Ao questionarmos os participantes com familiares idosos institucionalizados na ERPI sobre a reação do idoso perante a decisão da sua institucionalização, verificamos que segundo os participantes, a grande maioria dos idosos reagiu de forma positiva a essa decisão (25 respostas), sendo de destacar que dessas 25 respostas referentes às reações positivas dos idosos, 15 participantes afirmam que os seus familiares não aceitaram de imediato essa decisão, mas acabaram por se aperceber de que essa era a sua melhor opção face à situação em que estavam.

Apenas 6 participantes afirmam que os seus familiares reagiram de forma negativa, o que se deveu em alguns casos ao facto de a decisão não ter sido tomada pelos idosos e ir contra a sua vontade e noutros casos deveu-se às mudanças que esta decisão acarreta para os idosos, tais como o abandono da sua casa, amigos e estilo de vida, isto porque tal como o Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social e CID (2005), Martins (2006); Pimentel (2009) e Pocinho, Pais, Santos, Nunes e Santos (2013) defendem, os idosos encaram a institucionalização como a saída do seu contexto de vida, o que em alguns casos poderá dar origem a ruturas dramáticas.

Através da análise das outras respostas dos participantes, verificamos que a perceção dos idosos está afetada devido a problemas/demências psíquicas, o que se verifica através das seguintes respostas: “Já não se encontrava orientado, pelo que teve uma perceção distorcida da integração na ERPI.”; “Não teve/tem noção onde está”; “Tem uma demência e não tem noção do local onde está”.

**Tabela 5. Reações e motivos da institucionalização em ERPI**

	N	%
Como foi a reação do seu familiar perante a decisão da sua institucionalização na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas?		
Reagiu bem, pois apesar de inicialmente não querer ir para uma Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, acabou por perceber que era o melhor para ele, dado a sua situação.	15	44,1
Reagiu bem, pois foi ele que tomou essa decisão.	10	29,4
Reagiu mal, pois a escolha não foi dele, tendo sido institucionalizado na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas contra a sua vontade.	4	11,8
Reagiu mal, uma vez que não queria deixar a sua casa, amigos e estilo de vida.	2	5,9
Outro	3	8,8
SE Reagiu mal, pois a escolha não foi dele, tendo sido institucionalizado na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas contra a sua vontade: Indique os motivos pelos quais não foi o seu familiar idoso a tomar essa decisão.		
Não tem uma noção real da sua situação, não tendo em conta o seu nível de dependência física e ajuda que necessita para realizar as suas atividades diárias.	2	50,0
Queria envelhecer em casa, porém a sua situação não lhe permite e por isso tivemos de optar pela sua institucionalização.	1	25,0
Outro	1	25,0

De seguida, surge a questão que procura conhecer quais os motivos que fizeram com que não fossem os idosos a tomar a decisão da sua institucionalização, questão essa exclusiva para os participantes que afirmaram que o seu familiar reagiu mal, uma vez que a decisão de ser institucionalizado não foi dele, contrariando dessa forma a sua vontade e que nos permite constatar que metade dos participantes (2) afirmam que os seus familiares idosos não têm uma noção real da sua situação e que por isso não conseguem reconhecer que necessitam da ajuda disponibilizada pela ERPI, o que poderá demonstrar uma resistência dos idosos em serem institucionalizados, apesar de estarem na posse das suas faculdades psíquicas ou, por outro lado, pode significar uma perda das mesmas, o que leva a que terceiros tenham de decidir por si.

Neste sentido, os idosos com grande grau de dependência necessitam de receber cuidados de profissionais especializados, cuidados esses que a sua família não consegue prestar (Crispim, 2021), que se deve em grande parte à falta de preparação da família para cuidar dos idosos quando estes têm um determinado nível de vulnerabilidade (Carneiro, Chau, Soares, Fialho & Sacadura, 2012; Medeiros, 2012).

De referir também o motivo relacionado com a situação dos idosos, que não lhes permite envelhecer no seu domicílio e, por isso, a sua família tem de optar pela sua institucionalização, o que se pode referir à sua condição física ou psíquica e que pode ir de encontro ao defendido por Crispim (2021) ao afirmar que cuidar dos idosos, sobretudo dependentes é uma tarefa bastante complicada e desgastante para a sua família, conduzindo segundo Souza, Skubs e Brêtas (2007), Gomes e Mata (2012), Pocinho, Veloso, Sousa e Santos (2012) e Crispim (2021), à sobrecarga da família, destacando-se também, segundo Costa, Patto, Afonso e Gama (2019) e Crispim (2021), a presença de algum comprometimento a nível cognitivo como motivo para a institucionalização dos idosos

Noutra perspetiva, também podemos encarar esta resposta da situação dos idosos como motivo para a sua institucionalização, olhando não para as dificuldades da família no ato de cuidar destes idosos, mas sim para os idosos que face ao seu grau de dependência necessitam de apoio especializado, o que vai de encontro ao referido por Crispim (2021), que fala da necessidade dos idosos dependentes serem acompanhados por profissionais aptos para cuidarem de si e que Daniel (2009), reforça ao afirmar que esses cuidados especializados só poderão ser proporcionados através da sua institucionalização.

#### **3.2.4. Consequências e sentimentos da institucionalização na ERPI**

Por fim, no que diz respeito às consequências e sentimentos provocados pela institucionalização na ERPI, quando questionados se consideravam que a institucionalização do seu familiar tinha sido algo positivo ou negativo, mais de metade dos participantes com idosos institucionalizados na ERPI respondeu que tinha sido positivo, o que pode significar que os idosos necessitavam de facto dos cuidados que apenas podiam ser prestados por uma ERPI, ou que apesar de poderem existir outras respostas sociais que conseguissem satisfazer as necessidades de alguns desses idosos, a sua institucionalização foi ponderada e chegaram à conclusão que as consequências positivas se sobrepunham a outros aspetos.

Nesse sentido, os participantes que responderam na questão anterior que a institucionalização do seu familiar tinha sido algo positivo, quando questionados sobre as consequências ou sentimentos positivos que a institucionalização teve no seu familiar idoso, verificamos que quase metade dos participantes (14 respostas) menciona o sentimento de segurança possível devido ao acompanhamento de 24h por dia por parte de uma equipa de profissionais apta para cuidar dos idosos, pois segundo Pimentel (2009),

um dos pontos positivos da institucionalização é a segurança, uma vez que o idoso é acompanhado de forma permanente por pessoas aptas para cuidarem dele.

**Tabela 6. Consequências e sentimentos provocados pela institucionalização na ERPI**

	N	%
Considera que a institucionalização do seu familiar foi algo positivo ou negativo para o mesmo?		
Positivo	29	85,3
Negativo	5	14,7
SE positivo: Quais foram as consequências positivas ou sentimentos positivos que a institucionalização provocou no seu familiar idoso?		
Sente-se mais seguro, pois está acompanhado 24h por dia por uma equipa de profissionais aptos para cuidarem de si.	14	48,3
Tranquilidade	11	37,9
Aumentou o desenvolvimento e a sua participação em atividades socioculturais, o que evita que se torne sedentário.	9	31,0
Não se sente só, uma vez que está em contacto com outras pessoas da sua idade, podendo dessa forma aumentar a sua convivência com os outros.	9	31,0
Conforto	8	27,6
Ficou feliz.	3	10,3
Outro	2	6,9
SE negativo: Quais foram as consequências negativas ou sentimentos negativos que a institucionalização provocou no seu familiar?		
Tristeza	4	80,0
Recusa-se a ficar na instituição, pedindo constantemente para se vir embora.	3	60,0
Desconforto	2	40,0
Não interage com os restantes utentes e membros da equipa da instituição.	2	40,0
Não quer participar nas atividades desenvolvidas pela instituição.	2	40,0
Solidão	2	40,0
Isolamento	1	20,0
Frustração	1	20,0
Sedentarismo	1	20,0

Com valores mais reduzidos, mas mesmo assim importantes, surge: o sentimento de tranquilidade (11 respostas); o aumento da participação dos idosos nas atividades socioculturais, o que diminui o sedentarismo (9 respostas), indo de encontro ao que Pocinho, Pais, Santos, Nunes e Santos (2013) defendem ao afirmar que as atividades de

animação, que respeitem as especificidades, diferenças e opiniões dos idosos são bastante importantes para os mesmos, tendo vários benefícios, entre os quais se destaca a estimulação do idoso a nível motor, contribuindo ao mesmo tempo para prevenir a redução das suas capacidades a nível físico e locomotor.

De referir também como sentimentos positivos apontados pelos participantes: a ausência de solidão devido aos contactos, sobretudo com os pares, possibilitados pela sua institucionalização (9 respostas), pois é nas respostas sociais para idosos que alguns conseguem combater ou pelo menos aliviar a solidão, o que constitui um dos aspetos positivos da institucionalização (André, 2020); o conforto (8 respostas), pois segundo Pimentel (2009), a institucionalização permite que o idoso tenha conforto e o aproveite; e, por fim, com o valor mais baixo surge a felicidade (3 respostas).

Ainda na mesma questão, através da análise de outras respostas dadas pelos participantes, verifica-se que outro sentimento ou consequência positiva da institucionalização está relacionada com a satisfação das necessidades dos idosos, tal como o participante refere ao afirmar que “As necessidades básicas são asseguradas”, o que poderá significar que essa família não tinha a disponibilidade e/ou a capacidade necessária para cuidar do seu idoso.

Em sentido oposto, os participantes que responderam que a institucionalização do seu familiar tinha sido algo negativo, apresentam como consequências ou sentimentos negativos: a tristeza, que surge em primeiro lugar (4 respostas); a recusa do idoso em permanecer na instituição (3 respostas), o que demonstra a recusa, por parte dos idosos, em aceitarem a sua institucionalização, estando nessa situação contra a sua vontade; os sentimentos de desconforto, solidão, isolamento do idoso face aos seus colegas e membros da instituição e a sua não participação nas atividades propostas pela instituição (cada um deles com 2 respostas), o que no nosso ponto de vista acaba por demonstrar precisamente o oposto do pretendido em alguns casos, que é o combate à solidão e que segundo André (2020) é um aspeto positivo da institucionalização. Por fim, com uma representatividade bastante baixa surgem os sentimentos de isolamento, frustração e sedentarismo.

### 3.3. Percepções dos participantes sem idosos institucionalizados sobre esse processo

Passando, agora, à análise da percepção sobre a institucionalização dos idosos numa ERPI, nos 188 participantes sem familiares idosos institucionalizados, ao contrário dos participantes com familiares idosos institucionalizados, podemos assumir uma maior robustez na generalidade dos resultados obtidos.

#### 3.3.1. Outras Respostas Sociais frequentadas pelos idosos

Quando questionados se, embora não tendo nenhum familiar idoso a frequentar uma ERPI, tinham algum familiar idoso a frequentar outra resposta social, foi possível constatar que a grande maioria dos participantes, 81,9%, responderam de forma negativa, o que poderá significar que esses idosos ainda têm a sua autonomia ou apesar de poderem estar a perder essa autonomia ou de já a terem perdido e por isso necessitarem de apoio, as suas famílias conseguem responder às suas necessidades.

**Tabela 7. Outras Respostas Sociais frequentadas pelos familiares dos inquiridos**

	N	%
Apesar de não ter nenhum familiar idoso próximo que frequente uma Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, tem algum familiar idoso próximo a frequentar outro serviço (por exemplo, Serviço de Apoio Domiciliário ou Centro de Dia)?		
Não	154	81,9
Sim	34	18,1
SE sim: Qual o serviço que o seu familiar frequenta?		
Serviço de Apoio Domiciliário	21	61,8
Centro de Dia	11	32,4
Centro de Noite	1	2,9
Centro de Convívio	1	2,9

Porém, também é possível verificar a importância que os serviços destinados aos idosos têm no auxílio às famílias com idosos a seu encargo, sobretudo quando estes têm algum grau de dependência, pois, tal como já verificámos mais atrás, segundo Freitas e Scheicher (2010), Caldas (2011), Gomes e Mata (2012), Pereira (2012a) e Crispim (2021), a tarefa de cuidar dos idosos é difícil para os seus familiares, tarefa essa que na perspectiva de Souza, Skubs e Brêtas (2007), Gomes e Mata (2012), Pocinho, Veloso,

Sousa e Santos (2012) e Crispim (2021), acaba por sobrecarregar os cuidadores, o que aumenta de probabilidade de acontecer no caso de famílias com idosos dependentes a seu encargo.

De destacar ao mesmo tempo, os 18,1% de participantes com familiares a frequentar outro serviço, que pode significar que estamos perante uma situação em que os familiares querem promover a permanência dos idosos na sua casa ou, pelo contrário, têm de recorrer a estes serviços devido à ausência de vagas noutros serviços que achem mais adequados às necessidades dos idosos, tais como as ERPI.

Os participantes que afirmaram na questão anterior possuir familiares a frequentar outro serviço que não fosse a ERPI, quando questionados sobre o serviço que os mesmos frequentavam, mais de metade afirma que esse serviço é o SAD (61,8%), seguindo-se depois o CD (32,4%).

Assim, estes valores poderão demonstrar a prioridade que é dada à permanência dos idosos no seu domicílio, mas recorrendo a instituições para lhes prestem os cuidados necessários, cuidados esses que a família não consegue prestar, o que vai de encontro ao que Marques (2011) defende ao afirmar que serviços como o CD e SAD têm como grande objetivo manter os idosos no seu domicílio.

No caso particular do CD, esta ideia de prestação de cuidados e permanência no domicílio é bastante visível na sua própria definição, pois segundo Bonfim e Saraiva (1996), os Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade (1998), Martins (2006), ISS, I.P. (2010a, 2021), Jacob (2012) e Teixeira, Soares e Teixeira (2019), esta resposta social presta vários serviços que permitem que o idoso permaneça no seu meio sociofamiliar. Também é possível verificar essa prestação de cuidados na casa dos utentes na definição do SAD que segundo Bonfim e Veiga (1996), Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade (1998) e Martins (2006), consiste numa resposta social que visa prestar cuidados individualizados e personalizados na casa das pessoas e famílias.

### **3.3.2. Perceções sobre a institucionalização na ERPI**

Ao questionarmos os participantes sem familiares idosos institucionalizados na ERPI sobre quais achavam ser os principais motivos que podiam levar à opção pela institucionalização dos idosos, a maior parte dos participantes (71,8%) mencionam o elevado grau de dependência do idoso, que cria uma necessidade de acompanhamento e apoio constante para a satisfação das suas atividades diárias, o que vai de encontro ao que Crispim (2021) defende ao afirmar que o elevado grau de dependência dos idosos é uma

das principais causas para a sua institucionalização na ERPI. Também outros autores como Daniel (2009), Pereira (2012a), Daniel, Brites, Monteiro e Vicente (2019) e Moreira (2020), apontam a dependência dos idosos como um dos principais motivos que contribuem para a institucionalização dos idosos.

Outros motivos apontados pelos participantes são: falta de tempo por parte dos familiares para cuidarem do seu idoso provocada pela sua inserção no mercado de trabalho (64,9%), o que vai de encontro ao que Neto e Corte-Real (2013) e Daniel, Brites, Monteiro e Vicente (2019), defendem ao afirmar que se assiste a uma redução do apoio e disponibilidade da família por motivos laborais; o isolamento e solidão do idoso (39,4%); o facto de os idosos viverem sós (35,6%), sendo que Moreira (2020), também aponta a solidão e o facto de os idosos viverem sós como principais causas da institucionalização, juntando-se ainda a visão de André (2020), que defende que por vezes é nas instituições, seja qual for a resposta social frequentada, que os idosos conseguem combater ou aliviar o sentimento de solidão.

