

Universidades Lusíada

Lança, Ana Raquel de Almeida, 1987-

A gestão dos processos de admissão em estruturas residenciais para pessoas idosas : práticas dos assistentes sociais na direção de respostas sociais

<http://hdl.handle.net/11067/7730>

Metadados

Data de Publicação	2024
Resumo	<p>A presente dissertação de investigação intitulada “A gestão dos processos de admissão em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas: práticas dos assistentes sociais na direção de respostas sociais” tem como objetivo caracterizar a prática profissional dos assistentes sociais na gestão de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), identificando procedimentos de admissão promotores de bem-estar. Face à pouca literatura sobre o tema em questão, optou-se pela realização de uma pesquisa qu...</p> <p>This research dissertation entitled “The management of admission processes in Residential Structures for the Elderly: practices of social workers towards social responses” aims to characterize the professional practice of social workers in the management of Residential Structures for the Elderly (ERPI), identifying admission procedures that promote well-being. Given the limited literature on the topic in question, it was decided to carry out qualitative research, of an exploratory and descriptiv...</p>
Palavras Chave	Serviço social com idosos, Integração social, Idosos - Assistência em Instituições, Bem-estar
Tipo	masterThesis
Revisão de Pares	Não
Coleções	[ULL-ISSSL] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-11-22T12:22:37Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA
INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DE LISBOA
Mestrado em Serviço Social

**A gestão dos processos de admissão em estruturas
residenciais para pessoas idosas: práticas dos
assistentes sociais na direção de respostas sociais**

Realizado por:
Ana Raquel de Almeida Lança

Orientado por:
Professora Doutora Maria Isabel de Jesus de Sousa

Constituição do Júri:

Presidente: Professora Doutora Vanda Sofia Braz Ramalho
Orientadora: Professora Doutora Maria Isabel de Jesus Sousa
Arguente: Professora Doutora Sandra Patrícia Custódio Baptista Elvas

Dissertação aprovada em: 12 de novembro de 2024

Lisboa

2024



UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DE LISBOA

Mestrado em Serviço Social

A gestão dos processos de admissão em
estruturas residenciais para pessoas idosas:
práticas dos assistentes sociais na direção de
respostas sociais

Ana Raquel de Almeida Lança

Lisboa

Agosto 2024



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DE LISBOA

Mestrado em Serviço Social

**A gestão dos processos de admissão em
estruturas residenciais para pessoas idosas:
práticas dos assistentes sociais na direção de
respostas sociais**

Ana Raquel de Almeida Lança

Lisboa

Agosto 2024

Ana Raquel de Almeida Lança

A gestão dos processos de admissão em
estruturas residenciais para pessoas idosas:
práticas dos assistentes sociais na direção de
respostas sociais

Dissertação apresentada ao Instituto Superior de
Serviço Social de Lisboa da Universidade Lusíada para
a obtenção do grau de Mestre em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Doutora Maria Isabel de Jesus de
Sousa

Lisboa

Agosto 2024

FICHA TÉCNICA

Autora Ana Raquel de Almeida Lança
Orientadora Prof.^a Doutora Maria Isabel de Jesus de Sousa
Título A gestão dos processos de admissão em estruturas residenciais para pessoas idosas: práticas dos assistentes sociais na direção de respostas sociais
Local Lisboa
Ano 2024

CASA DO CONHECIMENTO DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

LANÇA, Ana Raquel de Almeida, 1987 -

A gestão dos processos de admissão em estruturas residenciais para pessoas idosas: práticas dos assistentes sociais na direção de respostas sociais / Ana Raquel de Almeida Lança; orientado por Maria Isabel de Jesus de Sousa. - Lisboa: [s.n.], 2024. - Dissertação de Mestrado em Serviço Social, Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa da Universidade Lusíada.

I - SOUSA, Maria Isabel de Jesus, 1956-

LCSH

1. Idosos - Assistência em instituições
2. Serviço social com idosos
3. Integração social
4. Bem-estar
5. Universidade Lusíada. Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa - Teses
6. Teses - Portugal - Lisboa

1. Older people - Institutional care
2. Social work with older people
3. Social integration
4. Well-being
5. Universidade Lusíada. Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa - Dissertations
6. Dissertations, Academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. HV1454.L36 2024

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às pessoas que ao longo desta jornada, apoiaram, orientaram e iluminaram o meu caminho: os meus pais, marido e filhos.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é o culminar de um caminho partilhado, onde nunca me senti sozinha. Por essa razão, quero agradecer a todas as pessoas que de uma forma direta ou indireta, contribuíram para a concretização da presente investigação.

Agradeço aos colegas assistentes sociais pela disponibilidade, partilha e participação no Grupo Focal realizado, viabilizando a concretização da recolha de dados desta pesquisa.

O meu sincero agradecimento à Professora Doutora Inês Casquilho-Martins que acolheu sem hesitar o desafio de me orientar pelos caminhos da investigação. O meu muito obrigada pela amizade e desafios propostos que me possibilitaram crescer enquanto investigadora, e também, pelo encorajamento em momentos mais difíceis.

O meu profundo agradecimento à Professora Doutora Isabel de Sousa pelo carinho, amizade e disponibilidade, o que permitiu ter alguma serenidade na concretização deste trabalho. A partilha de conhecimento e experiência constituiu uma mais valia para o enriquecimento da presente investigação, transformando este caminho, numa experiência enriquecedora e desafiante.

A todos os professores do mestrado, um agradecimento pelos conhecimentos partilhados e reflexões proporcionadas.

Agradeço vivamente aos meus pais, Fátima e António, que me dotaram de verdadeiros valores humanos, fazendo de mim o que sou hoje, assim como me ensinaram o significado de resiliência, determinação e disciplina, fundamentais para a concretização deste trabalho.

O meu muito obrigada ao meu companheiro de vida, Manuel, que me apoiou desde o início, amparando-me e dando-me força nesta caminhada. O seu amor e empatia constantes, constituíram pilares fundamentais neste caminho.

Agradeço profundamente aos meus filhos, Pedro e André, pela curiosidade, responsabilidade e compreensão sempre presentes, ao longo destes 2 anos, o que me permitiu ter uma maior tranquilidade e foco na realização desta investigação.

A todos, o meu sincero agradecimento.

EPÍGRAFE

“A nobreza do nosso ato profissional está em acolher aquela pessoa por inteiro, em conhecer a sua história, em saber como chegou a esta situação e como é possível construir com ela formas de superação deste quadro.”

Maria Lúcia Martinell

APRESENTAÇÃO

A gestão dos processos de admissão em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas: práticas dos assistentes sociais na direção de respostas sociais

Ana Raquel de Almeida Lança

A presente dissertação de investigação intitulada “A gestão dos processos de admissão em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas: práticas dos assistentes sociais na direção de respostas sociais” tem como objetivo caracterizar a prática profissional dos assistentes sociais na gestão de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), identificando procedimentos de admissão promotores de bem-estar. Face à pouca literatura sobre o tema em questão, optou-se pela realização de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. Como técnica de recolha de dados, realizou-se um grupo focal com assistentes sociais com experiência em direção técnica de ERPI durante, pelo menos um ano, em qualquer área ou setor, dentro da Grande Lisboa. Para o tratamento dos dados obtidos recorreu-se à análise de conteúdo categorial. Foi possível concluir que a maioria dos pedidos de admissão em ERPI são realizados pelas famílias dos candidatos. A tendência é as pessoas ficarem o máximo de tempo em casa. Hoje, com as entradas cada vez mais tardias em ERPI, por pessoas com graus de demência já em curso, a participação da pessoa idosa na construção do seu percurso de vida é diminuto e as famílias acabam por ter um papel central nas escolhas do seu familiar. O Assistente Social, segundo os participantes, é considerado o profissional mais adequado para a realização da admissão de uma pessoa idosa em ERPI, pois promove o envolvimento das famílias em todo o processo, sem colocar em causa a autonomia e independência da pessoa idosa. Percebeu-se ainda que o valor que o candidato pode pagar de mensalidade condiciona a sua entrada em ERPI.

Palavras-chave: Admissão em ERPI, Envelhecimento, Pessoas Idosas, Proteção Social, Respostas Sociais, Serviço Social.

PRESENTATION

Management of admission processes in Residential Structures for the Elderly:

Social Workers' Practices in the Direction of Social Responses

Ana Raquel de Almeida Lança

This research dissertation entitled “The management of admission processes in Residential Structures for the Elderly: practices of social workers towards social responses” aims to characterize the professional practice of social workers in the management of Residential Structures for the Elderly (ERPI), identifying admission procedures that promote well-being. Given the limited literature on the topic in question, it was decided to carry out qualitative research, of an exploratory and descriptive nature. As a data collection technique, a focus group was held with social workers with experience in technical management of ERPI for at least one year, in any area or sector, within Greater Lisbon. To process the data obtained, categorical content analysis was used. It was possible to conclude that the majority of requests for admission to ERPI are made by the families of the candidates. The tendency is for people to spend as much time at home as possible. Today, with increasingly late entry into ERPI, by people with already ongoing degrees of dementia, the elderly person's participation in the construction of their life path is small and families end up playing a central role in their family member's choices. The Social Worker, according to the participants, is considered the most appropriate professional to carry out the admission of an elderly person to ERPI, as it promotes the involvement of families in the entire process, without compromising the autonomy and independence of the elderly person. It was also noticed that the amount that the candidate can pay in monthly fees determines their entry into ERPI.

Keywords: Admission in ERPI, Aging, Elderly People, Social Protection, Social Responses, Social Service.

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

AAI – Índice de envelhecimento ativo

AML – Área Metropolitana de Lisboa

CD – Centro de Dia

CDSS - Comissão dos Determinantes Sociais de Saúde

DGSS – Direção Geral da Segurança Social

ERPI – Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas

ENEAS – Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável

GPE – Gabinete de Estratégia e Planeamento

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

INE – Instituto Nacional de Estatística

MTSS – Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS – Organização Mundial de Saúde

PEAS – Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável

PRR – Plano de Recuperação e Resiliência

RSES - Rede de Equipamentos Sociais

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

SNS – Sistema Nacional de Saúde

UE – União Europeia

SUMÁRIO

Dedicatória	5
Agradecimentos	7
Epígrafe	9
Apresentação	11
Presentation	12
Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos	13
Sumário	15
Introdução.....	15
1. Envelhecimento e longevidade: conceitos, riscos e proteção social.....	23
1.1. Conceitos e definições sobre envelhecimento e longevidade.....	23
1.2. Riscos e desigualdades sociais na velhice: indicadores de pobreza e de bem-estar no envelhecimento	26
1.3. Direitos fundamentais e políticas de longevidade: proteção social das pessoas idosas em Portugal	29
1.3.1. Respostas Sociais.....	33
1.3.2. Envelhecimento ativo e saudável	36
2. O Serviço Social e a intervenção na área do envelhecimento.....	39
2.1. Problemáticas de intervenção associadas ao envelhecimento	39
2.2. A intervenção dos assistentes sociais na prestação de serviços a pessoas idosas	43
2.3. A intervenção social em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas	48
3. Desenho do estudo e Métodos	53
3.1. Campo empírico.....	54
3.2. Tipo de estudo	54
3.3. Participantes – Universo e amostra.....	54
3.4. Procedimentos e Técnicas de recolha e análise de dados	55
3.4.1. Procedimentos e Técnicas de recolha de dados	55
3.4.2. Procedimentos e Técnicas de análise de dados.....	57
3.5. Considerações éticas	59
3.6. Armazenamento e proteção dos dados recolhidos.....	60
3.7. Disseminação dos resultados.....	60
4. Apresentação e discussão dos resultados	63
4.1. Caracterização do Painel de Participantes	63
4.2. Participação da pessoa idosa no ato de admissão em ERPI.....	64
4.3. Acolhimento da pessoa idosa	68
4.4. Contributos da prática profissional na promoção do justo acesso à ERPI	72

4.5. Desafios e oportunidades na gestão dos processos de admissão	77
Conclusões.....	83
Referências Bibliográficas	89
Apêndices.....	99
Declaração de Consentimento Informado - Grupo Focal.....	100
Caracterização do painel de participantes / instituição – Grupo Focal.....	102
Guião de entrevista ao Grupo Focal.....	103

INTRODUÇÃO

A dissertação que aqui se apresenta intitulada “A gestão dos processos de admissão em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas: práticas dos assistentes sociais na direção de respostas sociais”, visa a obtenção do grau de mestre em Serviço Social, aliada à vontade de explorar aquilo que é a intervenção dos profissionais na gestão e liderança dos processos de admissão na resposta social de ERPI. Dado a problemática do envelhecimento ser transversal a várias organizações internacionais, acaba por determinar princípios e orientações ligados ao tema. Sendo o Serviço Social assente nos direitos humanos, impõe-se uma prática que se pretende reflexiva (Silva, 2018).