**Tabela 8. Perceções sobre a institucionalização na ERPI**

	N	%
Na sua opinião, apesar de não ter nenhum familiar idoso institucionalizado numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, quais pensa serem os principais motivos que podem levar a esta decisão?		
Elevado nível de dependência do idoso, o que faz com que seja necessário um apoio e acompanhamento constante para conseguir realizar as suas atividades diárias.	135	71,8
Falta de tempo dos familiares para cuidarem do seu familiar idoso devido à sua inserção no mercado de trabalho.	122	64,9
Isolamento e solidão do idoso.	74	39,4
O facto de o idoso viver sozinho.	67	35,6
A Estrutura Residencial para Pessoas Idosas é composta por uma equipa de técnicos de várias áreas e por isso está preparada para cuidar do idoso de forma correta.	66	35,1
Idade avançada da pessoa que cuidava do idoso.	35	18,6
Outro	7	3,7
Considera que a institucionalização na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas pode ser algo positivo para o idoso?		
Sim, pois tem constantemente uma equipa de pessoas habilitadas para cuidar de si.	115	61,2
Sim, pois promove a interação dos idosos com outras pessoas.	78	41,5
Sim, mas apenas nos casos em que os idosos vivem sozinhos, isolados e não têm familiares por perto.	55	29,3
Não, pois este tem de deixar a sua casa, as suas coisas e os seus amigos.	18	9,6
Não, pois este tem de se adaptar a novas rotinas e a viver com pessoas que não conhece.	16	8,5
Outro	12	6,4

Também importa salientar os valores relativamente baixos da opção relacionada com o facto de a ERPI ser composta por vários profissionais de áreas distintas, o que significa uma maior preparação dos seus profissionais para cuidar dos idosos (35,1%), pois segundo Crispim (2021), a institucionalização dos idosos na ERPI permite que os mesmos recebam cuidados por parte de profissionais preparados para cuidarem de si, visão essa também defendida por Pimentel (2009), que defende que a institucionalização permite que os idosos tenham um apoio especializado. Também é de destacar os baixos valores da opção relacionada com a idade avançada de alguns cuidadores dos idosos (18,6%), que para Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2004) e Pereira (2012a) se apresenta como uma realidade.

Por fim, outros motivos apresentados pelos participantes para a tomada de decisão de institucionalização, são: abandono da família, o que poderemos inserir na perspectiva de Rodrigues (2000), que aponta que um dos motivos da institucionalização é o sentimento que alguns familiares desenvolvem para com o idoso e que os leva a assumir a posição de que não são obrigados a cuidar do idoso; ausências de apoios do Estado para as famílias cuidarem do seu familiar, “Falta de apoio a familiares para cuidarem do familiar idoso”, o que vai de encontro ao descrito por Jacob (2002), quando afirma que são muito poucas as ajudas dadas às famílias que cuidam dos seus idosos, o que faz com que estas tenham de recorrer à sua institucionalização; e, por fim, a perspectiva negativa da velhice, quando um participante afirma que “Nenhum familiar quer ser cuidador informal (vêm isso como um fardo)”, nesse sentido, podemos aqui fazer uma ligação com Rosa (2012) que afirma que desde há muito tempo que a velhice é representada como um fardo.

Quando questionados se achavam que a institucionalização na ERPI podia ser algo positivo para o idoso, uma larga maioria de participantes afirma que sim, sendo que a principal justificação para esta escolha está relacionada com o acompanhamento constante de uma equipa de profissionais apta para cuidar dos idosos (61,2%), o que vai de encontro ao que foi sendo exposto nesta análise.

Outras justificações apresentadas pelos participantes estão relacionadas com a possibilidade de interação dos idosos com outras pessoas (41,5%), o que poderá significar a valorização das interações, sobretudo com o grupo de pares e a necessidade de se recorrer a esta opção nos casos em que os idosos vivem sós, estão isolados e não têm família perto de si (29,3%), o que significa que estes participantes apenas são a favor da institucionalização dos idosos na ERPI quando estes não têm ninguém por perto que possa cuidar de si. No nosso ponto de vista tal poderá significar que estes participantes defendem que os familiares têm a obrigação de cuidar dos seus idosos, o que se pode inserir na perspectiva de Rodrigues (2000), que afirma que um dos motivos que leva à institucionalização dos idosos é o facto da família não se sentir na obrigação de cuidar do seu familiar idoso e conseqüentemente, para Pimentel (2009), a institucionalização pode ser sentida pelo idoso como uma rejeição e falta de preocupação da sua família no momento de cuidar de si.

Com menor representatividade, surgem os participantes que consideram que a institucionalização não é positiva para os idosos, apontando como justificação o facto de os idosos terem de deixar a sua casa, bens pessoais e amigos, bem como o facto de a

institucionalização representar uma alteração nas suas rotinas, que por sua vez se vão ter de adaptar a novas rotinas e à realidade de viver com pessoas que não conhecem. Consideramos que isto é fundamental importância pois, tal como o Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social e CID (2005) afirma, a institucionalização dos idosos na ERPI significa uma grande mudança na vida dos mesmos, resultado do afastamento do seu meio e da necessidade de adaptação a outro distinto do seu, significando uma rutura com os seus hábitos e contexto.

Também outros autores como Martins (2006), Pimentel (2009), Carvalho e Dias (2011), Pereira (2012b) e Pocinho, Pais, Santos, Nunes e Santos (2013), demonstram que o processo de institucionalização dos idosos provoca várias mudanças na vida dos mesmos.

Outras respostas dadas pelos participantes revelam uma visão negativa das instituições e, por isso, não encaram a institucionalização como algo positivo, o que podemos concluir através de respostas como: “Chegam à instituição e o pouco que faziam, passa a zero.”, “Falta de qualidade e humanismo na grande maioria das ERPI”, “Gostaria de dizer que sim, mas infelizmente a perceção que tenho é que são depósitos de idosos, e que acaba por não ser estimulante para os mesmos [...]”.

Porém, também se verificam respostas positivas por parte dos participantes que defendem que a ERPI pode ser algo positivo para os idosos: “A institucionalização de pessoas idosas em ERPI torna-se benéfica quando o local natural de vida [...] já não cobre as necessidades e não responde às potencialidades e talentos dos beneficiários destas respostas sociais.”; “[...] Caso esteja orientado e vá por decisão própria é ótimo. Mas estes casos são minorias.”; “Em situações de extrema dependência/demência e em que os familiares não conseguem cuidar da melhor forma do idoso”, “Pode ser positivo se for por vontade da própria pessoa e se os serviços disponibilizados forem adequados [...]”.

Desse modo, nestas respostas dos participantes podemos verificar a existência de diferentes perspetivas sobre a institucionalização na ERPI, sendo que a grande maioria destes participantes tem uma visão bastante negativa das ERPI, encarando-as como locais que contribuem para a degradação física e psicológica dos idosos, sendo que os participantes que, pelo contrário, até têm uma visão positiva das ERPI, defendem a institucionalização dos idosos nas mesmas ou quando estes demonstram o seu desejo de frequentar uma ou quando a sua saúde está muito degradada e que por isso não lhes permite receber os cuidados dos familiares, que acabam por recorrer a estas instituições.

### **3.3.3. Visão sobre as possíveis alternativas à institucionalização na ERPI**

Quando tentamos perceber junto dos participantes sem familiares idosos institucionalizados na ERPI se serviços como o SAD e o CD, entre outros, podiam ser melhores opções do que a ERPI, a maioria dos participantes (78,7%) responderam que sim, o que poderá significar a preferência por serviços que promovem a permanência dos idosos no seu meio, pois segundo Martins (2006) e Marques (2011), estes serviços visam manter os idosos nas suas casas o máximo de tempo.

Porém, importa salientar que os participantes que responderam negativamente, podem defender a ERPI como a resposta social mais completa para casos mais específicos, tais como elevados níveis de dependência, ou para casos em que mesmo que os idosos não sejam dependentes se verifica a ausência de familiares ou, ainda, uma conjugação de ambos aos quais se podem juntar outros fatores, pois tal como Carneiro, Chau, Soares, Fialho e Sacadura (2012), Pereira (2012a), Neto & Corte-Real (2013), Moreia (2020) e Crispim (2021) defendem. A diminuição da rede de suporte familiar é um dos principais motivos da institucionalização, podendo ainda juntar-se segundo Freitas e Scheicher (2010), Caldas, (2011), Gomes e Mata (2012), Pereira (2012a) e Crispim (2021), a dificuldade que o ato de cuidar dos idosos representa para as suas famílias.

No que diz respeito às justificações apresentadas pelos participantes que responderam que achavam que serviços como o SAD e CD podiam ser melhores do que a ERPI, mais de metade (68,9%) defende que esses serviços permitem prestar os cuidados que os idosos necessitam nas suas casas, promovendo dessa forma a sua permanência no domicílio, o que vai de encontro às definições de CD, que consiste numa resposta social que promove a permanência dos idosos nas suas casas, mas que ao mesmo tempo presta vários serviços aos mesmos, serviços esses desenvolvidos em equipamento (Teixeira, Soares & Teixeira, 2019) e o SAD que é uma resposta social que tem como objetivo prestar cuidados no domicílio dos idosos, tendo em conta as especificidades de cada um (Bonfim & Veiga, 1996).

**Tabela 9. Percepções sobre a institucionalização nas alternativas às ERPI**

	N	%
Para si, serviços como o Serviço de Apoio Domiciliário e o Centro de Dia, entre outros, podem ser melhores opções, ao invés da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas?		
Sim	148	78,7
Não	40	21,3
SE sim: Justifique a sua resposta.		
Sim, pois esses serviços permitem que o idoso permaneça na sua casa, possibilitando ao mesmo tempo o seu acompanhamento por parte de uma equipa de profissionais.	102	68,9
Sim, mas apenas se o idoso tiver um certo grau de autonomia que lhe permita fazer grande parte das suas tarefas sem ajuda ou com ajuda pontual.	65	43,9
Sim, pois estes serviços permitem combater a solidão e isolamento do idoso, possibilitando a sua permanência em casa.	55	37,2
Outro	6	4,1
SE não: Justifique a sua resposta.		
Não, pois na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas o idoso tem um melhor acompanhamento por parte de uma equipa composta por profissionais de várias áreas preparada para cuidar de si e prestar os cuidados que necessite.	18	45,0
Não, mas apenas se o grau de dependência do idoso for elevado e que por isso as suas necessidades só possam ser satisfeitas na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas.	15	37,5
Não, mas apenas se o idoso não tiver ninguém que possa cuidar de si.	5	12,5
Outro	2	5,0
Qual considera ser a melhor opção caso o grau de dependência do idoso seja baixo?		
Centro de Dia	53	35,8
Serviço de Apoio Domiciliário	53	35,8
Centro de Convívio	23	15,5
“Cohousing”	6	4,1
República Sénior	5	3,4
Centro de Noite	4	2,7
Cantina Social	1	0,7
Outra	3	2,0

Outras justificações apresentadas são: esses serviços apenas são melhores opções do que a ERPI se os idosos tiverem alguma autonomia que lhes permita executar grande parte das suas tarefas sem ajuda ou com ajuda pontual (43,9%), o que poderá significar que estes participantes acham estes serviços mais adequados do que as ERPI apenas para os casos em que os idosos são independentes ou têm níveis de dependência muito baixos,

o que os leva a necessitar de alguma ajuda; e esses serviços ajudam a combater a solidão e isolamento dos idosos tendo ainda a vantagem de lhes permitirem permanecer em casa (37,2%), o que pode significar que estes participantes não defendem tanto estes serviços pelo seu carácter assistencialista e de apoio na prestação dos cuidados, mas sim como uma forma de os idosos conseguirem ter relações com outras pessoas e desse modo não se sentirem tão sós, pois tal como Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2004) afirmam, um dos aspetos do envelhecimento é a diminuição das relações dos idosos com outras pessoas, restringindo-se em muitos casos a relações com familiares, ao qual se junta uma menor disponibilidade dos familiares para cuidar dos idosos.

Outras respostas dadas pelos participantes mostram que defendem estes serviços ao invés da ERPI apenas se o grau de dependência dos idosos for bastante reduzido ou até mesmo inexistente: “A resposta de CD e SAD pode ser alternativa quando o estado de saúde do idoso o permite. Em situações de maior dependência, muitas vezes, não é suficiente”, verificando-se também a existência de participantes que têm uma visão mais negativa das instituições e que por isso apenas colocam a questão da institucionalização de alguns idosos como último recurso: “Para alguns idosos retirar os mesmos de casa deverá ser a última opção”.

Em sentido oposto, os participantes que responderam que não achavam serviços como o SAD ou o CD melhores opções do que as ERPI, apresentam como principal justificação (45,0%) que a ERPI possui um acompanhamento mais adequado sendo composta por uma equipa multidisciplinar preparada para cuidar corretamente dos idosos, o que poderá estar relacionado com o facto de este apoio e acompanhamento por parte dos profissionais ser constante e não apenas em certos momentos do dia, pois segundo Pimentel (2009), a institucionalização dos idosos pode criar um sentimento de segurança, uma vez que têm um acompanhamento constante e adequado.

Importa ainda referir que outra justificação apresentada (37,5%) está relacionada exclusivamente com o elevado grau de dependência dos idosos que faz com que as suas necessidades apenas possam ser satisfeitas pela ERPI, o que nos leva a concluir que estes participantes defendem sobretudo as respostas sociais que promovem a permanência dos idosos nas suas casas, mas reconhecem que em casos de extrema necessidade, sobretudo devido à situação de dependência dos mesmos, a ERPI se apresenta como a melhor resposta social para responder às necessidades e exigências desses idosos, que necessitam de um maior apoio, que nesses casos não poderá ser prestado no seu domicílio ou mesmo estando numa instituição, é necessário que esses idosos recebem um apoio constante e

não apenas em determinados momentos do dia ou durante a noite e que por sua vez a família também não consiga colmatar essas necessidades.

Ao nível das outras respostas apresentadas pelos participantes, a principal justificação é o facto de esses serviços não terem um acompanhamento constante, ao contrário do que se verifica na ERPI, tal como um dos participantes defende ao afirmar que “Não são serviços de 24 horas e não têm as instalações necessárias”.

Também verificámos que um dos participantes não conseguiu fazer uma correta distinção entre as respostas sociais ERPI, SAD e CD, pois apesar de todas elas se destinarem a idosos e os apoiarem através da prestação de cuidados, existem várias diferenças entre todas elas, começando logo pelo facto da institucionalização na ERPI significar uma grande mudança na vida dos idosos (Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social & CID, 2005; Carvalho & Dias, 2011; Pereira, 2012b; Pocinho, Pais, Santos, Nunes & Santos, 2013), podendo originar grandes ruturas (Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social & CID, 2005; Martins, 2006; Pimentel, 2009; Pocinho, Pais, Santos, Nunes & Santos, 2013), pois este tem de deixar a sua casa, objetos e tudo aquilo a que estava habituado para ir morar para um espaço que já não é seu e em que perde privacidade (Pocinho, Pais, Santos, Nunes & Santos, 2013), sendo que outra grande diferença é que nas ERPI se verifica a existência de serviços constantes e adequados para responder às necessidades biopsicossociais dos idosos (ISS, I.P., 2021).

Por fim, quisemos saber qual o serviço que os participantes achavam a melhor opção caso o grau de dependência do idoso fosse reduzido e cujas respostas podemos dividir em dois grupos: o primeiro grupo refere-se aos participantes que são a favor das respostas sociais mais convencionais/conhecidas, como o CD e SAD, ambas com 35,8% dos participantes; por outro lado, o segundo grupo, com uma representatividade muito menor, é composto pelos participantes que são a favor de alternativas inovadoras às respostas sociais mais convencionais, tais como o *Cohousing* e a República Sénior, serviços esses apontados como a melhor opção para os idosos com um baixo grau de dependência.

Assim, estes resultados podem levar-nos a concluir que ainda existe pouco conhecimento sobre outro tipo de serviços destinados aos idosos, o que também se reflete no facto dos mesmos ainda existirem em número bastante reduzido em Portugal e também poderá significar uma certa resistência das pessoas face ao desconhecido, sendo por isso importante dar a conhecer estes novos serviços destinados aos idosos que, embora sejam independentes ou tenham um nível de dependência muito reduzido, tiverem que sair das

suas casas, pois tal como o CENIE (2019) defende, existem muitas opções de residência para os idosos que precisam de deixar a sua casa.

No que diz respeito às outras respostas dadas pelos participantes, importa apenas destacar que as respostas sociais mais convencionais continuam a ser as mais escolhidas, o que se verifica através da seguinte resposta: “Não é possível escolher uma pois os idosos são muito diferentes entre si, de cabeça e autonomia. Acho que a própria palavra institucionalização de alguém tem uma conotação forte e negativa o que dificulta a integração num lar e piora o quadro do idoso, mas às vezes quando o nível de dependência é alto é a melhor solução, mas quando o grau de dependência é baixo o apoio domiciliário trás muita qualidade de vida sem o intaco negativo de tudo o que implica a institucionalização”.

### **3.4. A institucionalização dos idosos nas ERPI e suas alternativas**

#### **3.4.1. Possibilidade de institucionalização na ERPI**

Com o intuito de percebermos qual a posição da totalidade dos participantes face à institucionalização, questionámos se iriam ponderar a institucionalização numa ERPI de um familiar seu idoso que têm ou tivessem a seu encargo, tendo a maioria (60,8%) respondido afirmativamente.

Assim, para tentarmos perceber melhor as posições adotadas pelos participantes na questão anterior, questionámos sobre qual a justificação para a sua resposta, sendo que no caso dos participantes que responderam que iriam ponderar a institucionalização do seu familiar idoso numa ERPI, a maioria, 65,2%, admite essa hipótese apenas como último recurso caso o seu familiar tenha um elevado grau de dependência, o que poderá demonstrar mais uma vez as grandes dificuldades que significa cuidar de idosos, sobretudo dependentes (Freitas & Scheicher, 2010; Caldas, 2011; Gomes & Mata, 2012; Pereira, 2012a; Crispim, 2021) e a institucionalização como último recurso.

São ainda de salientar justificações como: indisponibilidade para cuidar do idoso devido à sua inserção no mercado de trabalho (43,7%), pois tal como Neto e Corte-Real (2013) e Daniel, Brites, Monteiro e Vicente (2019) afirmam, assiste-se à diminuição da disponibilidade da família para apoiar os seus idosos, o que conduz à sua institucionalização; respeito pela vontade do idoso em ser institucionalizado (33,3%), o que mostra o respeito pela vontade individual dos idosos na tomada de decisão; e o isolamento e solidão (27,4%), o que mostra mais uma vez a importância e o recurso à

ERPI como forma de combater ou tentar reduzir a solidão e isolamento dos idosos, pois esse também é um dos aspetos positivos da institucionalização dos idosos (Pimentel, 2009; André, 2020).

**Tabela 10. Reflexões sobre a institucionalização na ERPI**

	N	%
Se tem ou tivesse um familiar idoso a seu encargo, iria ponderar a sua institucionalização numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas?		
Sim	135	60,8
Não	42	18,9
Nunca pensei no assunto.	45	20,3
SE sim: Justifique a sua resposta.		
Sim, mas como último recurso se o seu grau de dependência fosse elevado.	88	65,2
Sim, se o meu trabalho não me permitisse cuidar dele.	59	43,7
Sim, caso esse fosse o seu desejo.	45	33,3
Sim, caso ele vivesse sozinho e isolado.	37	27,4
Outro	4	3,0
SE não: Justifique a sua resposta.		
Não, pois mesmo não tendo disponibilidade e conhecimentos suficientes para cuidar dele, iria tentar arranjar uma solução para que ele pudesse permanecer junto de mim.	26	61,9
Não, pois ele sempre disse que queria envelhecer em casa.	12	28,6
Não, pois penso que é a família que deve cuidar do idoso, independentemente das circunstâncias.	6	14,3
Não, iria ponderar colocar o meu familiar noutro serviço.	5	11,9
Outro	4	9,5
SE selecionou na questão anterior a opção “Não, iria ponderar colocar o meu familiar noutro serviço”: Qual seria esse serviço?		
Serviço de Apoio Domiciliário	4	80,0
Centro de Dia	1	20,0

Através da análise de outras respostas dadas pelos participantes, verificamos que algumas das justificações apresentadas pelos participantes para ponderarem a institucionalização na ERPI de familiares idosos que tenham ou venham a ter a seu encargo, além de estarem relacionadas com o respeito pela vontade dos idosos, também é ponderada a sua possível indisponibilidade para cuidarem do seu familiar, seja por motivos de saúde ou profissionais, o que se agrava quando esses cuidadores informais são mulheres: “Sim, se fosse o seu desejo e ponderando sempre o grau de dependência vs

a minha disponibilidade profissional e familiar”; “A minha saúde não permitir que eu cuide da pessoa idosa”; “Não é possível cuidar de filhos e de um parente direto acamado se se estiver a trabalhar fora de casa. Sobretudo quando estes são obesos, as cuidadoras são mulheres e nem sequer conseguem ajudar a virar na cama pelo peso, por exemplo”, sendo que esta última justificação demonstra mais uma vez que a inserção no mercado de trabalho, sobretudo das mulheres, é um fator que acaba por ser decisivo na opção da institucionalização, ideia essa defendida por Neto e Corte-Real (2013) e Daniel, Brites, Monteiro e Vicente (2019).

Em contrapartida, os participantes que responderam que não iriam ponderar a institucionalização de um familiar seu idoso numa ERPI que têm ou tivessem a seu encargo, apresentam como principal justificação (61,9%) a necessidade de o manterem junto de si, apesar de não terem disponibilidade e/ou conhecimentos suficientes para a prestação dos seus cuidados,

o que poderá significar o desejo e/ou o sentimento de obrigação de ser a família a cuidar dos seus idosos e a preocupação em conseguirem satisfazer as necessidades dos mesmos.

Com menor representatividade, surgem justificações relacionadas com o facto de o idoso ter manifestado sempre o seu desejo de envelhecer em casa (28,6%), o que demonstra o respeito pela vontade dos idosos; o sentimento de que é a família que deve cuidar dos seus idosos, independentemente das circunstâncias (14,3%), o que demonstra novamente o papel da família na prestação de cuidados aos idosos; e por fim, a solução passaria por colocar o idoso noutra resposta social (11,9%), o que poderá significar uma rejeição da retirada dos idosos do seu contexto e a tentativa de prestação de cuidados na casa dos mesmos ou na casa de algum familiar.

Analisando outras respostas dos participantes verificamos que todos concordam que a ERPI não é solução e por isso, iriam tentar arranjar outras alternativas: “Iria contratar uma cuidadora”; “Penso que não têm os cuidados necessários, na maioria das vezes tratados de forma desumana”; “Tentaria arranjar apoio permanente em casa deles”.

Por fim, questionámos os participantes que responderem que iriam ponderar colocar o seu familiar noutro serviço distinto da ERPI, de qual seria esse serviço e chegámos à conclusão de que a maioria desses participantes escolheu o SAD (4 respostas), o que mais uma vez demonstra que os serviços mais procurados pelos participantes continuam a ser aqueles que são mais conhecidos.

### 3.4.2. Impactos da institucionalização e soluções para a evitar e/ou retardar

No que diz respeito à reflexão dos participantes sobre os impactos da institucionalização na ERPI e suas alternativas, quando questionados se achavam que a institucionalização provocava mudanças na vida dos idosos, constatamos que as opções que mencionam que de facto existem mudanças representam a larga maioria das respostas obtidas.

**Tabela 11. Reflexão sobre os impactos da institucionalização na ERPI e suas alternativas**

	N	%
Na sua opinião a institucionalização do idoso na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas provoca alterações na vida do mesmo?		
Sim, pois este tem de alterar a sua rotina e hábitos.	148	66,7
Sim, pois tem de viver com pessoas que não conhece e adaptar-se a uma nova realidade.	133	59,9
Sim, pois tem de deixar tudo o que era seu e ir para um sítio onde pode levar poucas coisas suas.	94	42,3
Não, não provoca nenhuma alteração na vida do idoso.	4	1,8
Outro	6	2,7
O que pensa que poderia ser feito para evitar e/ou retardar a institucionalização dos idosos nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas?		
Criar novos serviços que promovam a permanência dos idosos nas suas casas.	143	64,4
Criar legislação que proteja os idosos e os seus cuidadores.	113	50,9
Optar por alternativas inovadoras à institucionalização, tais como o "Cohousing" ou Repúblicas Seniores.	90	40,5
Contratar alguém para cuidar do idoso no seu domicílio.	66	29,7
Reforçar os serviços já existentes, fazendo algumas alterações.	63	28,4
Os empregadores diminuïrem ou flexibilizarem o horário de trabalho dos funcionários que tenham idosos a seu encargo.	60	27,0
Sensibilizar e aumentar os conhecimentos dos familiares sobre o processo de institucionalização e as suas implicações.	47	21,2
Outro	7	3,2

Nesse sentido, a principal resposta dos participantes que defendem que a institucionalização na ERPI implica mudanças na vida dos idosos está relacionada com a alteração dos seus hábitos e rotinas (66,7%), o que vai de encontro ao que o Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social e CID (2005) defende ao afirmar que a institucionalização na ERPI provoca muitas alterações na vida dos idosos, afastando-os

do seu meio e obrigando-os a adaptarem-se a um novo ambiente, representando por isso uma rutura com os seus hábitos e com a sua vida antiga.

Com menor representatividade, mais ainda assim importantes, surgem respostas que defendem que a institucionalização na ERPI provoca mudanças na vida dos idosos, pois estes têm de se adaptar a uma realidade diferente daquela a que estavam habituados e viver com pessoas que não conhecem (59,9%), uma vez que os idosos têm de morar num local que não é a sua casa, perdendo dessa forma alguma da sua privacidade (Pocinho, Pais, Santos, Nunes & Santos, 2013) e, por outro lado, os idosos têm de deixar tudo aquilo a que estavam habituados, apenas levando uma pequena quantidade de pertences pessoais (42,3%), pois no ato de institucionalização os idosos perdem o direito a possuir alguns objetos pessoais (Daniel, 2009; Pocinho, Pais, Santos, Nunes & Santos, 2013).

Salientar que é quase inexistente o número de participantes que afirmam que a institucionalização na ERPI não provoca qualquer alteração na vida dos idosos, o que no nosso ponto de vista, apesar de ser um valor muito baixo, poderá ser preocupante, pois a institucionalização dos idosos provoca sempre mudanças nas suas vidas (Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social & CID, 2005; Martins, 2006; Pimentel, 2009; Carvalho & Dias, 2011; Pereira, 2012b; Pocinho, Pais, Santos, Nunes & Santos, 2013).

Por fim, outras respostas dos participantes mostram que concordam que a institucionalização na ERPI provoca mudanças, sendo que muitos destes participantes destacam mudanças negativas na vida dos idosos, tais como: “Exige uma adaptação a uma nova realidade [...]”; “Provoca alterações nos seus hábitos de vida, mas depois adapta se e pode ter uma vida normal, sempre com o apoio da família”; “Sim. Porque muitas vezes este entende que passou a ser um estorvo. O facto de as institucionalizações em estruturas residenciais ser ainda tão mal visto na sociedade, (visto como se se tratasse de um abandono em asilo) deixa o idoso muito inseguro quanto a tudo [...]”. Porém, também é de destacar uma resposta que aponta a institucionalização como uma mudança positiva na vida dos idosos: “Sim, aumenta a quantidade de relações interpessoais”.

De seguida foram questionados sobre o que pensam que poderia ser feito para evitar e/ou retardar a institucionalização dos idosos nas ERPI, sendo que a opção mais indicada (64,4%) se refere à criação de novos serviços que permitam os idosos permanecer nas suas casas, o que no nosso ponto de vista poderá significar uma tendência de maior abertura das pessoas face a novas formas e serviços de prestação de cuidados aos idosos nas suas casas.

Outras das soluções/alternativas apontadas com maior representatividade foram: criação de legislação para proteger os idosos e seus cuidadores (50,9%), pois, tal como Jacob (2002) afirma, na Europa as políticas sociais na área dos idosos focam-se sobretudo nas instituições e no SAD, o que faz com que a família que cuida dos idosos tenha muito poucas ajudas, o que leva consequentemente à institucionalização do idoso; e escolher alternativas inovadoras, como o *Cohousing* ou Repúblicas Seniores (40,5%), o que nos parece muito positivo e representa um avanço nas perceções das pessoas acerca da realidade da institucionalização dos idosos, mostrando ao mesmo tempo que existem outros serviços, que não os convencionais, que podem satisfazer igualmente as necessidades dos idosos, sobretudo daqueles cujo nível de dependência é baixo.

Com uma representatividade mais reduzida importa referir: contratação de uma pessoa para prestar cuidados aos idosos nas suas casas (29,7%), o que apesar de ser muito positivo, é algo que estará restrito à capacidade económica de poucos idosos, pois os idosos ou a sua família teriam de pagar a alguém por esse trabalho, não recebendo apoios financeiros de nenhuma entidade; reorganizar e reforçar os serviços que já existem (28,4%), o que poderá representar uma certa resistência em relação a novas formas de prestação de apoio aos idosos; alterações nos horários de trabalho de funcionários que tenham idosos ao seu encargo (27,0%), pois como já nos foi possível constatar, a inserção dos familiares dos idosos no mercado de trabalho, principalmente das mulheres, reduz a sua disponibilidade para estes cuidarem dos idosos (Neto & Corte-Real, 2013; Daniel, Brites, Monteiro & Vicente, 2019); e, sensibilizar e aumentar os conhecimentos das famílias sobre a institucionalização e o que ela implica (21,2%), o que poderá significar realizar campanhas de sensibilização e formações/palestras sobre este tema ou ainda uma pesquisa individual das pessoas, procurando desse modo terem um maior conhecimento sobre o mesmo antes de tomarem alguma decisão e desse modo alterar as visões das pessoas.

Por fim, outras respostas dadas pelos participantes demonstram que estes mencionam como solução a criação de apoios aos cuidadores informais para que esses possam cuidar de forma correta dos seus idosos, sem serem prejudicados: “A segurança social subsidiar o cuidador, se este não tiver possibilidades, para poder contratar uma empregada [...]”, “Apoio a cuidadores informais a todos os níveis, de forma que fosse possível cuidar do familiar em casa” e “Criar uma rede de apoio ao cuidador/familiar para que pudessem cuidar do seu idoso”.

Importa ainda destacar que outra solução apresentada consiste em melhorar os serviços já existentes, tornando-os mais personalizados, tendo em conta as necessidades de cada idoso, o que conseqüentemente iria aumentar a sua qualidade e eliminar a visão negativa da institucionalização na ERPI: “É necessário existirem serviços humanizados e de qualidade [...] é necessário mudar toda uma visão de uma sociedade que antigamente vivia com os idosos em casa [...] e as institucionalizações eram vistas como os locais para os malucos e os moribundos”, o que vai de encontro ao defendido por Daniel (2009), Jacob (2012) e Daniel, Brites, Monteiro e Vicente (2019), ao afirmarem que existe uma representação negativa das ERPI criada pela sociedade que, conseqüentemente, segundo Daniel, Brites, Monteiro e Vicente (2019), provoca receios nos idosos no momento da sua institucionalização.

No mesmo sentido surgem respostas como: “Promover mais serviços de estimulação cognitiva e fisioterapia para retardar o declínio cognitivo e físico do idoso, com ou sem patologias associadas”, resposta esta que é de salientar pela importância que o participante dá à necessidade de estimulação cognitiva e física do idoso, fundamental para evitar certas demências, pois existe uma grande relação entre a institucionalização e o processo degenerativo inerente ao processo de envelhecer (Pocinho, Pais, Santos, Nunes & Santos, 2013).