O Serviço Social assente em princípios humanistas tem como objetivo estudar e agir na diminuição das desigualdades, de forma a promover a justiça social e a cidadania, consciencializando os demais sobre o papel das pessoas idosas na sociedade, tornando-os protagonistas da sua própria vida. Importa perceber de que forma os direitos das pessoas idosas são garantidos dentro das ERPI, assim como de que forma estas instituições se constituem como estruturas humanizadas, onde personalizam os cuidados, tendo em conta as efetivas necessidades de cada pessoa (Elvas, 2022).

Tratando-se a revisão de literatura de uma pesquisa bibliográfica sobre a temática em estudo, o estado da arte define-se pela produção científica mais recente sobre esse mesmo tema. Com a revisão de literatura foi possível perceber que há uma forte relação entre a população idosa, a pobreza, as desigualdades e a saúde e que a resposta política a este quadro passa não só pelo desenvolvimento de serviços de ação social, mas também pelo desenvolvimento de respostas sociais onde as ERPI se encontram inseridas, assegurando apoios materiais como participação e enriquecimento da vida pessoal e até direitos fundamentais (Crispim, 2021).

Foi realizada uma pesquisa qualitativa dado que se partiu da observação dos factos particulares para obter uma proposição generalizada da realidade, que segundo Vilelas (2022) centra o seu objetivo na compreensão da realidade social, explorando o comportamento e as perspetivas, tendo como vantagem o facto de ser um método flexível, o que permitiu um aprofundamento do estudo dado o seu carácter exploratório e descritivo.

A técnica de recolha de dados foi a realização de um grupo focal com assistentes sociais com experiência em direção técnica de ERPI durante, pelo menos um ano, em qualquer área ou setor, dentro da Grande Lisboa, devido a uma maior proximidade. Para o efeito foi realizado o guião do grupo focal, assim como preparada uma grelha de

análise para o tratamento de dados, nomeadamente para a análise de conteúdo categorial.

Assistimos a um envelhecimento crescente da população a nível mundial, sendo Portugal o quarto (4º) país mais envelhecido do mundo e a tendência é para estes números agravarem (Rosa, 2020). Em 2021, a percentagem de população idosa (65 e mais anos) representava 23,4% enquanto a de jovens era de apenas 12,9%, alterações que acompanham a Europa ocidental (INE, 2021). Os dados mais recentes do PORDATA indicam que o índice de envelhecimento correspondia a 103,3% em 2002, 129,6% em 2012 e a 183,5% em 2022.

Rodrigues (2017) associa os cuidados de longa duração à fase mais tardia da vida, referindo uma correlação entre a conceção biomédica do envelhecimento e a noção tradicional de velhice o que fará aumentar a pressão exercida junto das famílias. Paralelamente, a pobreza e as desigualdades socioeconómicas da pessoa idosa levam a uma incapacidade de chegar ao setor privado lucrativo e, por esse fator, há procura de resposta nas Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) que, através de acordos de cooperação com o Estado, praticam preços subvencionados, de acordo com os rendimentos das famílias (MTSS, 2020).

O Estado e as instituições sociais têm um papel preponderante na resposta à pobreza, dado que as medidas de proteção social passam, em Portugal, pela segurança social, através do regime geral e do regime não contributivo, que ajuda, entre outros grupos, as pessoas idosas (Almeida et al., 1992). Capucha (2014) refere que o Estado é a entidade melhor qualificada e a maior responsável por assegurar a qualidade de vida aos idosos, incluindo a possibilidade de viverem de forma ativa a velhice, o que constitui o principal fator protetor contra riscos de doença, de empobrecimento, de exclusão e de segurança, sendo que as IPSS funcionam como resposta à proteção social. “No caso particular das ERPI, foram efetivamente aquelas que mais cresceram no período compreendido entre 2000-2019, atingindo uma percentagem record de 173%” (GPE-MTSS, 2021).

O Serviço Social é determinante na medida em que deve influenciar a delimitação de políticas de médio e longo alcance, capazes de transformações estruturais que promovam a igualdade, robustecendo a intervenção do Estado na proteção social (Carmo et al., 2022). Acontece que o Estado tem-se reservado apenas para as funções de financiamento e regulação, no entanto, o peso político do terceiro setor tem

conseguido que as políticas públicas optem pela externalização dos cuidados que estão inscritos no nosso sistema de proteção social (Observatório das Desigualdades, 2022).

A resposta política a este quadro passa não só pelo desenvolvimento de serviços de ação social, mas também pelo desenvolvimento de respostas sociais onde as ERPI se encontram inseridas, assegurando apoios materiais como participação e enriquecimento da vida pessoal e até direitos fundamentais (Crispim, 2021).

A proposta relativa à Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (ENEAS) 2017-2025, datada de 10 de julho de 2017 e que nunca chegou a ser aprovada, mereceu a atenção da Assembleia da República, através da Resolução da Assembleia da República n.º 146/2021, de 20 de maio, onde *“recomenda ao Governo a adoção de medidas de promoção do envelhecimento ativo e saudável e de proteção da população idosa no contexto da pandemia da doença COVID-19”*. Atualmente, existe uma alteração de estratégia: em vez da ENEAS, foi aprovado o Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026, que integra um leque de respostas para responder às transformações que ocorrem nesta fase da vida.

Segundo o Instituto Nacional da Estatística (INE, 2022), a população idosa corresponde a quase um quarto de toda a população residente em Portugal (23,4%). Sabendo que o envelhecimento acentua o risco de vulnerabilidade a vários níveis, mas sobretudo ao nível da dependência física (Cabral et al. 2013), a necessidade de cuidados para as atividades de vida diária, também aumenta. Quando estes cuidados não podem ser prestados por cuidadores informais, a procura de respostas sociais é vista como a única solução (European Commission, 2021). Contudo, parte da população idosa portuguesa não consegue corresponder aos valores praticados no mercado das instituições privadas lucrativas, tendo necessariamente que procurar resposta nas Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), dado os seus baixos rendimentos (Crispim, 2021). De acordo com os dados recolhidos do PORDATA (2021), o valor médio anual das pensões de velhice, invalidez ou sobrevivência pagas pela Segurança Social é de 6 200,90€. Assim, os baixos rendimentos da população idosa constituem um constrangimento que, em muitos casos, coloca em causa o seu direito ao acesso a cuidados, face aos valores praticados no mercado das instituições privadas lucrativas e à dificuldade de vagas no 3.º setor.

Segundo o Gabinete de Estratégia e Planeamento em Portugal (GPE) no ano 2020 existiam 2 526 Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), nas quais viviam cerca de 99 234 pessoas (GPE-MTSS, 2021). Segundo o Relatório 2021 da Carta Social, Rede de Serviços e Equipamentos (GPE-MTSS, 2022), os equipamentos onde

se desenvolvem respostas sociais são denominados de entidades proprietárias que são divididas em lucrativas e não lucrativas. As IPSS inscrevem-se dentro das entidades não lucrativas. Importa ainda, distinguir as diferentes vagas protocoladas da segurança social, sendo as vagas cativas geridas pelo Departamento de Gestão de Vagas da Segurança Social, e as restantes geridas pelas próprias ERPI, fazendo uso da forma de cálculo de mensalidade (DGSS, 2014).

Posto isto, o objeto de estudo do presente trabalho é a gestão dos processos de admissão em ERPI realizados pelos assistentes sociais em cargos de direção técnica. Em Portugal, os processos de admissão em ERPI seguem as orientações do Manual de Processos Chave da Segurança Social (MTSS, 2021). Segundo esse mesmo manual é crucial que as ERPI sejam instituições humanizadas e personalizadas e que, conseqüentemente, considerem as reais necessidades de cada cliente e de cada situação concreta. Devem ainda, atentar à situação familiar e social de cada pessoa, com especial atenção aos seus desejos e interesses, indo ao encontro de uma práxis baseada nos direitos humanos (MTSS, 2021). É aqui que o Serviço Social gerontológico assume um papel de especial importância.

Segundo Ribeirinho (2013), a velhice tem uma representação social negativa dado que os media, os políticos e os próprios profissionais descrevem as pessoas idosas como pessoas vulneráveis e dependentes. Esta visão inibe a capacidade de autoiniciativa e participação social das pessoas idosas, o que conseqüentemente, leva a uma desvalorização dos seus próprios desejos e interesses e que muitas vezes se repercute na intervenção dos profissionais (Ribeirinho, 2013). De acordo com a autora, compete aos profissionais, concretamente ao assistente social, a promoção da participação social da pessoa idosa. Ao expressar a sua opinião, a pessoa idosa torna-se ator da sua própria vida e o assistente social promotor desse comportamento, torna-se um interventor crítico, pró-ativo e reflexivo, promotor da dignidade humana e da justiça social. Esta é uma prática comprometida com os direitos humanos, conforme defende a Federação Internacional dos Assistentes Sociais (Ribeirinho, 2013). Princípios como o da autonomia, da responsabilidade individual, do consentimento informado, da integridade e da proteção da sua própria vida, devem estar no centro da intervenção com as pessoas idosas. Desde o primeiro contacto com o futuro residente, no atendimento para admissão em ERPI, o assistente social deve estar atento a possíveis formas de opressão e que pode condicionar a capacidade da pessoa idosa em fazer escolhas (Ribeirinho, 2013).

Importa que, na gestão dos processos de admissão em ERPI, o assistente social intervenha com base em diversos princípios, nomeadamente, valorização da pessoa idosa enquanto sujeito ativo na construção da sua própria vida, sigilo profissional, informação sobre os seus direitos e deveres, definição conjunta de um plano de cuidados, serviços organizados por forma a que a pessoa idosa receba os cuidados mais adequados e ter em conta a sua rede informal, mantendo-a informada (Ribeirinho, 2013). A metodologia deve ser de carácter interdisciplinar, coordenando diferentes áreas e âmbitos profissionais, dado os problemas serem multicausais.

É no primeiro contacto, entre utente e profissional, que o assistente social irá estabelecer uma relação empática com a pessoa idosa, construindo as bases da relação profissional. É aqui que irá obter informação suficiente sobre a pessoa, recursos, problemas e possibilidade de resposta. No estabelecimento desta relação, existem atos simples como escuta ativa, disponibilidade, chamar pelo seu nome, falar pausadamente atendendo à comunicação não verbal, que fazem a diferença (Ribeirinho, 2013). Isto irá permitir desenvolver uma relação que possibilita o aumento da autoestima e segurança da pessoa idosa. Compete ao assistente social prestar o apoio social necessário, assim como apoiar na adaptação da pessoa idosa à instituição, da mesma forma que as instituições devem ir ao encontro das necessidades das pessoas que acolhem.

As funções específicas do assistente social na gestão dos processos de admissão em ERPI passam sobretudo pela partilha de informação sobre o acesso e condições de vida na instituição, receção de pedidos, realização de atendimento de pré-admissão e de admissão, realização de entrevistas a familiares, realização do protocolo para admissão, envolvimento das famílias na vida institucional, receção do residente na sua admissão, avaliação social do residente, acompanhamento do programa de integração, promoção da participação do residente nas diferentes atividades, atendimento às suas necessidades e criação de momentos de diálogo.

No seguimento da revisão de literatura realizada, emergiu a seguinte pergunta de partida que se constitui como orientadora para a presente investigação: De que forma os assistentes sociais com cargos de direção técnica de respostas sociais gerem os processos de admissão em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas?

Por forma a responder à questão acima identificada, determina-se o seguinte objetivo geral: caracterizar a prática profissional dos assistentes sociais na gestão de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, identificando procedimentos de admissão promotores de bem-estar. Como objetivos específicos, determinam-se os seguintes: categorizar procedimentos institucionais de admissão a pessoas idosas nas Estruturas

Residenciais para Pessoas Idosas, analisando o cumprimento dos indicadores de qualidade; analisar o acolhimento a pessoas idosas nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, identificando procedimentos potenciadores de bem-estar; identificar os contributos das práticas dos assistentes sociais na promoção do justo acesso das pessoas idosas a respostas sociais na área do envelhecimento.

Sendo o conhecimento científico um conjunto de ações intencionais e sistemáticas, com fim último a obtenção de conhecimento verificável sobre a realidade, o campo empírico da presente investigação são os assistentes sociais que se encontram na direção técnica de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas e a sua prática na gestão dos processos de admissão em ERPI.

Este trabalho estrutura-se em cinco capítulos. O capítulo 1 aborda o envelhecimento e longevidade, nomeadamente, os conceitos inerentes ao tema, os riscos envolvidos e a proteção social existente neste contexto. O envelhecimento, muitas vezes erradamente definido pela redução da capacidade funcional, não deve justificar a exclusão social deste grupo populacional, sendo o risco de perda de individualização, uma das preocupações do Serviço Social. O papel do assistente social com funções de diretor técnico das ERPI é fundamental na garantia dos direitos das pessoas idosas. Apesar da evolução neste sentido, as ERPI devem fomentar uma cultura de respeito e de integração das pessoas idosas.

O capítulo 2 fala sobre a intervenção na área do envelhecimento, nomeadamente, sobre o trabalho do assistente social com funções de diretor técnico com pessoas idosas e as competências envolvidas na intervenção. Uma abordagem desadequada à pessoa idosa pode interferir na sua autonomia e, conseqüentemente, na sua participação social.

O capítulo 3 faz referência à metodologia utilizada na investigação, nomeadamente, ao campo empírico, tipo de estudo e amostra utilizada. É neste capítulo que se desenvolve o processo de pesquisa e de tratamento de dados, assim como se atenta às questões éticas na investigação.

No capítulo 4 apresentam-se e discutem-se os resultados obtidos, considerando-se as perceções sobre as práticas realizadas em contexto de admissão em ERPI.

Finalmente, apresenta-se um capítulo de Conclusões onde é desenvolvida uma síntese dos principais dados da investigação, levantando questões para estudos futuros. Este trabalho integra também um conjunto de apêndices, nomeadamente, a declaração de consentimento informado, a ficha de caracterização do painel de participantes no grupo focal e respetiva instituição e o guião de entrevista ao grupo focal.

No que diz respeito a citações de obras de edição estrangeira, as traduções apresentadas são livres e da responsabilidade da autora.

1. ENVELHECIMENTO E LONGEVIDADE: CONCEITOS, RISCOS E PROTEÇÃO SOCIAL

O envelhecimento é considerado um processo biológico natural, que sofre variações de acordo com o contexto social e cultural de cada indivíduo. Durante o processo de envelhecimento verificam-se não só mudanças físicas, mas também alterações de identidade e papéis sociais (Cabral et al. 2013). Se há cerca de dois séculos atrás, ultrapassar os 40 anos era raro, hoje, com as mudanças na sociedade, com a evolução da medicina e com as mudanças de hábitos, a longevidade aumentou consideravelmente. Os efeitos do aumento da esperança média de vida atingem diferentes setores como saúde, educação, cultura, emprego, entre muitos outros, sendo em simultâneo, indicadores de saúde e bem-estar (Wiechert, 2022).

1.1. CONCEITOS E DEFINIÇÕES SOBRE ENVELHECIMENTO E LONGEVIDADE

Cabral et al. (2013) defendem que o envelhecimento não deve ser definido pela redução da capacidade funcional, nem justificar a exclusão social deste grupo populacional, muitas vezes remetido para redes de vizinhança ou instituições. No plano individual, o envelhecimento acentua o risco de vulnerabilidade do estado de saúde, o isolamento social, a solidão, a dependência física, mental e económica e o risco de estigmatização. Ao nível coletivo, o envelhecimento enfrenta desafios intergeracionais e agrava os riscos relativos à sustentabilidade do sistema de saúde e da segurança social (Cabral et al. 2013).

Uma maior longevidade aumenta os desafios em identificar necessidades que melhorem a qualidade de vida das pessoas idosas. Wiechert (2022) reforça a importância de se considerar o acesso a serviços sociais e de saúde, ambientais, sociais e económicos como determinantes para o envelhecimento saudável.

Com o processo de envelhecimento verificam-se um conjunto de alterações fisiológicas, bioquímicas, morfológicas, sociais, psicológicas e funcionais que têm consequências diretas e indiretas na autonomia, na (in)dependência e consequentemente na qualidade de vida das pessoas idosas (Herazo-Beltrán et al., 2017), e portanto, uma maior participação das pessoas idosas na sociedade é consequência de um maior desenvolvimento pessoal e de identidade reforçada possível através de mudanças de mentalidade, mas sobretudo mudanças nas instituições (Quaresma & Ribeirinho, 2016).

Ainda que áreas como a saúde, a economia, a cultura, as redes sociais, entre outras, contribuam, individualmente, para o envelhecimento (Walker et al., 2016), em conjunto, elas determinam um envelhecimento saudável, sendo esta a principal resposta política global ao envelhecimento da população.

De acordo com o conceito de Envelhecimento Ativo definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a sociedade deveria não só permitir, mas promover e potenciar o bem-estar físico, social e mental ao longo da vida, assim como a participação das pessoas idosas na sociedade de acordo com as suas necessidades, desejos e capacidades, proporcionando-lhes proteção, segurança e cuidados adequados, quando estes requerem assistência. Trata-se de uma perspectiva assente em direitos e igualdade de oportunidades, baseada em três pontos fundamentais: saúde, participação e segurança, para todos ao longo da vida. Esta abordagem inclui a prevenção de situações problema, a inclusão de todos, a solidariedade intergeracional, a justiça, o empoderamento, a igualdade, a sustentabilidade, o direito à proteção social e o respeito pela diversidade (OMS, 2015).

O envelhecimento ativo refere-se não só a condições de saúde, mas também a condições ambientais e pessoais associados ao bem-estar. A sociedade, a comunidade e a família exercem uma enorme influência na forma como se envelhece, sendo que a viuvez se constitui como o principal motivo para o isolamento social e solidão (Cabral et al., 2013). Segundo os mesmos autores, a solidão é simultaneamente uma experiência e um sentimento e não decorre exclusivamente do facto de viver só, mas também das redes e ligações que se mantêm com os outros e que tendem a enfraquecer com a idade.

A saúde é o fator mais condicionante do processo de envelhecimento, sobretudo, as situações de doença crónica que podem afetar a autonomia destas pessoas. No entanto, existem fatores que contribuem para um melhor estado de saúde, bem-estar e felicidade, nomeadamente, os usos de tempo para as atividades, a integração social, a qualidade das relações sociais assim como o apoio emocional e instrumental (Cabral et al., 2013).

Walker et al. (2016) referem que o projeto Índice de Envelhecimento Ativo (AAI) enfatiza a importância de ambientes onde as pessoas possam viver saudáveis, independentes e seguras à medida que envelhecem, e onde têm oportunidades de participar no mercado de trabalho e se engajar em outras atividades. A AAI monitoriza o progresso em todos os países europeus, no que diz respeito ao envelhecimento ativo e saudável das pessoas idosas, através da análise e avaliação de quatro domínios:

emprego, participação social, vida independente e capacidade de envelhecimento ativo, fornecendo uma análise por género que evidenciou desigualdades entre homens e mulheres na experiência de envelhecimento ativo e saudável nos países da UE. Walker et al. (2016) defendem que projetos como o do Índice de Envelhecimento Ativo contribuem de forma positiva para que se tomem decisões políticas necessárias à transformação das sociedades europeias em sociedades envelhecidas genuinamente ativas.

Fantacini e Fioratti (2021) referem que o envelhecimento ativo se encontra em estreita relação com a qualidade de vida das pessoas idosas e que, por sua vez, a qualidade de vida se relaciona com os conceitos de autoestima e bem-estar pessoal, abrangendo aspetos como a capacidade funcional, o nível socioeconómico, o estado emocional, a interação social, o suporte familiar, a atividade intelectual e de autocuidado, o estado de saúde, os valores culturais, éticos e religiosos, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com as atividades da vida diária e com o ambiente em que se vive. Os idosos que se encontram mais vulneráveis nestes aspetos serão também mais suscetíveis a condições precárias de saúde, poucos estímulos na sua funcionalidade e fraca participação social. Importa por isso, preservar a capacidade funcional da população idosa, através de políticas de saúde, onde também a saúde mental deve ter importância (Fantacini e Fioratti 2021).

Walker e Zaidi (2016) referem a importância de melhorar as experiências de vida ativa e consequentemente o envelhecimento saudável. Desta forma, os autores defendem que as pessoas no geral e as pessoas idosas em concreto, devem ser informadas sobre o aumento dos riscos económicos de viver sozinho e por um período mais longo do que o esperado (Walker e Zaidi, 2016).

As políticas sociais e económicas ocupam um lugar importante na promoção do envelhecimento ativo na medida em que determinam a possibilidade de se viver mais e melhor (Comissão dos Determinantes Sociais de Saúde [CDSS], 2010). O mesmo relatório refere que a má distribuição dos cuidados de saúde é um dos determinantes sociais da saúde e as condições de vida precárias e desiguais são consequência de políticas sociais fracas, estruturas económicas injustas e má política. A ação sobre os determinantes sociais da saúde devem envolver toda a sociedade, por forma a chegar a todos os setores da sociedade e não apenas ao setor da saúde. O Estado é responsável por promover os determinantes sociais da saúde a todos os setores, criando políticas que promovam a igualdade na saúde. A CDSS enumera três princípios de ação, sendo eles: melhorar as condições de vida quotidianas (circunstâncias em que

as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem; abordar a distribuição desigual de poder, dinheiro e recursos (motores estruturais das condições de vida aos níveis global, nacional e local); quantificar o problema, avaliar a ação, alargar a base de conhecimento, desenvolver um corpo de recursos humanos formado sobre os determinantes sociais da saúde e promover a consciência pública sobre o tema (níveis baixos de condições de vida são um determinante de grande impacto da desigualdade na saúde. Influenciam percursos de vidas inteiras). O objetivo é contrariar as desigualdades na saúde através de ações sobre os seus determinantes sociais (CDSS, 2010).

1.2. RISCOS E DESIGUALDADES SOCIAIS NA VELHICE: INDICADORES DE POBREZA E DE BEM-ESTAR NO ENVELHECIMENTO

Segundo a sociologia, o conceito de Desigualdade define-se por “(...) sistemas de diferenças que se traduzem em desvantagens duradouras e penalizadoras de indivíduos e grupos e que são geradas, mantidas e reproduzidas (...) através de diversos mecanismos sociais” (Almeida, 2013, p. xiv). Resulta em desigualdades económicas, quando o capital económico é insuficiente, desfavorecendo a posse de recursos e gerando mal-estar aos que apresentam posições menos favorecidas (Almeida et al., 1992). As desigualdades encontram-se em estreita relação com longevidade e com o bem-estar, na medida em que as desigualdades vitais têm como principais indicadores a esperança média de vida à nascença e mortalidade infantil (sobretudo nos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico [OCDE]) (Costa, 2015). Quanto mais desigual for a distribuição de rendimentos, menor tende a ser a esperança média de vida e maior a mortalidade infantil. As desigualdades de recursos são importantes para a adoção de estilos de vida mais ou menos saudáveis o que contribui para explicar a longevidade socialmente desigual (Costa, 2015). Já as desigualdades existenciais dizem respeito a formas de estigmatização e menosprezo social em oposição ao apreço social e reconhecimento identitário, o que explica a relação com o sentimento de bem-estar pessoal e social. Estes processos de (des)valorização social, conduzem à discriminação ou a privilégios, repercutindo-se em múltiplas outras desigualdades (Costa, 2015). A pobreza encontra-se direta e amplamente ligada às desigualdades sociais de recursos e oportunidades, nomeadamente no acesso a diversos serviços, mas também às desigualdades vitais e existenciais, na medida em

que as pessoas em situação de pobreza se constituem como mais vulneráveis às doenças, bem como, veem os seus direitos colocados em causa (Costa, 2015).

De acordo com Almeida et al. (1992), os idosos constituem um grupo vulnerável à situação de pobreza e exclusão social por apresentarem características relevantes, nomeadamente, baixo nível de instrução, isolamento, forte dependência das pensões e privação relativamente à habitabilidade. Segundo Quaresma e Ribeirinho (2016), a forte exposição à pobreza por parte das pessoas idosas, sobretudo mulheres, está ligada a percursos biográficos marcados por um contexto socioeconómico e cultural adverso ao desenvolvimento social. Percursos de precariedade (rendimentos, saúde e habitação) remetem para situações de desigualdade social ao longo da vida, nomeadamente, pelos baixos níveis de qualificação, de rendimentos e de acesso tardio à proteção social, indiciando dificuldades no próprio processo de envelhecimento.