### **3.4.3. Possibilidade de institucionalização e posição às alternativas à ERPI**

De forma a percebermos a posição destes participantes quanto à sua possível institucionalização no futuro, questionámos se estes equacionavam a sua institucionalização numa ERPI, ao que a maioria dos participantes (65,8%) respondeu que sim, sendo que deste grupo, 52,7% afirmam que só o irão fazer se tiverem um elevado grau de dependência, fazendo com que necessitem de ajuda para a realização de tarefas diárias e apenas 13,1% apresentam como justificação a solidão e isolamento para a tomada de decisão. De referir ainda a reduzida quantidade de participantes, 8,1%, que demonstram desejo em não serem institucionalizados e dessa forma envelhecer em casa.

Outras respostas dadas pelos participantes demonstram o seu desejo em ser institucionalizados na ERPI ou noutra resposta social e outra parte diz que irá depender da situação em que se encontrem: “Em SAD permanente ou *cohousing*”; “Sim não me importava de um dia ser institucionalizada, mas acho que o maior problema e grave é as mensalidades que exigem que são [...] aos rendimentos das famílias [...]”, “Sim. Não quero dar trabalho à minha família. Prefiro que o tempo que tenham livre para mim seja

de qualidade”, resposta esta que poderá revelar que esta participante se vê como um “fardo” para a família quando for idosa e que por isso não lhe quer dar trabalho, optando assim pela sua institucionalização, mas ao mesmo tempo deseja que, apesar da pouca disponibilidade que a sua família possa ter para si quando for idosa, consiga ter momentos de bastante qualidade com eles; “Depende sempre da situação financeira...”.

Tentámos igualmente perceber qual era a alternativa que os participantes consideravam melhor para os idosos independentes, mas que necessitavam de mudar de habitação e que não queriam ir para uma ERPI, sendo que, neste caso, a opção mais escolhida foi a Aldeia Social (42,8%), seguindo-se depois com uma diferença grande o *Cohousing* (24,8%).

**Tabela 12. Possibilidade de institucionalização e posição às alternativas à ERPI**

	N	%
Equaciona a sua institucionalização numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas?		
Sim, mas apenas se o meu grau de dependência for elevado e necessitar de ajuda para realizar tarefas diárias.	117	52,7
Ainda não pensei nisso.	52	23,4
Sim, caso esteja sozinho/a e/ou isolado/a.	29	13,1
Não, pois quero envelhecer em casa.	18	8,1
Outro	6	2,7
Qual considera ser a melhor alternativa para os idosos que sejam independentes, mas que necessitem de mudar de habitação e não queiram ir para uma Estrutura Residencial para Pessoas Idosas?		
Aldeia Social	95	42,8
“Cohousing”	55	24,8
Repúblicas Seniores	39	17,6
Apartamentos para idosos	29	13,1
Outro(a)	4	1,8
Acha que as alternativas mencionadas na questão anterior, bem como novas que possam surgir, são melhores soluções para os idosos do que a sua institucionalização nos serviços mais convencionais, tais como Centros de Dia e Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas?		
Sim	201	90,5
Não	21	9,5

Através da análise de outras respostas dos participantes verificamos que esses participantes são a favor da permanência dos idosos nas suas habitações ou nas habitações das suas famílias: “A família ter condições para cuidar do idoso, caso o queira ter em

casa.”; “Permanecerem em casa com "cohelp" diário.”; “Se for independente, é questão de arranjar outra casa... idealmente perto da família”; “Não acho que tenha de haver uma alternativa. Acho que só deve sair da sua habitação caso tenha que ir para uma Estrutura Residencial para pessoas idosas. [...] Acho mesmo que devemos inserir as pessoas nas comunidades, a ideia não deveria ser juntar os idosos todos num sítio, deveria ser mantê-los na comunidade, fornecendo o máximo de soluções para as dificuldades que vão surgindo, como fazemos com todas as outras pessoas, crianças, adultos com mais ou menos problemas de saúde e de vida”, resposta esta que demonstra a posição de manter os idosos na comunidade, onde podem conviver com várias pessoas, sobretudo de diferentes faixas etárias, não juntando todos os idosos no mesmo sítio, defendendo ao mesmo tempo que para isso ser possível é necessária a existência de soluções para eventuais problemas que possam existir, mas sempre promovendo a inserção dos idosos na comunidade.

Por fim, quando questionados se achavam que as alternativas mencionadas na questão anterior e outras que pudessem surgir eram melhores soluções para os idosos do que a sua institucionalização nos serviços mais convencionais, como Centros de Dia e ERPI, a grande maioria dos participantes, 90,5%, respondeu afirmativamente, o que poderá significar uma alteração de mentalidades e da forma como as pessoas encaram a institucionalização dos idosos.

### **3.5. Papel desempenhado pelas instituições durante a pandemia**

#### **3.5.1. Atuação das instituições de apoio aos idosos em período de Pandemia**

Por fim, devido ao período de pandemia atual e suas grandes implicações na vida dos idosos institucionalizados quisemos tentar perceber qual a opinião de todos os participantes sobre a atuação das instituições de apoio aos idosos durante a pandemia COVID-19.

Assim, começámos por tentar perceber se consideram que o papel das instituições de apoio a idosos foi ou continua a ser positivo durante a pandemia COVID-19, sendo que a grande maioria, 77%, concorda que as instituições atuaram ou estão a atuar bem.

De forma a tentarmos perceber as justificações que os levaram a adotar tal posição, pedimos aos participantes que tinham achado positivo o papel desempenhado por essas instituições, que nos indicassem o que para cada um se tinha destacado mais, pela positiva, nas ações levadas a cabo por essas instituições durante este período de pandemia,

tendo sido possível concluir que o mais positivo foram as medidas de segurança que as instituições adotaram nas suas várias respostas sociais (61,4%), medidas essas que podem estar relacionadas com a maior e mais frequente higienização dos espaços, redução das visitas aos utentes e/ou visitas em que os utentes ficavam separadas dos seus familiares por alguma barreira de forma a impedir a infeção, entre outras medidas, o que poderá revelar um grande sentido de responsabilidade e consciência das pessoas face aos perigos da COVID-19 e suas consequências diretas para os idosos.

Outras ações positivas destacadas pelos participantes foram: o facto dos funcionários e utentes das instituições serem considerados prioritários na vacinação (60,8%), o que poderá significar mais uma vez o reconhecimento da importância de todas as medidas de segurança adotadas, bem como uma boa aceitação da vacina; a proibição das visitas presenciais dos familiares aos seus idosos, uma vez que permitiu evitar muitas infeções e dessa forma muitas mortes (39,8%); a testagem feita nas instituições (39,2%), o que significa que estes participantes têm consciência da importância da testagem como forma de prevenir infeções; e com um valor muito reduzido, o encerramento de algumas respostas sociais, como por exemplo o CD (9,9%), medida essa que poderá ter tido um número tão reduzido de participantes a optar por ela devido ao facto de ser considerada uma medida mais drástica.

**Tabela 13. Percepção sobre a atuação das instituições de apoio aos idosos durante a pandemia COVID-19**

	N	%
Considera positivo o papel desempenhado pelas instituições de apoio aos idosos durante a pandemia COVID-19?		
Sim	171	77,0
Não	51	23,0
SE sim: Diga o que para si mais se destacou, de positivo, nas ações levadas a cabo por estas instituições durante esse período.		
As medidas de segurança adotadas por várias instituições nas suas várias valências.	105	61,4
A prioridade na vacinação dos funcionários e utentes destas instituições.	104	60,8
O facto de terem proibido as visitas presenciais de familiares aos idosos foi bastante positivo, pois permitiu evitar muitas infeções e consequentemente muitas mortes.	68	39,8
A testagem levada a cabo nestas instituições.	67	39,2
O encerramento de certas valências, tais como os Centros de Dia.	17	9,9
Outro	3	1,8
Se não: Diga os motivos que o/a levaram a adotar essa posição.		
O encerramento de alguns serviços prestados por estas instituições, pois deixaram os utentes na solidão e isolamento.	42	82,4
A ausência e/ou poucos contactos através do telemóvel e internet entre os utentes e seus familiares/amigos, como por exemplo contactos de videochamadas através do Skype.	26	51,0
A proibição das visitas presenciais aos utentes.	25	49,0
A proibição das saídas dos utentes ao exterior.	21	41,2
A quarentena a que alguns utentes foram sujeitos por se terem deslocado ao exterior, sobretudo por necessidades médicas.	16	31,4
A restrição do horário de visita presencial entre os familiares e utentes e o facto de os familiares terem de ficar no exterior da instituição e os utentes no seu interior para dessa forma comunicarem.	13	25,5
Outro	4	7,8

Noutras respostas dadas pelos participantes, estes destacam de positivo o facto de o SAD se ter mantido, o que em muitos casos permitiu que esses idosos não se sentissem tão sós e isolados: “O manterem as relações entre as pessoas [...]”; “O facto de manterem o apoio ao domicílio em funcionamento. Muitas das vezes foi o único contacto diário que os utentes tiveram”; o que é de salientar pois, verificou-se através de alguns relatos na comunicação social, que com as restrições de circulação e de contactos, para alguns idosos o SAD foi a única forma de poderem contactar com alguém, combatendo dessa forma um pouco a solidão e isolamento.

Pelo contrário, os participantes que afirmaram que o papel desempenhado pelas instituições de apoio aos idosos durante a pandemia não tinha sido positivo, quando questionados sobre os motivos que os levaram a adotar tal posição, verificamos que a grande maioria aponta como principal motivo, 82,4%, o encerramento de certos serviços disponibilizados pelas instituições deixando dessa forma os idosos mais expostos ao isolamento e solidão.

Esta resposta torna-se bastante interessante, pois para estes participantes, com uma visão negativa da atuação das instituições no apoio aos idosos, o encerramento de certas valências é encarado como algo negativo, sendo mesmo o principal motivo da sua posição negativa, mas, pelo contrário, alguns participantes que consideraram positiva a atuação das instituições no apoio aos idosos, embora em número reduzido, também apresentam este motivo, se bem que neste caso, para a sua posição positiva, sendo que no caso dos participantes que adotaram a posição negativa, essa posição pode estar relacionada com o facto de alguns idosos se verem privados dos cuidados que estavam a receber por parte das instituições, o que pode ter feito com que esses cuidados passassem a ser temporariamente da responsabilidade da família e, no caso de alguns idosos, isso também pode ter significado a solidão e isolamento por ausência dos seus familiares e de uma equipa de profissionais que pudesse cuidar de si.

Outros motivos apontados foram: ausência ou poucos contactos através da internet ou telemóvel entre os utentes e a sua família (51%), o que poderá representar uma crítica às instituições, pois o ponto de vista destes participantes poderá significar que as instituições não se preocuparam o suficiente em procurar arranjar alternativas e novas formas de contacto entre os utentes e os seus familiares, o que poderá ter contribuído para a criação de um sentimento de solidão e tristeza nos idosos; proibição de visitas presenciais (49%) e das saídas dos utentes ao exterior (41,2%), o que para muitos participantes pode ter sido uma medida exagerada, privando os utentes da sua liberdade e contribuindo para a solidão e isolamento; a quarentena de alguns utentes devido ao seu deslocamento ao exterior, muitas vezes por motivos médicos (31,4%); por fim, a redução dos horários das visitas presenciais e o facto dos familiares terem de ficar no exterior da instituição para comunicar com o utente que permanecia no seu interior (25,5%), o que poderá significar que para estes participantes a comunicação dos idosos com os seus familiares é de extrema importância e muitas vezes é o momento mais aguardado do dia, pois segundo Guedes (2008), na ERPI existe uma tendência para a redução dos contactos

dos utentes com os seus familiares e amigos, sendo por isso fundamental evitar a perda desses laços.

Outras respostas dadas pelos participantes permitem-nos verificar que para esses participantes o que falhou ou se encontra a falhar, foi a falta de preparação das instituições para gerirem a pandemia, estando muitas vezes privadas de recursos humanos o que acabou por sobrecarregar as equipas: “A incapacidade das instituições de gerir e lidar com a pandemia. Por falta de recursos”; “Falta das devidas adaptações à situação”; “O aumento de serviço por parte das funcionárias [...]”; “TUDO, pouco acompanhamento, cuidados de saúde e prevenção precários o que levou a haver tantos infetados nestes locais [...]”.

### **3.5.2. Sugestões de melhorias das instituições face à pandemia**

Por fim, questionámos todos os participantes sobre o que acham ou achavam que poderia ser feito ou ter sido feito pelas instituições para melhorar a sua ação durante a pandemia, sendo que a resposta com maior significado, 61,3%, foi o facto de as instituições diversificarem as formas de estabelecimento de contacto entre os idosos e as suas famílias, tais como contactos através da internet e pelo telefone, o que poderá representar um alerta para as instituições para que estas se modernizem e consigam resolver facilmente eventuais impossibilidades de realização de visitas presenciais, optando dessa forma por alternativas de comunicação à distância.

Outras soluções apontadas pelos participantes foram: aumentar e diversificar as atividades de animação no exterior e interior da instituição de forma a manter os utentes ocupados com atividades do seu agrado e que respondessem às suas necessidades (53,2%), apelando dessa forma à necessidade de um bom plano de animação que não sirva simplesmente para tentar ocupar os idosos, mas que de facto tenha alguma importância para eles e vá de encontro às suas necessidades, o que assume uma importância ainda maior num contexto de pandemia em que a sua liberdade se viu bastante reduzida; realização de visitas a locais do exterior sempre cumprindo as normas de segurança impostas pelas autoridades de saúde (40,5%), o que mostra mais uma vez a importância da convivência com outras pessoas e que estas visitas ao exterior permitem ao mesmo tempo estimular os idosos a todos os níveis, cumprindo sempre as normas de segurança impostas pelas autoridades de saúde; necessidade de teste negativo ou vacinação completa aos familiares para que dessa forma fosse possível realizar uma visita

presencial e para os idosos poderem visitar os seus familiares a casa, o que iria permitir um aumento da liberdade de convivência dos utentes com os seus familiares (37,4%).

**Tabela 14. Sugestões de melhoria sobre a atuação das instituições de apoio aos idosos durante a pandemia COVID-19**

	N	%
Na sua opinião, o que pode ou poderia ter sido feito pelas instituições para melhorar a sua ação durante a pandemia?		
As instituições diversificarem as formas de contacto entre os utentes e os seus familiares, como por exemplo o aumento dos contactos através da internet e chamadas telefónicas.	136	61,3
Aumentarem e diversificarem as atividades de animação desenvolvidas ao ar livre e no interior da instituição para dessa forma manter os utentes ocupados com atividades que fossem ao encontro dos seus gostos e necessidades.	118	53,2
Promoverem visitas a locais do exterior que cumpram as medidas de segurança impostas pela Direção Geral da Saúde.	90	40,5
Solicitarem teste negativo ou a vacinação completa aos familiares dos utentes para dessa forma os familiares poderem visitar presencialmente o idoso e para os idosos poderem ir a casa dos seus familiares, de forma a permitirem uma maior liberdade de convivência dos utentes com a sua família.	83	37,4
Outro	5	2,3

Por fim, alguns participantes ainda sugeriram as seguintes soluções: “Custos suportados pela segurança social para criação de infraestruturas que permitissem o contato entre idosos familiares como salas separadas para ambos mas que permitisse o contato visual e voz” e “Desenvolvimento de Comissões de Residentes para a) inteirar e capacitar as pessoas idosas acerca da realidade que as rodeia; b) para que estes fizessem parte integrante do desenho das medidas protetivas”.

## Conclusão

O crescente envelhecimento demográfico no mundo inteiro, levou à necessidade de se desenvolverem mais estudos sobre o tema (Moniz, 2008; Netto, 2013; Pocinho, Santos, Rodrigues, Pais & Santos, 2013; Pocinho & Santos, 2014), verificando-se igualmente um aumento da procura de instituições que prestam cuidados aos idosos (Freitas & Scheicher, 2010).