De acordo com Rodrigues et al. (1999), o conceito de exclusão social opõe-se à noção de integração social, sendo encarada de forma multidimensional. A pobreza encontra-se profundamente enraizada na estrutura e organização social, referindo -se às posições mais subalternas da sociedade, cujos indivíduos se vêm privados de bens e/ou recursos. Segundo o mesmo autor, a pobreza e exclusão estão interligadas na medida em que a exclusão do mercado de trabalho gera pobreza, que por sua vez, impede de chegar a bens e serviços socialmente relevantes. Rodrigues et al., referem que “as dificuldades de integração social são acrescidas pela incapacidade destas categorias sociais superarem o processo de etiquetagem que as identifica como desfavorecidas” (1999, p.71), estando a classe dos idosos, entre as mais tradicionais. As políticas sociais de combate à pobreza e exclusão têm por base o conceito de integração social que designa a passagem das pessoas que se encontram em situação de exclusão para a situação de participação social e cidadania (Rodrigues et al., 1999).

A proteção social entendida como sistema que terá por objetivo diminuir os efeitos mais graves das desigualdades sociais, deverá privilegiar a concretização de ações de apoio e inserção que assentem em políticas que restituam, em última instância, os direitos e capacidades para o exercício da cidadania (Rodrigues et al., 1999, p.79).

Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE), IP – Portugal, (censos 2021), o Inquérito às Condições de Vida e Rendimento, realizado em 2022, indica que em 2021, 16,4% das pessoas estavam em risco de pobreza (menos 2 % do que em 2020). Embora tenha abrangido toda a população, a maior descida registou-se na população idosa, onde as transferências sociais tiveram um impacto relevante.

Segundo o Observatório das Desigualdades (2022), as instituições públicas encontram-se, cada vez mais, sujeitas a pressões políticas e económicas que acabam

por limitar o seu âmbito de atuação relativamente às vulnerabilidades sociais. A incapacidade destes serviços responderem à população, leva à ação de solidariedade coletiva, o que origina o aprofundamento das redes sociais de proximidade e de apoio. Este quadro acaba por trazer dificuldades àqueles que se encontram mais isolados socialmente, agravando as desigualdades sociais, sobretudo em contextos em que os serviços públicos e políticas sociais são limitados. As desigualdades têm consequências no tecido social e no próprio funcionamento das instituições, com repercussões várias ao nível dos problemas sociais, sendo os países mais desiguais que mais são afetados ao nível da coesão e bem-estar social (Observatório das Desigualdades, 2022).

Desde a sua fundação em 1961, a OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico) tem ajudado os governos a aperfeiçoar políticas que melhorem a qualidade de vida das pessoas. Recentemente, tem-se preocupado com a forma como se mede o bem-estar das pessoas (OCDE, 2023). Posto isto, identificou onze indicadores que entende como sendo essenciais para o bem-estar material (habitação, renda, trabalho) e qualidade de vida (comunidade, educação, meio ambiente, governação, saúde, satisfação de vida, segurança e equilíbrio vida-trabalho). Cada um dos indicadores, subdivide-se em outros índices que pode variar de um a três por cada indicador. Os dados obtidos pela OCDE indicam que os portugueses estão menos satisfeitos com as suas vidas do que a média da OCDE. Relativamente à satisfação em geral com a vida, numa escala de 0 a 10, os portugueses consideram que estão num nível médio de 5,4, uma das pontuações mais baixas da OCDE, onde a média de satisfação é de 6.5. Relativamente ao indicador Comunidade, importa dizer que os seres humanos são seres sociais e, portanto, a frequência das relações com o outro bem como a sua qualidade são determinantes essenciais do bem-estar. Uma boa rede social pode trazer conforto emocional em momentos menos positivos. Os dados da OCDE indicam que em Portugal, 87% das pessoas acreditam conhecer alguém com quem poderiam contar em algum momento de necessidade, encontrando-se abaixo da média da OCDE de 91%. Uma rede social fraca pode originar fracas oportunidades económicas e falta de contato com os outros, o que pode levar a sentimentos de isolamento. Por conseguinte, as pessoas em situação de isolamento social enfrentam dificuldades de integração na sociedade. O indicador Comunidade é baseado no índice Qualidade da rede de apoio (OCDE, 2023).

Também o INE define bem-estar pela presença de um bom padrão de qualidade de vida, abrangendo dez domínios de análise: bem-estar económico, vulnerabilidade económica, trabalho e remuneração, saúde, balanço vida-trabalho, educação,

conhecimento e competências, relações sociais e bem-estar subjetivo, participação cívica e governação, segurança pessoal e ambiente (INE, 2023).

1.3. DIREITOS FUNDAMENTAIS E POLÍTICAS DE LONGEVIDADE: PROTEÇÃO SOCIAL DAS PESSOAS IDOSAS EM PORTUGAL

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, na sua resolução 217A (III) de 10 de dezembro de 1948, prevê que todas as pessoas sejam iguais, conforme o Artigo 1.º “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos [...]”. Esta declaração integra o direito à vida, à liberdade, à segurança pessoal, à liberdade de pensamento e de expressão, à remuneração justa, à proteção social, à saúde, à educação, ao alimento, à habitação e lazer, à proteção no desemprego, na doença, na velhice e na viuvez.

Os vários Estados- Membros, preocupam-se em abordar questões como a melhoria dos cuidados informais, do acesso, da acessibilidade e da qualidade da proteção formal prestada (European Commission, 2021). Segundo o mesmo relatório, o acesso (a forma como o direito aos serviços se efetiva), a acessibilidade (capacidade das pessoas para usufruir dos serviços) e a qualidade, constituem-se como desafios na medida em que muitas das pessoas que precisam de cuidados podem não ter acesso aos mesmos, por razões várias. Segundo o mesmo relatório, o sistema social deve igualmente preocupar-se em garantir a prestação de cuidados acessíveis a todos, de forma financeiramente sustentável, aproveitando as lições da pandemia para melhorar a capacidade de resposta e resiliência. A análise regular dos cuidados a nível da UE é crucial para a boa elaboração de políticas. É importante que todas as pessoas que necessitam, possam pagar os cuidados com a ajuda da proteção social, estando este direito consagrado no Pilar Europeu dos Direitos Sociais (European Commission, 2021).

Os princípios do Pilar Europeu dos Direitos Sociais, proclamados conjuntamente pelo Parlamento Europeu, o Conselho da UE e a Comissão Europeia, a 17 de novembro de 2017, enquadram a construção de uma Europa social forte, justa, inclusiva e plena de oportunidades, conforme proclama a Comissão Europeia. “A concretização do Pilar é um esforço conjunto das instituições da UE, das autoridades nacionais, regionais e locais, dos parceiros sociais e da sociedade civil” (The European Parliament, The Council, The Commission, 2019). Dos 20 princípios do Pilar Europeu dos Direitos Sociais proclamados conjuntamente pelo Parlamento Europeu, o Conselho da UE e a

Comissão Europeia, o n.º 12 - Proteção social - “independentemente do tipo e da duração da sua relação de trabalho, os trabalhadores por conta de outrem e, em condições comparáveis, os trabalhadores por conta própria, têm direito a uma proteção social adequada”, o n.º 15 b) – Prestações e pensões de velhice - “todas as pessoas na velhice têm direito a recursos que lhes garantam uma vida digna” e o n.º 18 - Cuidados de longa duração - “todas as pessoas têm direito a cuidados de longa duração de qualidade e a preços comportáveis, em especial serviços de cuidados ao domicílio e serviços de proximidade”_(The European Parliament, The Council, The Commission, 2019), refletem a importância dos cuidados de longa duração como um campo da política social e a forma como isso pode contribuir para uma sociedade mais igualitária e justa.

Em 2021, a Comissão Europeia apresentou um plano de ação para implementar este Pilar – The European Pillar of Social Rights Action Plan. Prevê-se que nos próximos 30 anos, a população com 65 ou mais anos aumente 41%, aumentando também a necessidade de cuidados a este grupo populacional, devido ao aumento natural e consequente das dependências no idoso (aumento previsto de 62%). Desta forma, também a necessidade de cuidados de longa duração irá aumentar. A pandemia por COVID 19, mostrou que as fragilidades sistémicas existem e, com elas, a necessidade de fortalecer o sistema de proteção social. As mulheres são quem vive mais anos, embora com mais problemas de saúde, sendo simultaneamente quem menos pode pagar cuidados, constituindo-se assim como um grupo mais vulnerável. Esta situação pode representar um acréscimo na necessidade de cuidados domiciliados, seja por opção ou por razões financeiras. A mesma fonte afirma que cerca de 75% dos idosos a necessitar de cuidados, vê os seus rendimentos reduzidos para menos do que o limiar de risco de pobreza, quando adquire serviços de apoio domiciliário, fora do sistema de proteção social. Embora os cuidados informais possam ser uma opção, outras vezes vêm-se como sendo a única opção face à falta de cuidados formais, na maioria das vezes, por motivos financeiros. A proteção social deve desempenhar aqui um papel fundamental.

A proteção do Estado tem por finalidade última, a segurança do cidadão, que em tempos não era possível sem a intervenção do Estado (Social) (Carreira, 1996).

O sistema de segurança social português compreende os sistemas de proteção social e cidadania (garante os direitos básicos e igualdade de oportunidades), o sistema previdencial (substitui os rendimentos em situações de vulnerabilidade) e o sistema

complementar (reforça a proteção social através de prestações complementares às concedidas pelo regime previdencial) (Elvas, 2022).

Casquilho-Martins (2018, p. 10) refere que “as políticas sociais emergem da procura do Estado em promover o bem-estar social nas sociedades. O Estado Providência impulsionou a institucionalização de políticas sociais com formas de proteção social dirigidas aos indivíduos”, que visam combater os riscos sociais, assim como a pobreza. A segurança social é um meio de proteção de riscos sociais abrangidos pelo sistema contributivo e a assistência social é o conjunto de apoios à pobreza e à exclusão social financiado pelo sistema não contributivo. O carácter universal dos modelos de proteção social (que promovem o bem-estar social), constitui-se como objetivo para os Estados que pretendem serviços que promovam a justiça social, a integração e a redistribuição (Casquilho-Martins, 2018).

O Estado e as instituições sociais assumem um papel preponderante na resposta à pobreza, dado que as medidas de proteção social passam, em Portugal, pela segurança social, através do regime geral e do regime não contributivo, que ajuda, entre outros grupos, as pessoas idosas através de prestações sociais (Almeida et al., 1992). A preocupação crescente com a pobreza tem-se espelhado nos montantes destinados à ação social e no aumento que estes têm tido. Os idosos estão entre os grupos que mais dependem destes apoios para a sua sobrevivência, dados os baixos valores recebidos através das pensões de reforma (Almeida et al., 1992).

Conforme refere Carvalho (2020), Portugal tem um sistema de segurança social baseado nos princípios da universalidade, unicidade e solidariedade. É um sistema público generalizado a todas as pessoas, com pensões de reforma por idade e por carência económica e cuidados institucionais (de saúde e sociais). Estes cuidados são maioritariamente prestados por instituições privadas não lucrativas. Em matéria de pensões e complementos existem: a Pensão por Velhice (apoio financeiro mensal às pessoas com 65 ou mais anos que tenham contribuído pelo menos 15 anos para a Segurança Social), a Pensão de invalidez e Pensão Social de Sobrevivência do regime contributivo e não contributivo (garante a proteção social na invalidez e velhice através da concessão destas prestações), o Complemento por Dependência (pode ser concedido a uma pessoa que exija assistência permanente de uma terceira pessoa para realizar atividades essenciais da vida diária), o Complemento Solidário para Idosos (prestação financeira para pessoas com poucos recursos, sendo o seu pagamento mensal. É uma prestação complementar à pensão que o idoso já recebe. As pessoas

idosas beneficiárias deste complemento têm direito a um apoio para a compra de medicamentos, óculos, lentes e próteses dentárias) (Carvalho, 2020).

Paradoxal e simultaneamente, num tempo em que as sociedades cada vez mais se alicerçam na garantia dos direitos humanos e conseqüente inclusão, afiguram-se algumas medidas institucionais que produzem estereótipos que levam à exclusão. Ainda que a implementação dos sistemas de proteção social em Portugal tenha vindo a acompanhar o aumento da esperança média de vida, incorre-se em riscos de isolamento, solidão, incapacidades e exclusão (Quaresma e Ribeirinho, 2016).

(...) o paradigma do envelhecimento ativo é, originalmente, indissociável do direito à inclusão plena das pessoas mais velhas na sociedade, nomeadamente, pela superação de comportamentos idadistas (...), ou de lógicas de intervenção pré-definidas que espartilham a diversidade (...), atentando contra os direitos humanos, assentes no princípio da dignidade da pessoa humana, da participação, da solidariedade, da equidade e do respeito. (Quaresma e Ribeirinho, 2016, p. 45).