Face a esta realidade, propusemo-nos estudar as perceções das pessoas sobre a institucionalização dos idosos na resposta social ERPI, tendo para tal como base a questão de partida: qual a perceção das pessoas acerca da institucionalização dos idosos nas ERPI? De forma a conseguirmos responder a esta questão, estabelecemos alguns objetivos aos quais procurámos obter resposta.

Neste sentido, a análise das características que aproximam e afastam as respostas sociais CD, SAD e ERPI permitiram-nos concluir que o CD e o SAD têm em comum o facto de permitirem que os idosos permaneçam nas suas casas, pois o CD permite que os idosos se mantenham no seu contexto (Bonfim & Saraiva, 1996; Quaresma, 1996; Despacho conjunto n.º 407/98; Martins, 2006; ISS, I.P., 2010, 2021; Jacob, 2012; Teixeira, Soares & Teixeira, 2019), o que vai de encontro ao principal objetivo do SAD que presta cuidados na casa dos idosos (Bonfim & Veiga, 1996; Despacho conjunto n.º 407/98; Jacob, 2002; Martins, 2006), o que faz com que essas respostas se apresentem como uma alternativa à institucionalização (Quaresma, 1996; ISS, I.P., 2010, 2021; Pereira, 2012).

A par desse aspeto comum, também foi possível verificar, através da análise dos serviços disponibilizados por cada resposta social, que existem alguns serviços que são comuns entre o CD, SAD e ERPI, tais como a realização ou apoio na realização da higiene, tratamento de roupas e possibilidade de socialização, o que vai de encontro a alguns dos serviços do CD mencionados por Bonfim e Saraiva (1996) e Jacob (2012), a alguns serviços do SAD mencionados por Bonfim e Saraiva (1996), Jacob (2012) e ISS, I.P. (2021) e a alguns serviços da ERPI que constam no artigo 6º da Portaria n.º 67/2012.

Também foi possível encontrar aspetos comuns entre o CD, SAD e ERPI que consistem no facto de ambos puderem desenvolver os seus serviços num equipamento próprio ou num já existente (Bonfim & Veiga, 1996; Jacob, 2012).

Através da análise de vária pesquisa bibliográfica sobre o tema, foi possível concluir que todas essas respostas sociais possuem equipas de pessoas habilitadas para prestarem

os cuidados que os idosos necessitam de forma correta. Por fim, salientar que a principal diferença que separa o CD e SAD da ERPI se prende com aquilo que o Despacho conjunto n.º 407/98, Martins (2006), ISS, I.P. (2007) e MTSSS (2015) falam, ao afirmarem que a ERPI se destina a alojar os idosos.

Ao procedermos à avaliação dos aspetos que determinam a opção de institucionalização dos idosos, sobretudo na ERPI, bem como as suas consequências positivas e negativas para o idoso, verificamos que os participantes com familiares idosos institucionalizados na ERPI que afirmaram não achar essa resposta social a mais adequada para o seu familiar, defendem que o motivo que os levou posteriormente a optar pela ERPI se prende, sobretudo, com obstáculos criados pela sua inserção no mercado de trabalho, o que lhes reduz a sua disponibilidade para cuidarem do idoso.

Ao questionarmos os restantes participantes com familiares idosos institucionalizados numa ERPI sobre os motivos que os levaram a optar por essa resposta, verificamos que o principal motivo se prende com o grande grau de dependência dos seus familiares, que faz com que estes necessitem de apoio contante e especializado para realizar certas tarefas básicas.

Para os participantes sem familiares idosos institucionalizados na ERPI, o principal motivo que acreditam contribuir para a institucionalização dos idosos nessa resposta social é o grande grau de dependência do idoso, que faz com que a tarefa de cuidar dos mesmos fosse mais complicada, exigindo apoio e acompanhamento constante.

No mesmo sentido, concluímos que mais de metade dos participantes com familiares idosos institucionalizados na ERPI afirmam que a institucionalização do seu familiar na ERPI tinha sido algo positivo, destacando o sentimento de segurança proporcionado pela institucionalização, pois o idoso está acompanhado por profissionais 24h por dia e a tranquilidade.

No que diz respeito às consequências positivas e/ou negativas do processo de institucionalização na ERPI, a maior parte dos participantes sem familiares idosos institucionalizados numa ERPI considera que a institucionalização na ERPI pode ser algo positivo para o idoso, destacando-se o facto de a ERPI ter uma equipa de profissionais aptos para cuidarem dos idosos, seguindo-se o reconhecimento da importância das interações promovidas por esse ambiente.

Apesar do nosso esforço, não foi possível percebermos qual o nível de influência dos familiares dos idosos na tomada de decisão da sua institucionalização, visto que a questão colocada sobre o grau de influência dos familiares na institucionalização dos seus idosos

na ERPI apenas incidiu sobre os 34 participantes com familiares institucionalizados na ERPI, o que apenas nos permite uma análise muito simplista e não representativa. Apesar disso, foi possível verificar através das respostas obtidas que a maioria dos participantes não teve qualquer influência nesse processo.

Noutro sentido, a avaliação da recetividade das pessoas em relação às novas alternativas à institucionalização dos idosos em respostas sociais como os CD, SAD e ERPI, permitiu-nos constatar que a melhor alternativa para os idosos independentes que por algum motivo necessitavam de mudar de habitação, mas que não queriam ir para uma ERPI, era a aldeia social, seguida do *cohousing*.

Também foram mencionadas as repúblicas seniores e os apartamentos para idosos, o que nos permitiu concluir que apesar de os participantes terem a possibilidade de mencionar outras respostas sociais, tais como os CD e SAD, estes optaram por alternativas mais inovadoras que não implicam uma institucionalização dos idosos, o que demonstra a sua boa recetividade a essas alternativas.

De modo a reforçar a ideia anterior, a maior parte dos participantes afirma que essas alternativas inovadoras, que se afastam das respostas sociais mais convencionais, tais como o SAD, ERPI e CD, são melhores soluções para os idosos do que a sua institucionalização nas respostas sociais mencionadas anteriormente, o que nos permite mais uma vez constatar a grande recetividade dos participantes.

Ao desenvolvermos o presente trabalho num contexto pandémico, achámos pertinente proceder à análise da perceção que os inquiridos têm sobre o papel desempenhado pelas instituições destinadas a idosos durante a pandemia.

Nesse sentido, verificamos que a maioria dos participantes afirma que as instituições de apoio aos idosos desempenharam um papel positivo durante a pandemia COVID-19. Como principal motivo apontado para esse papel positivo das instituições, surgem as medidas de segurança levadas a cabo pelas instituições nas suas diversas valências, surgindo de seguida o motivo relacionado com a prioridade de vacinação dos colaboradores e utentes das instituições. Com menor relevância, surgem motivos tais como: proibição de visitas presenciais aos idosos; testagem nas instituições; e o encerramento de certas valências.

Também foi possível concluir que a principal melhoria apontada pelos participantes, de forma a tornar o papel das instituições destinadas a idosos mais positivo, foi a diversificação das formas de contacto entre os utentes e familiares, de forma a contornar a proibição das visitas presenciais, destacando-se também a sugestão de aumento e

diversificação das atividades de animação desenvolvidas pelas instituições, de forma a ocuparem os utentes com atividades que fossem ao encontro dos seus gostos e necessidades.

Apesar de termos proposto perceber se o facto de as pessoas terem algum familiar idoso institucionalizado influenciava de alguma forma a sua visão sobre a institucionalização, não nos foi possível chegar a qualquer conclusão devido à insuficiência de respostas, sobretudo no grupo dos participantes com familiares idosos institucionalizados, onde apenas obtivemos 34 respostas, o que não nos permitiu comparar as perspetivas dos participantes com e sem familiares idosos institucionalizados na ERPI.

Ao analisarmos as perceções das pessoas relativamente à opção pela institucionalização dos idosos na ERPI, constatamos que a larga maioria dos inquiridos que possuem familiares idosos institucionalizados em ERPI afirmam que a ERPI é a resposta social mais adequada para o seu familiar, apresentando como principal justificação o facto de essa resposta oferecer um acompanhamento constante por parte de uma equipa multidisciplinar que presta os cuidados necessários aos idosos.

Constatamos igualmente que mais de metade dos participantes ponderam institucionalizar um familiar seu numa ERPI, apresentando como principal justificação a opção por essa resposta apenas como último recurso caso o grau de dependência do seu familiar fosse elevado, o que nos leva a concluir que embora mais de metade dos participantes assumam a possibilidade de institucionalização dos seus familiares idosos numa ERPI, essa opção não é encarada como a primeira alternativa, mas sim como uma opção que acaba por ser melhor tendo em conta o estado do idoso.

No que diz respeito ao grau de conhecimento das pessoas sobre a institucionalização, sobretudo na ERPI, apesar da reduzida quantidade de respostas obtidas no inquérito por questionário, conseguimos verificar que no que diz respeito à resposta social ERPI, mais de metade dos participantes sem familiares idosos institucionalizados nessa resposta social, demonstraram saber a importância da ERPI na prestação de cuidados aos idosos, através da existência constante de uma equipa de profissionais aptos para cuidarem dos idosos, o que para esses participantes consiste num aspeto positivo da ERPI.

Verificamos igualmente que a grande maioria desses participantes acham que o SAD e CD são melhores opções, apresentando como principal justificação o facto de esses serviços permitirem a permanência dos idosos nas suas casas, recebendo ao mesmo tempo cuidados por parte de uma equipa de profissionais, o que nos permite constatar que estes

participantes entendem que a institucionalização na ERPI afasta o idoso no seu contexto e pelo contrário, estas respostas conseguem prestar cuidados aos idosos sem estes saírem do seu contexto.

Através da análise da opinião dos participantes quanto à existência de alterações na vida dos idosos, fruto da sua institucionalização na ERPI, constatamos que a maioria dos participantes reconhece que existem alterações, destacando: a alteração de rotinas e hábitos; o facto de os idosos terem de viver num lugar onde não conhecem as pessoas, o que implica a sua adaptação a um novo contexto e realidade; e o facto de a institucionalização representar um abandono de bens materiais.

Esta ideia é reforçada quando apenas uma pequena percentagem de participantes defende que uma coisa que poderia ser feita para evitar e/ou retardar a institucionalização dos idosos nas ERPI é reforçar serviços que já existem, através da implementação de algumas alterações, em oposição à maioria dos participantes, que afirmam que a principal solução passa pela criação de novos serviços que permitam que os idosos permaneçam nas suas casas.

Como perspetiva de trabalhos futuros, achamos que seria pertinente explorar e desenvolver estudos que nos permitam perceber se o facto de as pessoas terem ou não terem familiares idosos institucionalizados numa ERPI influencia a sua perspetiva sobre a institucionalização. De forma a ser possível desenvolver um estudo como esse, pensamos que o ideal seria recolher informações com os próprios familiares dos idosos, através da deslocação presencial a instituições de idosos de forma a ser solicitada a sua colaboração para dessa forma ser possível estabelecer contacto com os familiares dos idosos.

Por fim, esperamos que o presente trabalho contribua de alguma forma para o desenvolvimento de um sentimento de reflexão nas pessoas acerca da institucionalização dos idosos e respetivas consequências para os mesmos, desmistificando certas ideias do senso comum e tenha permitido o conhecimento de alternativas inovadoras à institucionalização na ERPI.

## Bibliografia

- Andrade, W. J. de., Araújo, A. & Campos, K. F. C. (2011). Estudo descritivo sobre a fragilidade de idosos assistidos em uma unidade de saúde da família. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 1(4), 470-481. Recuperado em 5 março, 2022, de <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/111/237>
- André, A.C. (2020). *Os Pombos da Senhora Alice. Envelhecer em Portugal*. Lisboa: FFMS.
- Araújo, M. O. P. H. de. & Ceolim, M. F. (2007). Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(3), 378-385. Recuperado em 5 março, 2022, de <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41632/45239>
- Arrazola, F. J. L., Méndez, A. U. & Lezaun, J. J. Y. (2003). *Centros de Día: Atención e Intervención Integral para Personas Mayores Dependientes y con Deterioro Cognitivo*. Departamento de Servicios Sociales: Fundación Matía Gizartekintza. [https://www.infogerontologia.com/documents/pgi/guias\\_pgi/pgi\\_centro\\_dia/centros\\_dia.pdf](https://www.infogerontologia.com/documents/pgi/guias_pgi/pgi_centro_dia/centros_dia.pdf)
- Bastiani, F. & Santos, I. S. dos. (2000). Sentimentos Despertados nos Idosos Internados em Casas Asilares. *Disciplinarum Scientia | Saúde*, 1(1), 113-124. Recuperado em 28 fevereiro, 2022, de <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/779>
- Bazo, M. T. (1991). Institucionalización de personas ancianas: un reto sociológico. *Reis: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, nº 53, 149-164. Recuperado em 27 fevereiro, 2022, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=758587>
- Bessa, M. E. P. & Silva, M. J. da. (2008). Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(2), 258-265. Recuperado em 3 março, 2022, de <https://www.scielo.br/j/tce/a/p5TtS5DFxTtQmxnpDWrmCfG/abstract/?lang=pt>
- Bonfim, C. & Saraiva, M. E. (1996). *Centro de Dia (Condições de localização, instalação e funcionamento)*. Lisboa: Direção-Geral da Acção Social. [https://www.seg-social.pt/documents/10152/13328/Centro\\_dia/f8de1cb2-a6e8-4137-8a7f-4d76233e58bc/f8de1cb2-a6e8-4137-8a7f-4d76233e58bc](https://www.seg-social.pt/documents/10152/13328/Centro_dia/f8de1cb2-a6e8-4137-8a7f-4d76233e58bc/f8de1cb2-a6e8-4137-8a7f-4d76233e58bc)
- Bonfim, C. & Veiga, S. (1996). *Serviços de Apoio Domiciliário (Condições de Implementação, localização, Instalação e funcionamento)*. Recuperado em 10

- março, 2021, de [http://www.seg-social.pt/documents/10152/51544/Servi%C3%A7o\\_apoio\\_domiciliario/12afb8f8-6217-47f4-90db-4acd97ef1e9a](http://www.seg-social.pt/documents/10152/51544/Servi%C3%A7o_apoio_domiciliario/12afb8f8-6217-47f4-90db-4acd97ef1e9a)
- Cabral, M. & Ferreira, P. (2013). *O Envelhecimento Activo em Portugal: trabalho, reforma, lazer e redes sociais*. Lisboa: FFMS. Recuperado em 26 fevereiro, 2022, de <https://www.ffms.pt/FileDownload/8326b95a-ea1f-42c8-89d2-a1a446133b38/envelhecimento-activo-em-portugal>
- Caldas, C. P. (2011). O idoso em processo de demência: o impacto na família. Em Minayo, M. C. de S. & Coimbra Jr. C. E. A. (Orgs.), *Antropologia, saúde e envelhecimento* (2ª reimpressão., 51-71). Rio de Janeiro: Fiocruz. <https://static.scielo.org/scielobooks/d2frp/pdf/minayo-9788575413043.pdf>
- Cancela, D. M. G. (2007). O processo de envelhecimento (trabalho realizado no âmbito do estágio de Complemento ao Diploma de Licenciatura, Universidade Lusíada do Porto). Recuperado em 25 fevereiro, 2022, de [https://www.psicologia.pt/artigos/ver\\_artigo\\_licenciatura.php?codigo=TL0097](https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo_licenciatura.php?codigo=TL0097)
- Carneiro, R.; Chau, F.; Soares, C.; Fialho, J. & Sacadura, M. (2012). O envelhecimento da População: Dependência, Ativação e Qualidade. *Povos e Culturas*, (16), 13-32. Recuperado em 3 março, 2021, de <https://revistas.ucp.pt/index.php/povoseculturas/article/view/8899>
- Carvalho, M. I. L. B. de. (2009). Modelos de Política de Cuidados na Velhice em Portugal e em alguns países europeus. *Revista Kairós Gerontologia*, 12(2), 119-133. Recuperado em 28 fevereiro, 2022, de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/4418>
- Carvalho, M. P. R. S. de. & Dias, M. O. (2011). Adaptação dos Idosos Institucionalizados. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 40, 161-184. Recuperado em 5 março, 2022, de <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8226>
- Costa, R.; Patto, M.; Afonso, R. & Gama, J. (2019). “Doutor, esqueci-me que estou num lar...” Capacidade cognitiva no idoso institucionalizado. Em *Envelhecimento como Perspetiva Futura: Livro de Atas do Ageing Congress 2019*, Coimbra, 49-64. Thomson Reuters Aranzadi.
- Crispim, R. (2021). Institucionalização na velhice: uma revisão sistemática da literatura sobre preditores em contexto de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI). *methados. revista de ciencias sociales*, 9(2), 258-271. Recuperado em 4 março,

- 2022, de <https://www.methaodos.org/revista-methaodos/index.php/methaodos/article/view/499/734>
- Daniel, F. (2009). Profissionalização e Qualificação da Resposta Social ‘Lar de Idosos’ em Portugal. *Interações: Sociedade E As Novas Modernidades*, 9(17), 65-74. Recuperado em 27 fevereiro, 2022, de <https://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/316>
- Daniel, F.; Brites, A.; Monteiro, R.; Vicente, H. (2019). De “lar” abominado a estimado (ou tolerado): reconfiguração das representações sobre institucionalização. *Saúde e Sociedade*, 28(4), 214-228. Recuperado em 20 março, 2021, de <https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/173851/162842>
- Dardengo, C. F. R., & Mafra, S. C. T. (2018). Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação?. *Revista De Ciências Humanas*, 18(2). Recuperado em 25 fevereiro, 2022, de <https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/8923>
- Domingues, M. A. (2012). Mapa mínimo de Relações do idoso: Uma Ferramenta para avaliar rede de suporte social. Em Pereira, F. (Coord.), *Teoria e Prática da Gerontologia: Um guia para Cuidadores de Idosos* (1º ed., 175-188). Viseu: PsicoSoma. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/8887>
- Fechine, B. R. A. & Trompieri, N. (2012). O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Revista Científica internacional*, 1(20), 106-194. Recuperado em 26 fevereiro, 2022, de <https://www.fonovim.com.br/arquivos/534ca4b0b3855f1a4003d09b77ee4138-Modifica---es-fisiol--gicas-normais-no-sistema-nervoso-do-idoso.pdf>
- Freitas, M. A. V. de. & Scheicher, M. E. (2010). Qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13(3), 395-401. Recuperado em 2 março, 2022, de <https://www.rbgg.com.br/arquivos/edicoes/RBGG%2013-3.pdf>
- Gil, A. (2009). Serviços de Apoio Domiciliário: oferta e custos no mercado privado. *Pretextos*, nº 35, 3-4. Recuperado em 6 março, 2022, de [https://www.seg-social.pt/documents/10152/63350/revista\\_pretextos\\_35/f5be3327-3f36-4a4f-8c9d-b26c978b6726/f5be3327-3f36-4a4f-8c9d-b26c978b6726](https://www.seg-social.pt/documents/10152/63350/revista_pretextos_35/f5be3327-3f36-4a4f-8c9d-b26c978b6726/f5be3327-3f36-4a4f-8c9d-b26c978b6726)
- Gomes, M. J. & Mata, A. (2012). A família provedora de cuidados ao idoso dependente. Em Pereira, F. (Coord.), *Teoria e Prática da Gerontologia: Um guia para*

- Cuidadores de Idosos* (1º ed., 163-174). Viseu: PsicoSoma. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/8887>
- Guedes, J. (2008). Desafios Identitários Associados ao Internamento em Lar. In Atas do VI Congresso Português de Sociologia, Universidade Nova de Lisboa- Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, 26-28 de junho de 2008. Lisboa: Associação Portuguesa de Sociologia. <http://associacaoportuguesasociologia.pt/vicongresso/pdfs/339.pdf>
- Jacob, L. (2012). Respostas sociais para idosos em Portugal. Em Pereira, F. (Coord.), *Teoria e Prática da Gerontologia: Um guia para Cuidadores de Idosos* (1º ed., 127-145). Viseu: PsicoSoma. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/8887>
- Jardim, V. C. F. da S., Medeiros, B. F. de. & Brito, A. M. de. (2009). Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 9(2), 25-34. Recuperado em 2 março, 2022, de <https://www.rbgg.com.br/arquivos/edicoes/RBGG%2009-2.pdf>
- Macena, W. G., Hermano, L. O. & Costa, T. C. (2018). Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. *Revista Mosaicum*, 27, 223-236. Recuperado em 4 março, 2022, de <https://revistamosaicum.org/index.php/mosaicum/article/view/64/46>
- Magalhães, C. (2012). A problemática dos estereótipos acerca das pessoas idosas. Em Pereira, F. (Coord.), *Teoria e Prática da Gerontologia: Um guia para Cuidadores de Idosos* (1º ed., 91-91). Viseu: PsicoSoma. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/8887>
- Marques, C. (2001). A Família e as Instituições: que responsabilidades? que solidariedades? que parcerias? *Revista pretextos: Revista do Instituto da Segurança Social, I.P.*, nº 8.
- Marques, D. T. & Pachane, G. G. (2010). Formação de educadores: uma perspectiva de educação de idosos em programas de EJA. *Educação e Pesquisa*, 36(2), 475-490. Recuperado em 5 março, 2022, de <https://www.scielo.br/j/ep/a/89tV66dfsnkKzSvxbXcncTH/?format=pdf&lang=pt>
- Marques, S. (2011). *Discriminação da Terceira Idade*. Lisboa: FFMS.
- Martins, R. (2006). Envelhecimento e políticas sociais. *Millenium: Journal of Education Technologies, and Health* 32(11), 126-140. Recuperado em 8 março, 2022, de <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8398>

- Martins, R. M. L. (2010). Os idosos e as actividades de lazer. *Millenium, Journal of Education, Technologies, and Health*, 38, 243-251. Recuperado em 7 março, 2022, de <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8260>
- Medeiros, P. (2012). Como estaremos na velhice? Reflexões sobre envelhecimento e dependência, abandono e institucionalização. *Polêmica*, 11(3), 439-453. Recuperado em 5 março, 2022, de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/3734>
- Moniz, J. M. N. (2008). Cuidar de pessoas idosas: as práticas de cuidados de enfermagem como experiências formadoras. *Revista Kairós Gerontologia*, 11(1), 39-57. Recuperado em 8 março, 2022, de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2510/1595>
- Moreira, M. (2020). *Como Envelhecem os Portugueses - envelhecimento, saúde, idadeismo*. Lisboa: FFMS. Recuperado em 26 fevereiro, 2022. <https://www.ffms.pt/FileDownload/0e1a5575-ea81-4e93-ba6a-052c41e67fac/como-envelhecem-os-portugueses>
- Neto, M. & Corte-Real, J. (2013). A Pessoa idosa institucionalizada: Depressão e suporte social. *Journal of Aging and Innovation*, 2(3). Recuperado em 28 fevereiro, 2022, de <http://journalofagingandinnovation.org/pt/volume2-edicao3-julho2013/a-pessoa-institucionalizada/>
- Netto, M. P. (2011). O Estudo da Velhice: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. Em *Freitas, E. V. et al (Eds.), Tratado de Geriatria e Gerontologia* (3º ed., 62-75). Guanabara Koogan. [https://ftramonmartins.files.wordpress.com/2016/09/tratado-de-geriatria-e-gerontologia-3c2aa-ed.pdf?fbclid=IwAR1h-BmeLwR\\_RZ3di2zgGbvfw3RA8HsG4BOSwCRitceEBaNkyVNArJ1o1g](https://ftramonmartins.files.wordpress.com/2016/09/tratado-de-geriatria-e-gerontologia-3c2aa-ed.pdf?fbclid=IwAR1h-BmeLwR_RZ3di2zgGbvfw3RA8HsG4BOSwCRitceEBaNkyVNArJ1o1g)
- Nóbrega, M. de. L., Luna, V. L. do. R., Andrade, R. A. De. & Farias, A. R. R. L. de. (2016, novembro). *Institucionalização de idosos: uma reflexão sobre autonomia e qualidade de vida*. Comunicação apresentada no I Congresso Nacional de Envelhecimento Humano, Brasil. <https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/24526?fbclid=IwAR2uCfITKQX08r7XAJzVBUbYhKeqUrNNegzniXSb3yM1HEz-j6iExMvKJzE>
- Nogueira, M. A. A. & Meneses, R. D. B. de. (2020). Vulnerabilidade dos idosos em tempos de pandemia: entre a infeciologia e a responsabilidade ética. *Rivista*

- telematica di filosofia*, 21. Recuperado em 8 março, 2022, de <https://mondodomani.org/dialegesthai/articoli/maria-assuncao-almeida-nogueira-02>
- Paúl, M. C. (1991). *Percursos pela velhice: Uma perspectiva ecológica em psicogerontologia*. [Tese de Doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto]. <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/1668>
- Paúl, M. C. (2005). A construção de um modelo de envelhecimento Humano. Em Paúl e Fonseca (Coord.). *Envelhecer em Portugal* (21-41). Lisboa: Climepsi.
- Pereira, F. (2012a). Sistemas de apoio aos idosos em Portugal. Em Pereira, F. (Coord.), *Teoria e Prática da Gerontologia: Um guia para Cuidadores de Idosos* (1º ed., 117-126). Viseu: PsicoSoma. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/8887>
- Pereira, F. (2012b). A institucionalização do idoso. Em Pereira, F. (Coord.), *Teoria e Prática da Gerontologia: Um guia para Cuidadores de Idosos* (1º ed., 147-154). Viseu: PsicoSoma. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/8887>
- Perlini, N. M. O. G., Leite, M. T., & Furini, A. C. (2007). Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(2), 229-236. Recuperado em 28 fevereiro, 2022, de <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41613/45218>
- Pimentel, L. (2009). Quando a solidão está no meio da multidão: o papel dos assistentes sociais no desenvolvimento de estratégias de articulação entre as famílias e as instituições de acolhimento a pessoas idosas. *Revista Lusíada- Universidades Lusíada*, nº 35, 241- 249. Recuperado em 10 março, 2021, de <http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/is/article/view/1413/1529>
- Pimentel, L. & Maurício, C. (2015). O Olhar dos Assistentes Sociais sobre o Descanso do Cuidador na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Em Carvalho, M. I. (Coord.). *Serviço Social com Famílias* (251-273). Lisboa: Pactor.
- Pocinho, R.; Veloso, A.; Sousa, R. & Santos, E. (2012). Capítulo 12- Envelhecer em casa, com qualidade. Em Santos, E.; Ferreira, J. & Colaboradores (Coords.). *Mudanças e Transições: Pessoas em Contextos* (1ª ed., 215- 232). Viseu: PsicoSoma.
- Pocinho, R.; Santos, E.; Rodrigues, A.; Pais, A. & Santos, G. (2013). Formação e Qualidade de Vida das Pessoas Idosas. Em Pocinho, R.; Santos, E.; Pais, A.; Navarro Pardo, E. & Colaboradores (Coords.). *Envelhecer Hoje: Conceitos e práticas* (1ª ed., 15-45). Curitiba: Appris.
- Pocinho, R.; Pais, A.; Santos, E.; Nunes, A. & Santos, G. (2013). Solidão e Abandono Social na Terceira Idade. Em Pocinho, R.; Santos, E.; Pais, A.; Navarro Pardo, E. &

- Colaboradores (Coords.). *Envelhecer Hoje: Conceitos e práticas* (1ª ed., 47-74). Curitiba: Appris.
- Pocinho, R. & Santos, G. (2014). Aprendizagem e qualidade de vida das pessoas idosas. Em Moura, C. (Coord.). *Idadismo- Prioridade na Construção Social da Idade* (125-134). Porto: Euedito.
- Pocinho, R.; Gaspar, J.; Belo, P. & Leandro, N. (2016). Capítulo 18: Solidão- Quando o corpo entre em silêncio: Estudo comparativo entre Idosos com Apoio Domiciliário e Institucionalizado. In Novaes, J. & Vilhena, J. (Coords.). *Que corpo é este que anda sempre comigo? Corpo, Imagem e Sofrimento Psíquico* (1ªed., 271-288). Curitiba: Appris.
- Quaresma, M. de. L. (1996). *Cuidados Familiares às Pessoas Muito Idosas*. Lisboa: Direção-Geral da Acção Social- Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação. [https://www.seg-social.pt/documents/10152/13328/Cuidados\\_fam\\_pes\\_muito\\_idosas/d6049f14-79ed-4501-97c3-b7400509aaad/d6049f14-79ed-4501-97c3-b7400509aaad](https://www.seg-social.pt/documents/10152/13328/Cuidados_fam_pes_muito_idosas/d6049f14-79ed-4501-97c3-b7400509aaad/d6049f14-79ed-4501-97c3-b7400509aaad)
- Reed, J., Cook, G., Sullivan, A. & Burrige, C. (2003). Making a move: care-home residents experiences of relocation. *Ageing & Society*, nº 23, 225-241. Recuperado em 12 março, 2022, de [https://www.researchgate.net/publication/232006245\\_Making\\_a\\_move\\_Care-home\\_residents'\\_experiences\\_of\\_relocation](https://www.researchgate.net/publication/232006245_Making_a_move_Care-home_residents'_experiences_of_relocation)
- Rodrigues, M. J. P. (2000). “Já não tenho família”. Em Atas do *IV Congresso Português de Sociologia*, Universidade Nova de Lisboa- Faculdade de Ciências Sociais e Humanas. Lisboa: Associação Portuguesa de Sociologia. [https://aps.pt/wp-content/uploads/2017/08/DPR462e0287ad58f\\_1.pdf](https://aps.pt/wp-content/uploads/2017/08/DPR462e0287ad58f_1.pdf)
- Rodrigues, L. S. de, & Soares, G. A. (2006). Velho, Idoso e Terceira Idade na Sociedade Contemporânea. *Revista Ágora, Vitória*, nº 4, 1-29. Recuperado em 26 fevereiro, 2022, de <https://periodicos.ufes.br/agora/article/view/1901/1413>
- Rosa, M.J.C. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Lisboa: FFMS.
- Santos, F. H. dos., Andrade, V. M. & Bueno, O. F. A. (2009). Envelhecimento: um processo multifatorial. *Psicologia em Estudo* 14(1), 3-10. Recuperado em 3 março, 2022, de [https://www.scielo.br/j/pe/a/FmvzytBwzYqPBv6x6sMzXFq/?lang=pt&fbclid=IwAR0AzCMzmsKkmCa1kuY\\_sLbRLmwJtQIqXs49vAflUeIB0Ud9cgl9B4RBgM8](https://www.scielo.br/j/pe/a/FmvzytBwzYqPBv6x6sMzXFq/?lang=pt&fbclid=IwAR0AzCMzmsKkmCa1kuY_sLbRLmwJtQIqXs49vAflUeIB0Ud9cgl9B4RBgM8)

- Santos, F. da. S. & Júnior, J. L. (2014). O Idoso e o Processo de Envelhecimento: Um estudo sobre a qualidade de vida na terceira idade. *ID on line Revista de Psicologia*, 8(24), 34-55. Recuperado em 4 março, 2022, de [https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/300?fbclid=IwAR3XCwDPXXbvPRIS9hx3i98VEbZbZTXCC9DMrKYfOO-sPxXUQQu1\\_vbcD5A](https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/300?fbclid=IwAR3XCwDPXXbvPRIS9hx3i98VEbZbZTXCC9DMrKYfOO-sPxXUQQu1_vbcD5A)
- Silva, C. A. G. da., Martins, B. L., Porto, P. C., Scherer, R. M. P. & Areosa, S. V. C. (2011, novembro). *Institucionalização: relações dos idosos com a família*. Comunicação apresentada da IV Jornada de pesquisa em Psicologia: desafios atuais nas práticas da psicologia, Santa Cruz do Sul, Brasil. [https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada\\_psicologia/article/view/10212/38](https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada_psicologia/article/view/10212/38)
- Simões, J. (2010). Reflexão Bioética sobre a Situação do Idoso e sua Família. *Acta Médica Portuguesa: Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 23(3), 483-492. Recuperado em 21 março, 2021, de <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/630/314>
- Sequeira, A. & Silva, M. N. (2002). O bem estar da pessoa idosa em meio rural. *Análise Psicológica*, 20(3), 505-516. Recuperado em 8 março, 2022, de <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/336/pdf>
- Soares, A. V., Matos, F. M., Laus, L. H. & Suzuki, S. (2003). Estudo comparativo sobre a propensão de quedas em idosos institucionalizados e não-institucionalizados através do nível de mobilidade funcional. *Fisioterapia Brasil*, 4(1), 13-17. Recuperado em 5 março, 2022, de [https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1208/pdf\\_532](https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1208/pdf_532)
- Sousa, L., Figueiredo, D. & Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em Família: Os cuidados familiares na velhice*. Coleção Idade do Saber. Porto: Ambar.
- Souza, R. F. de., Skubs, T. & Brêtas, A. C. P. (2007). Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(3), 263-267. Recuperado em 5 março, 2022, de <https://www.scielo.br/j/reben/a/HKKBbZccVwpk4BQ4HFY4ssM/?format=pdf>
- Teixeira, S. M. de O., Marinho, F. X. S., Vasconcelos, A. M. C. & Martins, J. C. de O. (2016). Da velhice estigmatizada à dignidade na existência madura: novas perspectivas do envelhecer na contemporaneidade. *Estudos e Pesquisas em*

*Psicologia*, 16(2), 469-487. Recuperado em 4 março, 2022, de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/29179/20643>

Teixeira, M., Soares, A. & Teixeira, C. (2019). O papel do Centro de Dia na ocupação dos utentes: Boas práticas (1.<sup>a</sup> parte). *Dignus- Revista Técnica de Geriatria e Gerontologia*, (1), pp. 4-6.