Vários estudos indicam que a escolarização e emprego digno influenciam de forma positiva o acesso à proteção social e, por conseguinte, à garantia de envelhecer com dignidade e segurança. Por esta razão, as políticas de envelhecimento constituem-se como resposta necessária (Quaresma e Ribeirinho, 2016).

De acordo com Cabral et al. (2013), urge reposicionar o idoso na sociedade, nomeadamente, no seu direito à participação social e política. As pessoas idosas devem ter o direito não só de participar, como de escolher a forma como o fazem, assim como a possibilidade de gerir o tempo de lazer, de trabalho, de aprendizagem e/ou de cuidado ao outro. Os sistemas de proteção devem ser, cada vez mais, preventivos e reparadores.

O regime de cuidados assenta numa auto-inibição do Estado na provisão direta de cuidados sociais, delegando essa responsabilidade para as famílias e instituições do setor privado não lucrativo (IPSS). O Estado tem-se reservado apenas para as funções de financiamento e regulação. O peso político do terceiro setor tem conseguido que as políticas públicas optem pela externalização dos cuidados que estão inscritos no nosso sistema de proteção social (Observatório das Desigualdades, 2022). O desenvolvimento e crescimento do sistema público e de carácter universal no campo da saúde fez crescer as despesas com as políticas sociais, o que aproximou Portugal dos restantes países europeus a este nível. Esta situação contribuiu para melhorar as condições de vida das pessoas e para, de alguma forma, sustentar o envelhecimento. A melhoria dos serviços, assim como as prestações sociais e infraestruturas, constituíram-se como responsáveis pelo aumento da esperança média de vida (Capucha, 2014).

Continua a revelar-se essencial o investimento em novas estruturas e serviços de apoio aos mais dependentes, que estando já previsto no Plano de Recuperação e Resiliência (PRR) 2021, é importante a sua concretização. Face ao panorama demográfico, o cuidado às pessoas idosas deverá ser alvo de grande atenção por parte das políticas públicas, assim como a financeirização deve ser tida em conta, dada a sua importância na reprodução de desigualdades nas sociedades contemporâneas. Assim, o Estado e as instituições sociais deverão refletir sobre as políticas de redistribuição, a proteção social, o emprego e a cobertura dos serviços públicos que respondem às necessidades (Carmo et al., 2022).

É necessário construir políticas de igualdade que assentem em diferentes focos de intervenção, com ação em diversos setores da vida social. Importa referir que as políticas devem contribuir para a concretização da democracia e participação cívica nas instituições públicas ou privadas, assim como na organização social local e comunitária, atenuando as desigualdades sentidas (Carmo et al., 2022), promovendo a saúde e o bem-estar na sociedade, assim como dentro das instituições que se constituem como resposta social na área do envelhecimento.

1.3.1. RESPOSTAS SOCIAIS

De acordo com o Relatório de 2022, Rede de Serviços e Equipamentos, produzido pelo Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, a ERPI, o Centro de Dia e o Serviço de Apoio Domiciliário para Idosos (SAD) consistem nas respostas sociais com maior representatividade dirigidas às pessoas idosas. Estes dão resposta à satisfação das atividades de vida diária dos utentes, assim como promovem a inclusão e a participação em atividades da comunidade, independentemente do grau de autonomia do idoso.

De acordo com o Relatório de 2022, Rede de Serviços e Equipamentos, produzido pelo Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (2022d, p.50), ERPI é uma “Resposta social, desenvolvida em equipamento, destinada ao alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, para pessoas idosas ou outras em situação de maior risco de perda de independência e/ou de autonomia”. À nova denominação que veio substituir as designações lar de idosos e residência para idosos, nos termos da Portaria n.º 67/2012, de 21 de março dá-se o nome de Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas (ERPI). Considera-se ERPI

[...] o estabelecimento para alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem. A estrutura residencial pode assumir uma das seguintes modalidades de alojamento: a) Tipologias habitacionais, designadamente apartamentos e ou moradias; b) Quartos e c) Tipologias habitacionais em conjunto com o alojamento em quartos (GEP – MTSS, 2020, p.46).

O Serviço de Apoio Domiciliário é uma resposta social, que presta cuidados individualizados e personalizados no domicílio quando, por algum motivo não possam assegurar temporária ou permanentemente, a satisfação das necessidades básicas e/ou as atividades da vida diária. O Centro de Dia é uma resposta social, desenvolvida em equipamento, que presta serviços que vão contribuir para a manutenção das pessoas idosas no seu meio sociofamiliar (GEP – MTSS, 2020). De acordo com o mesmo relatório, a ERPI, o Centro de Dia e o Serviço de Apoio Domiciliário para Idosos (SAD) consistem nas respostas sociais com maior representatividade dirigidas às pessoas idosas, dado existirem em maior número e com maior procura. Estas respostas apoiam na satisfação das atividades de vida diária dos utentes, ajudando a promover a inclusão e a participação em atividades da comunidade. As respostas sociais para as pessoas idosas tiveram um crescendo de 60.4%, entre 2000 e 2022, o que significa um aumento de 2768 novas respostas. As respostas de ERPI e SAD foram as que mais cresceram no período 2000-2022 (78.4% e 71.2%, respetivamente) e simultaneamente as que apresentaram maior oferta (GEP – MTSS, 2022).

De acordo com a carta social (relatório 2021) em 2021, a proporção de equipamentos de entidades não lucrativas versus equipamentos de entidade lucrativas era de cinco para um. Em 2021, 59% dos equipamentos que iniciaram atividades são de entidades não lucrativas. Em 2021, 72.7% das novas respostas eram geridas por entidades não lucrativas, das quais 58.4% eram dirigidas a Pessoas Idosas (ERPI, SAD e CD), sendo estas as repostas com maior representatividade no âmbito da Rede de Equipamentos Sociais (RSES) dirigidas às pessoas idosas. Estas respostas têm por objetivo a promoção, inclusão e participação das pessoas idosas na comunidade, independentemente do seu grau de autonomia e do local onde reside. Em 2021, existiam 301822 lugares na totalidade de respostas para pessoas idosas, destes 93% encontravam-se nas respostas de centro de dia, ERPI e SAD. A maioria das respostas centravam-se nas zonas Norte e Centro. Muito embora, o número de respostas tenha tido um aumento acentuado nos últimos anos, também a população idosa tem aumentado, e, portanto, a taxa de cobertura destas respostas tem diminuído. Em 2021 a taxa de cobertura era de 11.9%. A Área Metropolitana de Lisboa (AML) encontrava-se abaixo da média. As ERPI apresentavam, em 2021, a taxa de utilização média mais

elevada, com 90.4% dos lugares existentes. Segundo o mesmo relatório, é na resposta de ERPI que se situam as pessoas idosas com mais idade (85 a 89 anos). É também na resposta de ERPI onde se encontram as pessoas com maior grau de dependência e mais patologias nas funções do corpo, assim como em problemas mentais. O funcionamento das respostas sociais é suportado pelos acordos de cooperação, celebrados entre o Estado e as entidades que integram a rede solidária (IPSS e equiparadas), pelas participações do utente e pelas receitas das instituições (GEP, 2022a).

A taxa de cobertura de respostas sociais para as pessoas idosas tem evoluído de forma positiva nos últimos dez anos, no entanto, o aumento acelerado da população com 65 ou mais anos, tem condicionado o crescimento da taxa de cobertura destas respostas, o que na prática se traduz na pouca oferta de respostas face à população idosa residente (GEP-MTSS, 2020). De acordo com o relatório de 2022, as ERPI constituíam a resposta com maior taxa de cobertura média, no território Continental, fixando-se, em 2022, em 8,8 % (GEP-MTSS, 2022).

Em Portugal, as ERPI seguem as orientações do Manual de Processos-chave da Segurança Social (MTSS, 2021), que refere ser

(...) fundamental que a estrutura residencial se constitua como um contexto humanizado, personalizado e que tenha em conta as efetivas necessidades específicas de cada situação, tendo sempre como horizonte que os clientes são o centro de toda a atuação e que o meio familiar e social de um indivíduo é parte integrante das suas vivências, devendo continuar a ser particularmente considerado no apoio às pessoas com mais idade, de acordo com os seus desejos e interesses. Assim o exige a perspetiva do respeito e promoção dos seus direitos humanos (MTSS, 2021, p.3).

O mesmo manual, prevê que na fase de candidatura, sejam avaliados os critérios de admissibilidade antes da averiguação de existência de vaga, o que na prática sugere que existe um intervalo de tempo para que a instituição possa reajustar a sua lista de espera à pretensão de ocupação de vaga por aquele candidato. O mesmo não acontece aos utentes sinalizados pela rede social de suporte em que

Nestas situações, o contacto com a Estrutura Residencial é promovido pela entidade sinalizadora, que solicita informação sobre a existência ou não de vaga. Caso exista vaga, a Estrutura Residencial procede de imediato à avaliação inicial dos requisitos, informando a entidade sinalizadora da admissibilidade do potencial cliente. Perante a admissibilidade do mesmo, é solicitado à entidade sinalizadora o processo individual do cliente, para tratamento por parte do responsável pela admissão (MTSS, 2021, p. 29).

Todos estes processos são consubstanciados pelo Modelo de avaliação da qualidade de ERPI (2021), desenvolvido igualmente pelo Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.

1.3.2. ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL

Portugal assumiu, através do Despacho n.º 12427/2016, de 10 de outubro, do Ministro das Finanças, do Ministro Adjunto, do Ministro do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e do Ministro da Saúde, a necessidade de definir uma Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (ENEAS), criando, para o efeito, um grupo de trabalho interministerial que deveria, no prazo máximo de 180 dias, apresentar uma proposta da referida Estratégia Nacional, com os seguintes objetivos:

- a) Sensibilizar para a importância do envelhecimento ativo e da solidariedade entre gerações;
- b) Promover a cooperação e a intersetorialidade na concretização da Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável;
- c) Contribuir para o desenvolvimento de políticas que melhorem a qualidade de vida dos idosos.

Segundo o mesmo Despacho,

Com esta estratégia o Governo pretende criar os alicerces necessários para que a política de envelhecimento ativo e saudável passe de uma mera visão a uma realidade que quebre barreiras e supere estereótipos, com vista a melhorar a qualidade de vida dos idosos, participação e segurança no combate à exclusão social de cidadãos idosos, através de uma intervenção contínua no panorama socioeconómico, tornando o envelhecimento uma vivência positiva.

A proposta relativa à ENEAS 2017-2025, datada de 10 de julho de 2017, nunca chegou a ser aprovada, assunto que mereceu a atenção da Assembleia da República, através da Resolução da Assembleia da República n.º 146/2021, de 20 de maio, onde *“recomenda ao Governo a adoção de medidas de promoção do envelhecimento ativo e saudável e de proteção da população idosa no contexto da pandemia da doença COVID-19”*. Volvidos três anos, a situação mantém-se.

A proposta para a Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável pretendia “promover a saúde e o bem-estar, a participação, a não discriminação, a inclusão, a segurança e a investigação no sentido de aumentar a capacidade funcional, a autonomia e a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem” (ENEAS, 2017), conforme descrito na sua missão.

Como instrumento de planeamento alternativo, surge o Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024, de 12 de janeiro. Com este Plano, pretende-se

promover uma cidadania sénior ativa e empenhada, definindo um plano de ação para o envelhecimento populacional, com um leque estruturado de respostas para as transformações que ocorrem nesta fase da vida, garantindo a qualidade de vida e a dignidade na terceira idade (PEAS 2023-2026, p.31).

Desta forma, o Governo aprova o Plano de Ação, enquanto ferramenta e estratégia para a adoção de medidas que pretendem a atuação imediata e a preparação da sociedade para o envelhecimento. O Plano de Ação visa a manutenção e a recuperação da autonomia, otimizando a qualidade de vida e potenciando as oportunidades económicas e sociais. A formação dos trabalhadores integra o Plano de Ação como medida importante, pretendendo-se incentivar a sua diferenciação e a melhoria na prestação de cuidados, acompanhada da melhoria nas condições de trabalho (PEAS 2023-2026).