Vieira, R. (2014). Integração Social na Terceira Idade: Ambientes Promotores do Envelhecimento Ativo. Em Azevedo, S. & Correia, F., *Educação e Integração Social: 3º Congresso Internacional de Educação Social*, (pp. 107-121). Porto: APTSES e Fronteira do Caos.

### **Legislação consultada**

Direção-Geral da Segurança Social (2014). *Circular n.º 4*. Recuperado em 20 março, 2021, de <http://www.seg-social.pt/documents/10152/7002195/COT+4+2014.pdf>

Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade (1998). “Despacho conjunto n.º 407/98”. *Diário da República* 2º série, 138 (junho): 8328-8332. <https://dre.pt/dre/detalhe/diario-republica/138-1998-703606>

Ministério da Solidariedade e da Segurança Social. (2012). “Portaria n.º 67/2012”. *Diário da República*, 1º série, 58 (março): 1324-1329. <https://dre.pt/dre/detalhe/portaria/67-2012-553657>

### **Artigos de jornais**

Branco, C. (2020, abril 18). Idosos, muitos lares e redução das camas em hospitais. Porque é que a Covid é mais mortal no Centro? *Observador*. Recuperado em 20 março, 2021, de [https://observador.pt/especiais/idosos-muitos-lares-e-reducao-das-camas-em-hospitais-porque-e-que-a-covid-e-mais-mortal-no-centro/?fbclid=IwAR1C9VsZPDYqcjYbq\\_cOMDIPsssReAi2wFfIFxz43q7ZouYrUzSVYT2Soj4](https://observador.pt/especiais/idosos-muitos-lares-e-reducao-das-camas-em-hospitais-porque-e-que-a-covid-e-mais-mortal-no-centro/?fbclid=IwAR1C9VsZPDYqcjYbq_cOMDIPsssReAi2wFfIFxz43q7ZouYrUzSVYT2Soj4)

Carvalho, P. T. de. (2021, março 07). Bons vizinhos em casas que substituem lares. *7MARGENS*. Recuperado em 10 março, 2022, de <https://setemargens.com/bons-vizinhos-em-casas-que-substituem-lares/>

Idealista News (2020, novembro 10). Quando formos idosos, onde e como vamos viver? Conceitos inovadores em Portugal e lá fora. *Idealista News*. Recuperado em 9 março, 2022, de <https://www.idealista.pt/news/imobiliario/habitacao/2020/11/10/45214-quando-formos-idosos-onde-e-como-vamos-viver>

- Litoral Magazine (2021, março 23). Águeda tem uma aldeia social que permite aos idosos viver em comunidade. *Litoral Magazine*. Recuperado em 10 março, 2022, de <https://litoralmagazine.com/agueda-tem-uma-aldeia-social-que-permite-aos-idosos-viver-em-comunidade/>
- Lusa (2020, dezembro 22). "Aldeia" social em Águeda permite a idosos viverem com autonomia. *Observador*. Recuperado em 5 junho, 2021, de <https://observador.pt/2020/12/22/aldeia-social-em-agueda-permite-a-idosos-viverem-com-autonomia/>
- Oliveira, P. V. (2019, março). Cohousing, um conceito que chega agora a Portugal: Habitação colaborativa na promoção do envelhecimento ativo e saudável. *Solidariedade: Jornal da Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade* (7-9). Recuperado em 9 março, 2022, de [https://solidariedade.pt/uploads/13571\\_b.pdf](https://solidariedade.pt/uploads/13571_b.pdf)
- Paulo, I. (2019, fevereiro 21). Santa Casa prepara projecto-piloto de 'cohousing' sénior no Porto. *Expresso*. Recuperado em 3 junho, 2021, de <https://expresso.pt/sociedade/2019-02-21-Santa-Casa-prepara-projecto-piloto-de-cohousing-seniorno-Porto>
- Revez, I. (2010, outubro 17). Podia chamar-se utopia. *Público*. Recuperado em 9 junho, 2021, de <https://www.publico.pt/2010/10/17/jornal/podia-chamarse-utopia-20417576>
- Soares, E. (2019, março 4). Cohousing: uma nova forma de habitação com projetos já a nascer em Portugal. *Idealista News*. Recuperado em 3 junho, 2021, de <https://www.idealista.pt/news/imobiliario/habitacao/2019/03/01/38939-cohousing-da-os-primeiros-passos-em-portugal-no-segmento-senior>

## **Manuais, relatórios e guias consultados**

- Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social & CID (2005). *Manual de Boas Práticas: Um Guia para o Acolhimento Residencial das Pessoas mais Velhas*. Recuperado em 19 março, 2021, de <http://www.app.com.pt/manual-de-boas-praticas-um-guia-para-o-acolhimento-residencial-das-pessoas-mais-velhas>
- ISS, I.P. (2007). *Estrutura Residencial para Idosos- Manual de Processos-Chave*. Lisboa: ISS, I.P. Recuperado em 9 março, 2022, de [https://www.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs\\_lar\\_estrutura\\_residencial\\_idosos\\_Processos](https://www.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs_lar_estrutura_residencial_idosos_Processos)

-Chave/1378f584-8070-42cc-ab8d-9fc9ec9095e4/1378f584-8070-42cc-ab8d-9fc9ec9095e4

- ISS, I.P. (2010a). *Centro de Dia- Manual de Processos-Chave (2ª Ed. Revista)*. Lisboa: ISS, I.P. Recuperado em 7 março, 2022, de [https://www.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs\\_centro\\_dia\\_processos-chave/439e5bcd-0df3-4b03-a7fa-6d0904264719/439e5bcd-0df3-4b03-a7fa-6d0904264719](https://www.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs_centro_dia_processos-chave/439e5bcd-0df3-4b03-a7fa-6d0904264719/439e5bcd-0df3-4b03-a7fa-6d0904264719)
- ISS, I.P. (2010b). *Serviço de Apoio Domiciliário- Manual de Processos-Chave (2ª Ed. Revista)*. Lisboa: ISS, I.P. Recuperado em 9 março, 2022, de [https://www.seg-social.pt/documents/10152/13866/gqrs\\_apoio\\_domiciliario\\_processos-chave/70fb69dd-708c-4318-96be-fdd98513da3f](https://www.seg-social.pt/documents/10152/13866/gqrs_apoio_domiciliario_processos-chave/70fb69dd-708c-4318-96be-fdd98513da3f)
- ISS, I.P. (2017). *Guia Prático – Licenciamento da Atividade dos Estabelecimentos de Apoio Social*. Recuperado em 20 março, 2021, de [http://www.seg-social.pt/documents/10152/25876/N43\\_licenciamento\\_actividade\\_estabelecimento\\_apoio\\_social/015b2d1a-f7b2-44b7-8e3d-8b1352ce89a9](http://www.seg-social.pt/documents/10152/25876/N43_licenciamento_actividade_estabelecimento_apoio_social/015b2d1a-f7b2-44b7-8e3d-8b1352ce89a9)
- OMS (2015). *Resumo: Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Recuperado em 25 fevereiro, 2022. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf;jsessionid=423C536ED0019413B25D44FA20CD362E?sequence=6](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=423C536ED0019413B25D44FA20CD362E?sequence=6)

## **Documentos referentes a dados estatísticos**

- INE (2015). *Envelhecimento da população residente em Portugal e na União Europeia*. Recuperado em 28 fevereiro, 2021, de [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=224679354&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=224679354&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt)
- INE (2016). *Inquérito Nacional de Saúde 2014*. Recuperado em 10 março, 2021, de [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_boui=263714091&PUBLICACOESmodo=2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=263714091&PUBLICACOESmodo=2&xlang=pt)
- INE (2020). *Estatísticas Demográficas 2019*. Recuperado em 9 março, 2021, de [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_boui=71882686&PUBLICACOESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=71882686&PUBLICACOESmodo=2)
- MTSSS (2015). *Carta Social: Folha Informativa n.º 18*. Recuperado em 20 março, 2021, de <http://www.cartasocial.pt/pdf/FI182015.pdf>

MTSSS (2021). *Carta Social- Rede de Serviços e Equipamentos: Relatório 2019*. Recuperado em 18 dezembro, 2021, de <http://www.cartasocial.pt/pdf/csocal2019.pdf>

Pordata, (n.d.). *Números de Portugal: Quadro-resumo*. Recuperado em 10 março, 2021, de <https://www.pordata.pt/Portugal/Quadro+Resumo/Portugal-252268>

### **Outra webgrafia consultada**

CENIE (2019). *Vivenda: Novas opções para idosos*. Recuperado em 5 junho, 2021, de <https://cenie.eu/pt/blog/vivenda-novas-opcoes-para-idosos>

Envelhecer (2019). Cohousing – uma alternativa residencial para os seniores. *Envelhecer*. Recuperado em 3 junho, 2021, de <https://envelhecer.pt/cohousing-uma-alternativa-residencial-para-os-seniores/>

Hac.Ora Portugal Senior Cohousing Association. (n.d.). *O Cohousing*. Recuperado em 9 março, 2022, de <https://www.hacora.org/cohousing/sobre>

Iberdrola. (n.d.). *O que é uma habitação colaborativa: 'Cohousing', o modelo sustentável de habitações colaborativas*. Recuperado em 3 junho, 2021, de <https://www.iberdrola.com/compromisso-social/cohousing>

ISS, I.P. (2021). *Idosos*. Recuperado em 27 abril, 2021, de <http://www.seg-social.pt/idosos>

Jacob, L. (2002). *O idoso e a comunidade- respostas sociais*. Recuperado em 8 março, 2021, de <http://www.portaldoavo.com.pt/artigosa.php?id=2>

Roque, A. (2016). *Repúblicas séniores. Viver a velhice “de forma livre e autónoma”*. Recuperado em 9 junho, 2021, de <https://rr.sapo.pt/2016/12/20/religiao/republicas-seniores-viver-a-velhice-de-forma-livre-e-autonoma/noticia/71409/>

UNRIC (n.d.). *Envelhecimento*. Recuperado em 25 fevereiro, 2022, de <https://unric.org/pt/envelhecimento/>

## Anexos

### Anexo I. Questionário



Este estudo insere-se no âmbito da preparação da dissertação de Mestrado em Crime, Diferença e Desigualdade, que decorre no Departamento de Sociologia do Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho.

Como objetivo central deste estudo, pretende-se conhecer qual a perceção das pessoas sobre a institucionalização dos idosos em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), tentando ao mesmo tempo perceber de uma forma geral o que as leva a defenderem ou a recusarem esta resposta social para os seus familiares, o que pensam acerca do papel desempenhado por estas instituições no período de pandemia e levar as pessoas a fazerem uma maior reflexão sobre este tema que comporta grandes mudanças na vida dos idosos.

Os participantes devem ser, preferencialmente, pessoas residentes no distrito de Leiria, com mais de 18 anos, independentemente de terem ou não familiares idosos próximos institucionalizados em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas. O tempo de resposta estimado não ultrapassa os 10 minutos.

Durante todo o inquérito por questionário será garantido o anonimato e confidencialidade, sendo que os dados recolhidos se destinam para uso exclusivamente académico, podendo desistir em qualquer momento.

Consentimento Informado

A1. Aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que forneço de forma voluntária, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Sim



Caracterização Individual

**B1. Género:**

Masculino

Feminino

Outro

Outro

**B2. Idade:**

**B3. Nível de escolaridade (mais elevado):**

1º Ciclo Completo

2º Ciclo Completo

3º Ciclo Completo

Ensino Secundário Completo

Frequência de Licenciatura

Licenciatura Completa

Curso de Pós-Graduação / 1º Ano de Mestrado

Mestrado

Doutoramento



**B4. Distrito de residência:**

Leiria

Aveiro

Beja

Braga

Bragança

Castelo Branco

Coimbra

Évora

Faro

Guarda

Lisboa

Portalegre

Porto

Santarém

Setúbal

Viana do Castelo

Vila Real

Viseu

R.A. Açores

R.A. Madeira

**B5. Nacionalidade:**

Portuguesa

Outra. Qual?

Outra. Qual?



Entende-se por Estrutura Residencial para Pessoas Idosas a resposta social desenvolvida numa instituição e que se destina ao alojamento temporário ou permanente do idoso nesse local, proporcionando-lhe cuidados de enfermagem, apoio social, entre outros (Carta Social, 2015).

Assim, a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas é a nova designação para lar de idosos (Carta Social, 2006).

**C1. Tem algum familiar idoso a frequentar uma Estrutura Residencial para Pessoas Idosas?**

Sim

Não

**C2. Tem uma relação próxima com esse familiar?**

Sim

Não

Perceções dos familiares sobre a institucionalização dos seus familiares idosos na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

**D1. Acha que a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas é a opção mais adequada para o seu familiar?**

Sim

Não

**D2. Quais os motivos?**

A Estrutura Residencial para Pessoas Idosas é a opção mais adequada porque permite que o meu familiar tenha um acompanhamento permanente de uma equipa multidisciplinar que lhe presta os cuidados necessários

Considero que é a opção mais adequada devido à nossa reduzida disponibilidade para cuidar do nosso familiar quer durante o dia quer durante a noite

Considero que é a opção mais adequada, pois o seu nível de dependência é elevado e por isso não lhe conseguimos/temos dificuldade em prestar os cuidados necessários

Outro. Especifique.

Outro. Especifique.