2. O SERVIÇO SOCIAL E A INTERVENÇÃO NA ÁREA DO ENVELHECIMENTO

Segundo Carmo et al., (2022), o Serviço Social é determinante na medida em que deve influenciar a delimitação de políticas de médio e longo alcance capazes de transformações estruturais que promovam a igualdade, robustecendo a intervenção do Estado na proteção social. De acordo com os mesmos autores, é preciso intervir na raiz do problema e travar as condições socioeconómicas desiguais de que partem os indivíduos, atuando não só na “cura”, mas sobretudo na prevenção. Carmo et al., (2022) defende que, ao contrário do que acontece com a saúde e com a educação, o regime de cuidados em Portugal, não codificou constitucionalmente os cuidados sociais como um direito. Seria importante, os destinatários destes cuidados e vítimas da pobreza, serem ouvidos, ao invés de se fazerem representar, como tem acontecido, pelos responsáveis das instituições, podendo gerar até conflito de interesses. Não obstante o nível macro ser de extrema importância para o Serviço Social, importando a prática política, o presente trabalho, posiciona-se nos níveis meso e micro, nomeadamente nas intervenções institucionais e pessoais.

2.1. PROBLEMÁTICAS DE INTERVENÇÃO ASSOCIADAS AO ENVELHECIMENTO

A vulnerabilidade individual e social da população idosa remete para um conjunto de determinantes sociais estruturais, conjunturais e individuais que levam ao risco social traduzindo-se em possíveis limitações da funcionalidade, perdas relacionais e isolamento social, diminuição da participação social e quebras financeiras (Guadalupe e Cardoso, 2018). Fantacini e Fiorati (2021) referem que as pessoas idosas estão sujeitas a altos índices de situações de vulnerabilidade, situação que vem evidenciar as dificuldades no acesso às oportunidades sociais, económicas e culturais.

Elvas (2022) na sua tese de doutoramento defende que, socialmente, a velhice é estereotipada e as pessoas idosas são “despidas” do seu ser, com perda de valor social, de capacidade económica e de conhecimento. As pessoas idosas têm vindo a ser alvo de discriminação, sendo, frequentemente, desconsideradas enquanto sujeitos políticos, detentoras de direitos e deveres e, por conseguinte, cidadãos plenos.

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2016) indica que uma em cada dez pessoas idosas vive, mensalmente, uma experiência de abuso, sendo esta uma problemática com bastante visibilidade (Mendes e Xavier, 2017).

As respostas sociais surgem fortemente associadas à premissa de inclusão e respeito pela cidadania, ainda que estas sejam pouco diversas e pouco flexíveis (Guadalupe e Cardoso, 2018).

Conforme referem Coelho e Sousa (2021), “o termo idadismo foi introduzido por Butler (1980) (...) para descrever uma forma de discriminação (...) respeitante à idade e definia-o como ‘processo de estereotipagem e discriminação contra as pessoas porque são velhas’”. Wiechert (2022) considera que existem diversos fatores que podem levar a que haja um desinvestimento nas interações sociais dos mais velhos como, por exemplo, o idadismo.

O idadismo, seja pessoal ou estrutural, atua sobre a pessoa idosa e sobre as interações sociais que (não) tem. Sendo o idadismo atitudes e práticas negativas generalizadas em relação ao indivíduo, baseado somente na sua idade, o autor refere que se assiste a uma sociedade estigmatizada relativamente à pessoa idosa e que mesmo em ambientes que valorizam os mais velhos através da aplicação dos seus direitos, sente-se o idadismo institucional, social e profissional (Wiechert, 2022).

O idadismo espelha os valores culturais e as práticas institucionais da sociedade e atuam no desestímulo da participação social. O mesmo autor refere que promover o bem-estar através da participação social possibilita a manutenção dessas práticas até à velhice fazendo acreditar que o envelhecimento ativo é possível, conforme defende a OMS.

Segundo Coelho e Sousa (2021), a rejeição da idade e das circunstâncias naturais que daí advém resulta numa aniquilação da própria história de vida. “Sendo o envelhecimento um processo biológico e natural, ele é, também uma construção social que dá forma à estrutura, função e possíveis resultados da interação intergeracional ao longo do ciclo da vida” (Coelho e Sousa, 2021). As mesmas autoras referem que a existência de uma abordagem inapropriada à pessoa idosa pode influenciar a sua autonomia e participação social. Dutra e Carvalho (2021) defendem que a participação social pode ser condicionada pela autonomia que a pessoa idosa tem e que isso reflete a imagem que tem de si mesmo, enquanto pessoa que está a envelhecer. Os estigmas que estão associados ao envelhecimento, como a infantilização, influenciam a qualidade do processo de envelhecimento. Os estereótipos associados à pessoa idosa e que se encontram profundamente incorporados pelas pessoas e pela sociedade em geral, sem que se deem conta disso, são prejudiciais, podendo afetar negativamente a sua autoestima. Ver a pessoa idosa como um ser vulnerável e dependente pode levar a que o outro a trate de forma infantil, não reconhecendo as suas vivências e capacidades. Ao

afetar de forma negativa a sua autonomia, faz com que a sua participação social seja restringida por terceiros ainda que de forma não intencional. Assim, a forma como a sociedade percebe o processo de envelhecimento contribui para a conquista da autonomia e para a participação ativa da pessoa idosa na vida social. Os sentimentos negativos relativamente ao envelhecimento refletem a ideia de que as pessoas idosas não são úteis para a sociedade, o que se traduz num obstáculo à participação social. A pessoa idosa ao interiorizar uma imagem negativa a seu respeito, pode desenvolver prejuízos emocionais, gerando conformismo. Estes preconceitos produzem uma imagem de fragilidade que tem implicações nas atitudes que influenciam a vida da pessoa idosa, nomeadamente, no isolamento e no sentimento de solidão (Dutra e Carvalho, 2021).

Os preconceitos em relação às pessoas idosas são uma forma de violação dos direitos humanos, constituindo, assim, uma forma de violência praticada contra essa população, podendo apresentar-se também, de forma subtil, pela via do cuidado e do bem-estar. Este tipo de violência manifesta-se, muitas vezes, através da infantilização da pessoa idosa, nomeadamente, através da comunicação e do uso de diminutivos por exemplo, ou ainda através da privação da autonomia da pessoa, retirando-lhe o direito de decidir sobre a sua própria vida (Dutra e Carvalho, 2021), situação muito recorrente em ERPI.

Os mesmos autores referem que é precisamente quando a pessoa mais necessita de auxílio, que a abordagem infantil é utilizada. Isto acontece por acreditarem que, se não o fizerem em simultâneo com a prestação de cuidados, estão a negligenciar as suas necessidades. A infantilização encontra-se presente também quando os profissionais não respeitam as suas opiniões, não comunicam o seu estado de saúde à pessoa idosa e/ou ignoram a sua presença durante os atendimentos, direcionando a atenção exclusivamente aos seus familiares. Este tipo de comportamentos, reforça e fortalece a possibilidade de dependência. Assim, a abordagem infantilizante contribui para a redução da autonomia da pessoa idosa, na medida em que esta acaba por assumir o papel de dependente que lhe é imposto, favorecendo o isolamento e, por conseguinte, enfraquecendo a sua participação social. Isto diminui a qualidade de vida da pessoa idosa. Por forma a contrariar esta abordagem, os profissionais devem realçar as potencialidades da pessoa e sensibilizar os familiares para o perigo de infantilizar a pessoa idosa, promovendo a inserção dessa pessoa no meio social (Dutra e Carvalho, 2021).

Aniceto (2022) defende que a pessoa idosa quando integra uma ERPI traz consigo vivências que a tornam única e lhe conferem uma identidade. A autora refere que o dia a dia das pessoas que vivem em ERPI é estruturado de acordo com regras e envolvem todos os aspetos da sua vida. Estas pessoas veem muitos dos seus hábitos e rotinas a serem alterados por força das regras impostas pela instituição, em nome de um bem-estar comum, segundo a autora. Os regulamentos internos impõem, desde o início, o ajuste de comportamentos e hábitos da pessoa idosa para que esta entre na normalização da rotina existente na instituição. A autora vai mais longe quando refere que os cuidados prestados se limitam à satisfação das necessidades básicas e cuidados de saúde e, portanto, as instituições legitimam, através das suas rotinas, o vazio enquanto pessoa plena de direitos e onde a autodeterminação não tem relevância. Os horários rígidos das instituições são exemplo da perda de autonomia da pessoa quando entra numa ERPI. Tudo é igual para todos. As rotinas previamente organizadas limitam o poder de escolha, inibem a autonomia pessoal e a sua liberdade e isto determina a imagem negativa que a pessoa tem sobre si própria. Desta forma, a pessoa é invadida por uma sensação de perda e esta constitui-se como a primeira barreira entre a pessoa e o mundo exterior: desapropriação do seu papel social e comportamento modelado pelas rotinas existentes.

Aniceto (2022) refere, ainda, que também os espaços foram pensados para o bem-estar comum, onde maioritariamente os quartos se alinham em fileiras, as zonas de serviços ficam mais centralizadas e as salas de permanência comum preveem uma distribuição ordenada dos residentes nos espaços, onde, muitas vezes, cada um tem o seu lugar definido. A organização dos espaços permite controlar o movimento interno dos residentes e possibilita vigiar os seus comportamentos. É comum valorizar-se a segurança, em detrimento da autonomia da pessoa idosa, da liberdade de escolha e do poder de decisão. A falta de privacidade é vista como normal, na maioria das instituições, contudo, importa perceber que o controlo exercido pelas instituições impossibilita a pessoa idosa de exercer a sua autonomia e preservar a sua individualidade (Aniceto, 2022).

A mesma autora refere que o envolvimento das pessoas idosas na gestão das atividades e do quotidiano da instituição, levaria ao desenvolvimento de sentimentos de pertença.

2.2. A INTERVENÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A PESSOAS IDOSAS

Os cuidados de longa duração têm sido cada vez mais reconhecidos como uma necessidade, mas também como um promotor de riscos sociais (Walker e Zaidi, 2016). Os autores referem que há falta de estratégias e objetivos claros nos cuidados de longa duração e que, em muitos casos, não se passa da teoria à prática no que concerne a boas práticas para o envelhecimento saudável e no envolvimento das pessoas idosas nas decisões sobre a prestação destes cuidados. As evidências sugerem que o envolvimento direto das pessoas idosas na elaboração de políticas é uma exceção e não a regra (Walker e Zaidi, 2016).

O trabalho com as pessoas idosas faz parte do Serviço Social desde muito cedo, através dos contributos de Mary Richmond e Jane Adams, sendo hoje uma área clássica de intervenção (gerontologia social). O Serviço Social gerontológico potencia a melhoria do bem-estar social e, por consequência, a saúde das pessoas idosas (Elvas, 2022). Os conceitos de qualidade de vida e bem-estar estão relacionados com a autoestima e o bem-estar pessoal, abrangendo a capacidade funcional, o nível socioeconómico, o estado emocional, a interação social, o suporte familiar, a atividade intelectual e de autocuidado, o estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religião, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com as atividades da vida diária e com o ambiente em que se vive (Fantacini e Fiorati, 2021). A intervenção gerontológica, enquanto integrante da história do Serviço Social, acarreta em si princípios humanitários no reconhecimento da dignidade humana e no respeito pela dignidade inerente ao valor de todos os seres humanos em atitude, palavra e ação (FIAS, 2018). A intervenção desenvolvida com base em valores como a justiça social, combate a discriminação no acesso e na prestação de serviços (Elvas, 2022).

A OMS indica que

fornece cuidados centrados para adultos maiores e garantir acesso a eles requer que os sistemas estejam organizados em torno das necessidades e preferências dessa população e exigirá que os serviços sejam favoráveis à idade e intimamente envolvidos com as famílias e comunidades. Será necessária uma integração entre os níveis e serviços, bem como entre cuidados de saúde e cuidados de longa duração. As principais ações que podem ajudar a alcançar esse objetivo incluem: Garantir que todos os adultos maiores recebam uma avaliação abrangente e tenham um plano de cuidados único em todo o serviço visando otimizar sua capacidade; Desenvolver serviços localizados o mais próximo possível do local onde os adultos maiores vivem, incluindo a entrega de serviços em seus lares e fornecer cuidados baseados na comunidade; Criar estruturas de serviços que promovam cuidados por equipes multidisciplinares; Apoiar os adultos maiores no

autocuidado fornecendo apoio dos colegas, treinamento, informações e aconselhamento; Garantir a disponibilidade de medicamentos, vacinas e tecnologias necessárias para otimizar sua capacidade (OMS, 2015, p. 16).

Estas ações têm vindo a ter impacto, ao longo dos anos, nas instituições. Exemplo disso são os modelos de gestão e de cuidados.

Para compreenderem a realidade multidimensional e, concretamente, para implementarem os modelos de gestão e cuidados humanizados, os assistentes sociais, necessitam de agregar diversas competências e respeitar diversos princípios como a singularidade, a liberdade, a autodeterminação, a intimidade e a privacidade, tendo sempre presente as competências e as capacidades em conexão com os direitos e os deveres de cada pessoa (Elvas, 2022).

A intervenção do Serviço Social gerontológico requer um conhecimento teórico, metodológico e prático especializado, que inclui o conhecimento das políticas sociais relacionadas com as pessoas idosas. O assistente social que trabalha com pessoas idosas deve ser detentor de “um saber, um saber-ser/estar e um saber-fazer teórico e prático” (Elvas, 2022). Os assistentes sociais que trabalham na promoção do bem-estar e no fornecimento de serviços às pessoas mais velhas têm uma forte responsabilidade na gestão dos recursos sociais e na promoção do acesso a recursos e serviços. Nesta lógica, requer-se um Serviço Social reflexivo que se constitua como alternativa e como promotor da justiça social (Elvas, 2022).

A qualidade da prestação de serviços influencia a qualidade de vida das pessoas idosas. Neste sentido, o papel do agente de geriatria é relevante e deveria ser-lhe atribuído maior valor e reconhecimento. Segundo Elvas (2022 a), o agente de geriatria, na sua maioria, inicia a sua prática profissional sem que tenha qualquer formação ou preparação na área dos cuidados, sendo a experiência adquirida em contexto prático. Esta situação gera insegurança e falta de humanismo o que impacta na prestação de cuidados e nos valores sociais e humanos associados. De acordo com a mesma autora, de entre as características que um agente geriátrico deveria ter, destacam-se o conjunto de conhecimentos teóricos e práticos, qualidade éticas e morais por forma a garantir a confiança, dignidade e respeito. O equilíbrio emocional, capacidade de comunicação e compreensão e o envolvimento são também cruciais para a criação de relações saudáveis. A prestação de cuidados está longe de ser apenas dar banho e alimentar o outro. A formação, capacitação e sensibilização são de extrema importância para que este papel seja cumprido com sucesso. O diretor técnico assume especial importância na manutenção destas questões (Elvas, 2022a).

De acordo com Mo Ray et al. (2014), o conjunto de competências e conhecimentos do assistente social, concede-lhe o perfil adequado para gerir a complexidade dos desafios que lhe são apresentados, nomeadamente, ao nível da saúde, das mudanças na vida dos utentes, fim de vida e fragilidade dos cuidadores. Na sua investigação, refere que 64% dos utentes inquiridos, consideraram que os profissionais, quer de saúde, quer de serviço social, nem sempre os tratam com respeito e dignidade. Os relatos falam em discriminação com base na idade. Desta forma, os idosos com maior probabilidade de serem elegíveis para apoio dos serviços sociais são também os que têm maior probabilidade de serem vulneráveis e/ou de terem as necessidades mais complexas. Este estudo indicia que o apoio de assistentes sociais experientes é particularmente necessário quando os utentes são mais vulneráveis. O facto de os cuidadores serem, na sua grande maioria, pessoas sem competências especializadas, reforça a visão que se trata de um trabalho desinteressante, no entanto, urge reconhecer que para muitas pessoas idosas, o primeiro contacto com os serviços sociais ocorre no final da vida ou quando estão mais vulneráveis. Enfrentar a transição de casa para um lar é complexo e para prestar o apoio eficaz, requer conhecimentos e competências adequadas. O assistente social assume um papel de extrema importância na passagem de conhecimentos, gestão emocional dos cuidadores e supervisão dos cuidados prestados (Mo Ray et al., 2014). Relativamente ao mesmo tema, Milne, A. et al. referem que o assistente social ajuda os cuidadores a compreenderem as suas próprias dificuldades e a encontrar formas de as gerir, fazendo a diferença na vida dos idosos. Se realizado com sucesso, gera confiança e facilita a tomada de decisão das pessoas idosas, promovendo a sua autonomia, bem-estar e dignidade (Milne, A. et al.)

Edna Naito-Chan, Joann Damron-Rodriguez & W. June Simmons (2005) no seu estudo, referem que os utentes valorizam o apoio emocional dos assistentes sociais. Já os cuidadores, por outro lado, desejam que o assistente social compreenda e ajude a aliviar o seu desgaste emocional e físico resultante dos cuidados que prestam (Edna Naito-Chan, Joann Damron-Rodriguez & W. June Simmons, 2005).

De acordo com Goleman (2002), a liderança baseia-se nas emoções e na forma como se criam estratégias e mobilizam os outros para a ação. O autor refere que bons líderes utilizam vários estilos de liderança, em função das necessidades, devendo ser usado o estilo certo no momento certo, bastando aprender algumas capacidades de inteligência emocional subjacentes ao estilo de liderança que se quer (Goleman 2002). A inteligência emocional é a capacidade de reconhecer sentimentos, motivar e gerir emoções (em nós e nos outros), sendo competências básicas a autoconsciência, autorregulação, motivação, empatia e aptidões sociais (Goleman,1999). Para Jesuíno (2005), há uma baixa correlação entre inteligência e liderança. Ainda que a inteligência seja definida como a capacidade para resolver problemas de uma forma racional. Mann acredita que a inteligência verbal é melhor preditor de liderança do que são os fatores não verbais (Jesuíno 2005), sendo a empatia o melhor radar social (Goleman 1999). Para Jesuíno há três elementos chave, no processo de liderança, nomeadamente, as atividades (tarefas desempenhadas), as interações (comportamentos na execução das tarefas) e os sentimentos (atitudes das pessoas e dentro dos grupos). Dependem uns dos outros, influenciando-se (Jesuíno, 2005). Constitui-se como desafio ao assistente social, enquanto líder em ERPI, uma fraca inteligência emocional pois dessa forma detém maiores dificuldades na gestão de processos. Capacidades como a influência, a comunicação, a gestão de conflitos, o catalisador de mudança, a criação de laços, a colaboração e a cooperação, estarão em causa e influenciarão de forma negativa a liderança, pois determinam a forma como se induz respostas favoráveis nos outros. Assim como, alguém com competências pessoais baixas terá dificuldade em inspirar confiança nos outros (Jesuíno, 2005).

As ERPI podem constituir-se como promotoras do envelhecimento ativo, através do estabelecimento de relações de qualidade e de sentimento de pertença, assim como na melhoria de relações familiares e intergeracionais, nas oportunidades de saúde e socioculturais (Mimoso, 2020).

Ricardo Crispim (2021), no seu artigo, conclui que

desenhar projetos de vida para e na velhice em ambientes residenciais revelou de forma consistente estar apoiado, por um lado em padrões e diretrizes institucionalizadas e por outro lado, embora surjam a um ritmo tímido, em abordagens holísticas, abrangentes e multidimensionais. Estes resultados são promissores na forma como analítica e empiricamente se idealizam e concretizam projetos de vida em ERPI baseados nas novas expressões da(s) velhice(s), privilegiando lógicas interativas, integrativas e multidimensionais (Crispim, 2021, p.148)

Segundo o autor, esta mudança de paradigma, obriga a uma constante alteração na forma como os diferentes agentes geriátricos tratam a pessoa idosa, desde o momento da admissão. O assistente social representa e desempenha um papel relevante nesta diferenciação e na garantia de que os projetos de vida da pessoa idosa são fundados nas escolhas e necessidades de cada um, sem comprometer a sustentabilidade e conduta das instituições. Ricardo Crispim (2021) refere que esta forma de olhar a pessoa idosa e os serviços que lhe são prestados, permite aproximar as ERPI, bem como os próprios assistentes sociais, dos princípios de atuação que lhes é exigido e para os quais se comprometeram atendendo aos valores da justiça social e direitos humanos.

Segundo Elvas (2021),

Os assistentes sociais na administração de serviços humanos dirigidos às pessoas idosas, são influenciados pelas dinâmicas sociais, pelas políticas e pelas organizações. A gestão assume um compromisso com a missão da instituição e com os princípios éticos do Serviço Social, ancorada a uma liderança integrativa e empoderante das pessoas idosas, da equipa e da instituição (Elvas, 2021, p. 357).

Segundo a autora, o assistente social tem uma ligação à gestão, sendo a sua prática orientada para a dignidade das pessoas idosas.

O assistente social, ao assumir este papel de gestor e líder, pode influenciar os restantes trabalhadores, assegurando uma prática humanizada dos serviços que são prestados. A intervenção do assistente social na prestação de serviços a pessoas idosas requer a promoção do bem-estar nos serviços que lhes são prestados, assim como na gestão destes recursos e na garantia do acesso das pessoas idosas a esses serviços (Elvas, 2021, p. 360). A mesma autora refere que os assistentes sociais ao assumirem o papel de gestores e líderes, nas ERPI, contribuem para a humanização das relações, dos cuidados.

Importa na intervenção concretizada em organizações, garantir os direitos, a satisfação das necessidades, a qualidade de vida e bem-estar, a cidadania e a autodeterminação, das pessoas idosas (Elvas, 2021, p. 363).

O assistente social, enquanto profissional com uma visão e missão muito próprias, transporta os seus valores e princípios de atuação, para a sua intervenção e para a equipa, sendo isto crucial para a orientação estratégica das ERPI.

2.3. A INTERVENÇÃO SOCIAL EM ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA PESSOAS IDOSAS

Segundo Crispim (2021), a institucionalização deve-se maioritariamente a problemas do foro neurológico do utente, à ausência de cuidador informal e à dependência nos cuidados de vida diária, pois, pese embora, os cuidados de saúde tenham aumentado substancialmente com o desenvolvimento do sistema nacional de saúde (SNS), e, por conseguinte, tenha aumentado também a esperança média de vida, o risco de doença aumenta também com o avançar da idade, tornando desta forma, as pessoas idosas, mais dependentes dos cuidados de longa duração. Os cuidados formais provêm a satisfação de necessidades várias que, por norma, não podem ser satisfeitas pelas famílias.

Na resposta de ERPI, os níveis de dependência são significativamente mais elevados do que nas restantes respostas (GEP- MTSS, 2020), o que corrobora a ideia de que o nível de dependência do idoso, é um dos maiores fatores de institucionalização.

A entrada numa ERPI pressupõe um conjunto de mudanças na vida do idoso, que por razões várias, o levam a deixar a sua casa e com ela, hábitos enraizados. Não obstante os fatores já enumerados que levam à institucionalização, também os fracos recursos económicos constituem uma variável de peso, na tomada da decisão de institucionalização. Esta falta de autonomia financeira transporta para a ideia de privação de um modo de vida que poderia conferir maior liberdade, como, por exemplo, receber os cuidados de que necessita no seu domicílio (Guedes, 2012).

O estudo levado a cabo por Herazo-Beltrán et al. (2017) conclui que a institucionalização está relacionada com piores condições na qualidade de vida, funcionalidade e condição física, por força da menor autonomia e participação que detém após a institucionalização, e consequente desenraizamento da vida que tinham anteriormente. A institucionalização é originadora de vulnerabilidade na população idosa, dado que aumenta o sedentarismo e a imobilidade, o que influencia a saúde em geral e especificamente as funções relacionadas com o sistema neurológico, muscular e esquelético, o que indicia que o ambiente de institucionalização se torna um fator determinante para a dependência. Importa, assim, que as instituições tenham estas preocupações por forma a melhorar a saúde e bem-estar da população idosa (Herazo-Beltrán et al., 2017). No entanto, a atuação do Serviço Social em ERPI vai para além da dimensão individual, enquadrando três dimensões: a individual, a grupal e a comunitária.

Num sentido amplo, a nível individual, deve manter-se e/ou aumentar a funcionalidade social da pessoa idosa, potenciar a autoestima, a confiança em si mesmo, a autonomia pessoal e a identidade individual da pessoa idosa. A nível grupal devem ser criadas oportunidades de inserção. Ao nível comunitário devem dar-se a conhecer as capacidades e potencialidades da comunidade por forma a promover uma maior participação da pessoa idosa na comunidade (Ribeirinho, 2013).

O Serviço Social tem um papel crucial na intervenção em ERPI, visando promover a integração social e pessoal dos residentes na instituição. Este objetivo inclui fortalecer os laços com a comunidade e a família, conforme referido por Ribeirinho (2013). A atuação do assistente social junto dos idosos parte do reconhecimento das capacidades, potencialidades e recursos individuais. Deve-se considerar o contexto do indivíduo e orientar a intervenção com base nas suas habilidades, competências, hábitos, aspirações e sonhos, os quais servem como guias para a intervenção na instituição.