**D3. Quais os motivos?**

Acho que o Serviço de Apoio Domiciliário é uma opção melhor, pois o nosso familiar consegue receber em casa os cuidados que necessita, permanecendo dessa forma na sua habitação

O Serviço de Apoio Domiciliário é melhor para nós e para o nosso familiar, pois o nosso familiar consegue fazer bastantes coisas sozinho, apenas necessitando de ajuda pontual para certas tarefas

O Centro de Dia é a melhor opção, pois durante a noite conseguimos cuidar ou temos alguém que cuida do nosso familiar, apenas necessitando de apoio de uma instituição durante o dia

O Centro de Dia é a melhor opção, pois ajuda a combater a solidão e isolamento, promovendo a interação do nosso familiar com outras pessoas e ao mesmo tempo permite que este permaneça no seu domicílio



Não sou a favor da institucionalização do meu familiar, pois acredito que este deve envelhecer junto da sua família em sua casa ou na casa de algum familiar

Outro. Especifique.

Outro. Especifique.

**D4. Teve alguma influência no processo de institucionalização do seu familiar na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas?**

Sim, pois aconselhei o meu familiar a ir para a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

Sim, pois ajudei o meu familiar a escolher a instituição para onde ia

Sim, fui eu que tive a iniciativa de o inscrever na instituição que frequenta atualmente

Não, foi uma decisão exclusiva do meu familiar

Outra. Especifique.

Outra. Especifique.

**D5. Indique os motivos pelos quais o seu familiar acabou por frequentar a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas e não outro serviço.**

A opção que achava/achávamos mais adequada não tinha vaga

A instituição que tinha a opção que considerava a melhor para o meu familiar idoso ficava muito longe, o que dificultava as deslocações

O meu familiar gostava mais da instituição que frequenta agora, apesar de não ter a opção que pretendia/pretendíamos

O meu trabalho não me permitia cuidar do meu familiar e por isso tivemos de optar pela Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

Apesar de não achar a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas a opção mais adequada, o meu familiar demonstrou desejo em ser institucionalizado numa

Outro. Qual?

Outro. Qual?

**D6. Quais foram os principais motivos que levaram à institucionalização na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas?**

Os meus horários de trabalho não me permitem cuidar do meu familiar



Elevado nível de dependência do meu familiar, o que faz com que necessite de ajuda constante e especializada para realizar as suas tarefas diárias

Vivia sozinho

Vivia numa zona isolada e de difícil acesso que não lhe permitia ter os cuidados necessários

A pessoa que cuidava dele já tinha uma idade avançada, não tendo mais condições para continuar a ajudar o meu familiar

Outro. Qual?

Outro. Qual?

**D7. Como foi a reação do seu familiar perante a decisão da sua institucionalização na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas?**

Reagiu bem, pois foi ele que tomou essa decisão

Reagiu bem, pois apesar de inicialmente não querer ir para uma Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, acabou por perceber que era o melhor para ele, dado a sua situação

Reagiu mal, pois a escolha não foi dele, tendo sido institucionalizado na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas contra a sua vontade

Reagiu mal, uma vez que não queria deixar a sua casa, amigos e estilo de vida

Outra. Qual?

Outra. Qual?

**D8. Indique os motivos pelos quais não foi o seu familiar idoso a tomar essa decisão.**

A sua situação psicológica não lhe permite tomar decisões

Não tem uma noção real da sua situação, não tendo em conta o seu nível de dependência física e ajuda que necessita para realizar as suas atividades diárias

Queria envelhecer em casa, porém a sua situação não lhe permite e por isso tivemos de optar pela sua institucionalização

Moro longe do meu familiar e por isso não posso cuidar dele e ele não tem mais familiares que morem perto de si, tendo optado pela sua institucionalização

Outro. Qual?

Outro. Qual?



<b>D9. Considera que a institucionalização do seu familiar foi algo positivo ou negativo para o mesmo?</b>	Positivo <input type="checkbox"/>
	Negativo <input type="checkbox"/>
<b>D10. Quais foram as consequências positivas ou sentimentos positivos que a institucionalização provocou no seu familiar idoso?</b>	
	Ficou feliz <input type="checkbox"/>
Sente-se mais seguro, pois está acompanhado 24h por dia por uma equipa de profissionais aptos para cuidarem de si	<input type="checkbox"/>
Não se sente só, uma vez que está em contacto com outras pessoas da sua idade, podendo dessa forma aumentar a sua convivência com os outros	<input type="checkbox"/>
Aumentou o desenvolvimento e a sua participação em atividades socioculturais, o que evita que se torne sedentário	<input type="checkbox"/>
	Conforto <input type="checkbox"/>
	Tranquilidade <input type="checkbox"/>
	Outra. Qual? <input type="checkbox"/>
Outra. Qual?	<input type="checkbox"/>
<b>D11. Quais foram as consequências negativas ou sentimentos negativos que a institucionalização provocou no seu familiar?</b>	
Não quer participar nas atividades desenvolvidas pela instituição	<input type="checkbox"/>
Recusa-se a ficar na instituição, pedindo constantemente para se vir embora	<input type="checkbox"/>
Não interage com os restantes utentes e membros da equipa da instituição	<input type="checkbox"/>
	Isolamento <input type="checkbox"/>
	Solidão <input type="checkbox"/>
	Tristeza <input type="checkbox"/>
	Receio <input type="checkbox"/>
	Inquietação <input type="checkbox"/>
	Desconforto <input type="checkbox"/>
	Frustração <input type="checkbox"/>
	Raiva <input type="checkbox"/>
	Agressividade <input type="checkbox"/>
	Sedentarismo <input type="checkbox"/>



Outra. Qual?

Outra. Qual?

Perceções sobre a institucionalização dos idosos na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

Entende-se por Estrutura Residencial para Pessoas Idosas a resposta social desenvolvida numa instituição e que se destina ao alojamento temporário ou permanente do idoso nesse local, proporcionando-lhe cuidados de enfermagem, apoio social, entre outros (Carta Social, 2015).

O cohousing consiste numa alternativa que permite que os idosos vivam em habitações individuais, mas com zonas comunitárias partilhadas com os restantes residentes, sendo que essas comunidades têm por base a participação, mas sem a existência de hierarquias, ficando a gestão a cargo dos seus residentes (Envelhecer, 2019).

**E1. Apesar de não ter nenhum familiar idoso próximo que frequente uma Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, tem algum familiar idoso próximo a frequentar outro serviço (por exemplo, Serviço de Apoio Domiciliário ou Centro de Dia)?**

Sim

Não

**E2. Qual o serviço que o seu familiar frequenta?**

Centro de Dia

Serviço de Apoio Domiciliário

Cantina Social

Centro de Noite

Centro de Convívio

Outro. Qual?

Outro. Qual?

**E3. Na sua opinião, apesar de não ter nenhum familiar idoso institucionalizado numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, quais pensa serem os principais motivos que podem levar a esta decisão?**

Isolamento e solidão do idoso



Falta de tempo dos familiares para cuidarem do seu familiar idoso devido à sua inserção no mercado de trabalho

Elevado nível de dependência do idoso, o que faz com que seja necessário um apoio e acompanhamento constante para conseguir realizar as suas atividades diárias

Idade avançada da pessoa que cuidava do idoso

A Estrutura Residencial para Pessoas Idosas é composta por uma equipa de técnicos de várias áreas e por isso está preparada para cuidar do idoso de forma correta

O facto de o idoso viver sozinho

Outro. Qual?

Outro. Qual?

**E4. Considera que a institucionalização na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas pode ser algo positivo para o idoso?**

Sim, pois tem constantemente uma equipa de pessoas habilitadas para cuidar de si

Sim, mas apenas nos casos em que os idosos vivem sozinhos, isolados e não têm familiares por perto

Sim, pois promove a interação dos idosos com outras pessoas

Não, pois este tem de deixar a sua casa, as suas coisas e os seus amigos

Não, pois este tem de se adaptar a novas rotinas e a viver com pessoas que não conhece

Outro. Especifique.

Outro. Especifique.

**E5. Para si, serviços como o Serviço de Apoio Domiciliário e o Centro de Dia, entre outros, podem ser melhores opções, ao invés da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas?**

Sim

Não

**E6. Justifique a sua resposta.**

Sim, pois esses serviços permitem que o idoso permaneça na sua casa, possibilitando ao mesmo tempo o seu acompanhamento por parte de uma equipa de profissionais

Sim, pois estes serviços permitem combater a solidão e isolamento do idoso, possibilitando a sua permanência em casa

Sim, mas apenas se o idoso tiver um certo grau de autonomia que lhe permita fazer grande parte das suas tarefas sem ajuda ou com ajuda pontual



Outra razão. Qual?

Outra razão. Qual?

**E7. Justifique a sua resposta.**

Não, pois na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas o idoso tem um melhor acompanhamento por parte de uma equipa composta por profissionais de várias áreas preparada para cuidar de si e prestar os cuidados que necessite

Não, mas apenas se o idoso não tiver ninguém que possa cuidar de si

Não, mas apenas se o grau de dependência do idoso for elevado e que por isso as suas necessidades só possam ser satisfeitas na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

Outra razão. Qual?

Outra razão. Qual?

**E8. Qual considera ser a melhor opção caso o grau de dependência do idoso seja baixo?**

Centro de Dia

Serviço de Apoio Domiciliário

Centro de Noite

Centro de Convívio

Cantina Social

"Cohousing"

República Sénior

Outro. Qual?

Outro. Qual?



Reflexão sobre a institucionalização dos idosos nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas e suas alternativas

Entende-se por Estrutura Residencial para Pessoas Idosas a resposta social desenvolvida numa instituição e que se destina ao alojamento temporário ou permanente do idoso nesse local, proporcionando-lhe cuidados de enfermagem, apoio social, entre outros (Carta Social, 2015).

O "cohousing" consiste numa alternativa que permite que os idosos vivam em habitações individuais, mas com zonas comunitárias partilhadas com os restantes residentes, sendo que essas comunidades têm por base a participação, mas sem a existência de hierarquias, ficando a gestão a cargo dos seus residentes (Envelhecer, 2019).

**F1. Se tem ou tivesse um familiar idoso a seu encargo, iria ponderar a sua institucionalização numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas?**

Sim

Não

Nunca pensei no assunto

**F2. Justifique a sua resposta.**

Sim, mas como último recurso se o seu grau de dependência fosse elevado

Sim, se o meu trabalho não me permitisse cuidar dele

Sim, caso ele vivesse sozinho e isolado

Sim, caso esse fosse o seu desejo

Outro. Especifique.

Outro. Especifique.

**F3. Justifique a sua resposta.**

Não, pois penso que é a família que deve cuidar do idoso, independentemente das circunstâncias

Não, pois ele sempre disse que queria envelhecer em casa

Não, pois mesmo não tendo disponibilidade e conhecimentos suficientes para cuidar dele, iria tentar arranjar uma solução para que ele pudesse permanecer junto de mim

Não, iria ponderar colocar o meu familiar noutro serviço

Outro. Especifique.

Outro. Especifique.



**F4. Como seleccionou a opção "Não, iria ponderar colocar o meu familiar noutra serviço", qual seria esse serviço?**

Centro de Dia

Serviço de Apoio Domiciliário

Centro de Noite

Centro de Convívio

Outro. Qual?

Outro. Qual?

**F5. Na sua opinião a institucionalização do idoso na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas provoca alterações na vida do mesmo?**

Sim, pois este tem de alterar a sua rotina e hábitos

Sim, pois tem de deixar tudo o que era seu e ir para um sítio onde pode levar poucas coisas suas

Sim, pois tem de viver com pessoas que não conhece e adaptar-se a uma nova realidade

Não, não provoca nenhuma alteração na vida do idoso

Outro. Especifique.

Outro. Especifique.

**F6. O que pensa que poderia ser feito para evitar e/ou retardar a institucionalização dos idosos nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas?**

Criar novos serviços que promovam a permanência dos idosos nas suas casas

Optar por alternativas inovadoras à institucionalização, tais como o "Cohousing" ou Repúblicas Seniores

Reforçar os serviços já existentes, fazendo algumas alterações

Contratar alguém para cuidar do idoso no seu domicílio

Os empregadores diminuïrem ou flexibilizarem o horário de trabalho dos funcionários que tenham idosos a seu encargo

Criar legislação que proteja os idosos e os seus cuidadores

Sensibilizar e aumentar os conhecimentos dos familiares sobre o processo de institucionalização e as suas implicações



Outro. Especifique.



Outro. Especifique.

**F7. Equaciona a sua institucionalização numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas?**

Sim, mas apenas se o meu grau de dependência for elevado e necessitar de ajuda para realizar tarefas diárias

Sim, caso esteja sozinho/a e/ou isolado/a

Não, pois quero envelhecer em casa

Ainda não pensei nisso

Outro. Especifique.



Outro. Especifique.

**F8. Qual considera ser a melhor alternativa para os idosos que sejam independentes, mas que necessitem de mudar de habitação e não queiram ir para uma Estrutura Residencial para Pessoas Idosas?**

"Cohousing"

Apartamentos para idosos

Aldeia social

Repúblicas Seniores

Outra. Qual?



Outra. Qual?



**F9. Acha que as alternativas mencionadas na questão anterior, bem como novas que possam surgir, são melhores soluções para os idosos do que a sua institucionalização nos serviços mais convencionais, tais como Centros de Dia e Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas?**

Sim

Não

Papel desempenhado pelas instituições destinadas ao apoio dos idosos durante a pandemia COVID-19

**G1. Considera positivo o papel desempenhado pelas instituições de apoio aos idosos durante a pandemia COVID-19?**

Sim

Não

**G2. Diga o que para si mais se destacou, de positivo, nas ações levadas a cabo por estas instituições durante esse período.**

O facto de terem proibido as visitas presenciais de familiares aos idosos foi bastante positivo, pois permitiu evitar muitas infeções e conseqüentemente muitas mortes

A testagem levada a cabo nestas instituições

A prioridade na vacinação dos funcionários e utentes destas instituições

As medidas de segurança adotadas por várias instituições nas suas várias valências

O encerramento de certas valências, tais como os Centros de Dia

Outro. Especifique.

Outro. Especifique.

**G3. Diga os motivos que o/a levaram a adotar essa posição.**

A proibição das visitas presenciais aos utentes

A proibição das saídas dos utentes ao exterior

A quarentena a que alguns utentes foram sujeitos por se terem deslocado ao exterior, sobretudo por necessidades médicas

A restrição do horário de visita presencial entre os familiares e utentes e o facto de os familiares terem de ficar no exterior da instituição e os utentes no seu interior para dessa forma comunicarem

A ausência e/ou poucos contactos através do telemóvel e internet entre os utentes e seus familiares/amigos, como por exemplo contactos de videochamadas através do Skype

O encerramento de alguns serviços prestados por estas instituições, pois deixaram os utentes na solidão e isolamento



Outro. Especifique.



Outro. Especifique.

**G4. Na sua opinião, o que pode ou poderia ter sido feito pelas instituições para melhorar a sua ação durante a pandemia?**

As instituições diversificarem as formas de contacto entre os utentes e os seus familiares, como por exemplo o aumento dos contactos através da internet e chamadas telefónicas

Aumentarem e diversificarem as atividades de animação desenvolvidas ao ar livre e no interior da instituição para dessa forma manter os utentes ocupados com atividades que fossem ao encontro dos seus gostos e necessidades

Solicitarem teste negativo ou a vacinação completa aos familiares dos utentes para dessa forma os familiares poderem visitar presencialmente o idoso e para os idosos poderem ir a casa dos seus familiares, de forma a permitirem uma maior liberdade de convivência dos utentes com a sua família

Promoverem visitas a locais do exterior que cumpram as medidas de segurança impostas pela Direção Geral da Saúde

Outro. Especifique.



Outro. Especifique.

**H1.**

**Agradecemos a sua participação neste estudo e mantemo-nos disponíveis para quaisquer esclarecimentos que entenda solicitar. Caso pretenda manter-se informado sobre os resultados deste estudo, teremos todo o gosto em voltar a contactá-lo, pelo que solicitamos que nos indique o seu contacto eletrónico.**

**Contactos:**

**Mestranda: Tatiana Melissa Pereira Portela**

**(pg42398@alunos.uminho.pt) Orientador: José Cunha Machado**

**(jcmachado@ics.uminho.pt)**



**Obrigada pela sua participação!**