Ao lidar com a transição de uma pessoa de sua casa para uma ERPI, é fundamental considerar os aspetos emocionais, assim como os sentimentos de perda e ganho que envolvem essa mudança. É imperativo que as ERPI sejam humanizadas, personalizadas e valorizem a pessoa idosa (Elvas, 2022). Cada situação é compreendida tendo em consideração os diversos contextos: histórico, familiar, habitacional, social, profissional, económico, cultural e religioso. Isso implica analisar as experiências, as vivências e as necessidades individuais. Para promover o bem-estar das pessoas idosas, são oferecidos diversos serviços abrangendo necessidades pessoais, sociais, comunitárias, de apoio social e de saúde (Elvas, 2022). No entanto, é crucial que os serviços prestados estejam alinhados com o contexto de cada pessoa, possibilitando a formulação de alternativas e estratégias que apoiem as pessoas idosas na conscientização das suas necessidades e potenciais. Neste processo, a escuta ativa e interessada, a valorização das experiências, do modo de vida, dos hábitos, da cultura, da família e das redes de suporte, são essenciais para colocar a pessoa idosa no centro da intervenção, incentivando a sua participação nas intervenções sociais (Ribeirinho, 2013).

Segundo Ribeirinho (2013), a forma como o assistente social recebe a pessoa idosa em ERPI pode influenciar significativamente a integração. A comunicação eficaz e a capacidade de ouvir atentamente são cruciais na intervenção, considerando que não se limita apenas a um atendimento padronizado. Com base nesta relação, o assistente social procura fornecer informações sobre a instituição, prestar apoio social

individualizado aos residentes, gerir questões administrativas e burocráticas, mediar conflitos e colaborar na organização das atividades de animação e lazer, integrando uma equipa multidisciplinar (Ribeirinho, 2013). A atuação do assistente social pode variar na intensidade, dependendo da transição da pessoa do seu domicílio para a ERPI. Nas ERPI, os assistentes sociais desempenham vários papéis, incluindo funções de direção que englobam a administração, a gestão, o planeamento, a organização, a supervisão de equipas, a distribuição de tarefas e a identificação das necessidades de formação (Elvas, 2022). Os assistentes sociais desempenham um papel relevante na gestão das respostas sociais direcionadas às pessoas idosas, assumindo a liderança em organizações sem fins lucrativos, que são os principais provedores de serviços sociais para a população idosa.

Relativamente às funções do diretor técnico de ERPI, a Portaria n.º 67/2012, de 21 de março, define que esse papel não é exclusivo do Serviço Social. O diretor técnico deve ser um profissional com formação superior em ciências sociais e do comportamento, saúde ou serviços sociais, e preferencialmente com experiência profissional para desempenhar a função. As responsabilidades incluem gerir a instituição, programar atividades, coordenar e supervisionar a equipa, promover reuniões técnicas e sensibilizar a equipa para diversas questões relacionadas com a população idosa, bem como planear e coordenar atividades sociais, culturais e ocupacionais para os residentes (Portaria n.º 67/2012).

Cumpra também ao diretor técnico promover e sensibilizar os profissionais menos atentos, para o direito que as pessoas idosas têm de decidir sobre a sua própria vida (Schenell et al., 2020). No entanto, o que se verifica no quotidiano das ERPI são cuidados rotineiros e limitadores das possibilidades de autodeterminação dos residentes. Os profissionais devem encontrar formas de facilitar a autodeterminação ao longo da vida dos residentes, contrariando a falta de tempo e recursos nos cuidados residenciais, que deve partir sobretudo da própria instituição e de quem a gere (Schenell et al., 2020).

Figura n.º 1 –Apoio à autonomia



Fonte: adaptado de Schenell et al., 2020, p. 7.

Syamsul (2015) refere que o envolvimento e participação em diversas atividades potencia a ideia de propósito de vida. Verifica-se, no entanto, que estas atividades e consequente propósito de vida das pessoas idosas institucionalizadas encontram-se dispersos. O estudo levado a cabo por Syamsul (2015) indica que os idosos da comunidade apresentam um maior nível de envolvimento nas atividades ocupacionais e no propósito de vida do que as pessoas idosas institucionalizadas. Esta situação afeta diretamente a qualidade de vida destas pessoas. O estudo indica também que há privação ocupacional e falta de propósito na vida, nas pessoas idosas que se encontram em instituições. Estas pessoas não têm autonomia para tomarem as suas próprias decisões e para controlarem o sistema. Um maior propósito de vida está fortemente associado à capacidade de manter o status funcional, reduzir o risco de desenvolver deficiência nas atividades diárias e poder prevenir a incapacidade, ou seja, facilita um envelhecimento bem-sucedido entre os idosos institucionalizados (Syamsul, 2015).

Embora, o tema abordado careça de maior atenção, a pouca literatura existente sobre o tema é considerada um grande constrangimento para o enquadramento teórico que se pretendia.

3. DESENHO DO ESTUDO E MÉTODOS

A investigação científica é a “atividade que nos permite obter conhecimento científico, ou seja, conhecimentos objetivos, sistemáticos, claros, organizados e verificáveis” (Vilelas, 2022, p. 41). A investigação desenvolve-se a partir de determinadas linhas de conhecimento, assim como, tem por base também determinadas linhas de pensamento, denominadas de paradigmas de investigação.

O paradigma de investigação é a forma como se analisa e compreende os fenómenos sociais com formas particulares de pensar o Serviço Social, estando implícita uma concordância entre investigadores quanto à natureza e conceção do conhecimento (Coutinho, 2011).

A presente investigação inscreve-se no paradigma Interpretativista. O interpretativismo concebe a construção de múltiplas versões da realidade (subjatividade que valoriza o papel do investigador), assim como a construção de teorias que se adaptem a problemas muito específicos (Coutinho, 2011). A abordagem interpretativista tenta compreender, interpretar e dar significado às questões sociais, do ponto de vista de quem as vive (Coutinho, 2011). Neste seguimento, a presente investigação, é uma construção indutiva da teoria, partindo do particular para o geral, uma vez que se irá investigar os indivíduos e a partir daí construir conhecimento. Está presente a dupla hermenêutica, na medida em que é feita uma interpretação da interpretação, em busca de significados que poderão ser parciais, perspectivados e relativos a determinada forma de ver as coisas (Coutinho, 2011).

Na presente investigação a proposta é de ajudar a explorar as perceções dos participantes, tentando compreender o seu ponto de vista. Para isso, foi necessário estabelecer relações de confiança por forma a que o participante se sentisse seguro para encarar as suas próprias ações.

A definição do método científico, de acordo com Vilelas (2022, p.59), é “o conjunto de procedimento intelectuais e técnicos adotados para se atingir o conhecimento”, procurando alcançar o conhecimento de forma científica através de várias etapas, desde a formulação do problema até às respostas obtidas.

3.1. CAMPO EMPÍRICO

O campo empírico da presente investigação são os assistentes sociais e a sua intervenção em contexto de ERPI, concretamente, na gestão dos processos de admissão na resposta social. Assim, propôs-se o estudo dos fatores de vulnerabilidade das pessoas idosas, bem como dos procedimentos institucionais de admissão em ERPI e das práticas dos assistentes sociais no justo acesso das pessoas idosas à resposta social.

Foi realizada uma pesquisa qualitativa, dado o objeto de estudo ser, de forma ampla, os significados das interações sociais, através da perspectiva dos atores do processo (Coutinho, 2011). Na presente investigação, sendo estudada a gestão dos processos de admissão em ERPI e a prática dos assistentes sociais na direção de respostas sociais, tentou-se “compreender a situação sem impor expectativas prévias ao fenómeno estudado” (Coutinho, 2011, p. 26), ainda que existam regulamentos internos que, de forma implícita, criam expectativas na prática dos assistentes sociais.

3.2. TIPO DE ESTUDO

Foram estudados casos particulares e fatores concretos e específicos, por forma a serem construídos significados com relevância que sirva a obtenção de conhecimento científico, através de teoria que surge após a análise dos dados obtidos (Coutinho, 2011). Este tipo de pesquisa “trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões”, trata-se por isso de um estudo exploratório (Vilelas, 2022, p. 202). Segundo o mesmo autor, este tipo de estudo é realizado sobretudo quando se trata de um tema pouco explorado, podendo constituir a primeira etapa de uma investigação mais ampla. A pesquisa exploratória proporciona uma visão geral e aproximada do objeto estudado, visando a formação de conceitos e ideias capazes de formular hipóteses para estudos posteriores.

3.3. PARTICIPANTES – UNIVERSO E AMOSTRA

Entende-se por universo, o conjunto de pessoas com características que foram objeto de estudo. Como essa população é demasiado extensa, foi escolhida uma amostra.

Assim, o universo da presente investigação são os assistentes sociais que já exerceram ou exercem funções de direção técnica em ERPI. Sendo a amostra, uma parte do todo (Vilelas, 2022), a amostragem da presente investigação foi definida pelo número de indivíduos que participam na investigação, enquanto investigados e de quem se irão recolher os dados (Coutinho, 2011). A amostra é não-probabilística porque os dados recolhidos através da amostra não podem ser inferidos na generalidade da população. A amostra da presente investigação é intencional e segue o seguinte critério de participação: assistentes sociais que exercem a função de diretores técnicos há pelo menos 1 ano em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas. A amostra é também intencional porque os participantes são assistentes sociais que exercem funções de direção técnica em ERPI na Área da Grande Lisboa, dado ser a zona onde o investigador detém uma maior proximidade com as instituições. Por outro lado, ao analisar-se a distribuição territorial, percebe-se que é na zona Centro que existem mais equipamentos para pessoas idosas, sendo que a Área Metropolitana de Lisboa (AML) é a terceira zona com mais equipamentos sociais para essa população. Entre 2000 e 2021 houve um crescendo de 53% das respostas sociais destinadas a pessoas idosas, sendo que, em ERPI, este aumento ascende a 178% na AML (GEP 2021).

3.4. PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS DE RECOLHA E ANÁLISE DE DADOS

As técnicas de recolha de dados permitem a construção dos instrumentos para obtenção de conhecimento sobre a realidade estudada. É através do sucesso na construção dos instrumentos de recolha de dados que se chega à correspondência entre a teoria e os factos (Vilelas, 2022, p. 332). O tratamento de dados, permite organizar e interpretar a informação recolhida e com ela chegar a conclusões.

3.4.1. PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS DE RECOLHA DE DADOS

Na presente investigação foram recolhidos dados primários a partir do contacto com a realidade empírica.

Optou-se por recorrer à realização de um grupo focal por ser um procedimento que permite produzir dados e obter informações que seriam menos acessíveis fora do contexto de interação grupal (Vilelas, 2023).

Para a realização do grupo focal procedeu-se ao recrutamento de assistentes sociais, conforme delineado para a amostra, através de contactos realizados por e-mail e via telefónica, atendendo-se aos critérios de seleção.

No grupo participaram 5 pessoas, por forma a ter tamanho suficiente para obter informação e pequeno o suficiente para que todos consigam participar minimizando a possibilidade de conversas paralelas (Vilelas, 2023). O local escolhido para a realização do grupo focal foi uma sala da Universidade Lusíada por forma a tratar-se de um local neutro, que reunia as condições logísticas necessárias ao efeito. O grupo sentou-se em formato de círculo, havendo mesas de apoio, o que permitiu estarem todos ao mesmo nível, com o conforto físico e psicológico que a mesa oferece (Geoffrion, 2003).

Na fase inicial deram-se as boas-vindas, agradeceu-se a presença de todos e reforçou-se a explicação sobre os objetivos do grupo focal, assim como o motivo da discussão ser gravada. Iniciou-se a conversa pedindo aos participantes que se apresentassem. Nesta fase, foi notório que os participantes ficaram mais descontraídos o que possibilitou passar-se à questão número 1. As questões-chave colocadas constituíram-se como simples e abertas, por forma a serem compreendidas e permitirem que os temas fossem explorados.

O grupo focal teve por objetivo obter informações de carácter qualitativo, em profundidade, assim como tornar a investigação mais rica com contributos provenientes das atitudes, comportamentos e perceções dos participantes. De acordo com Geoffrion (2003), o grupo focal permite compreender sentimentos, pensamentos e formas de agir perante um determinado problema.

As questões colocadas foram capazes de fomentar o debate sem o foco principal ser o consenso, mas sim a partilha de experiências e condutas. Antes do início do debate, foi solicitado a todos os participantes o respetivo consentimento informado, bem como o preenchimento de uma pequena ficha de caracterização sociodemográfica.

A dinamização do grupo focal contou com um guião previamente elaborado e que consta em apêndice 2. Foram concebidas questões-chave que levaram à obtenção de informações. O debate teve a duração aproximada de duas horas, sendo que o debate de cada questão durou cerca de 20 minutos. A investigadora esteve atenta a atropelos dos temas, assim como ao tempo definido para cada questão, tendo este sido variável e alterado de acordo com as necessidades. No decorrer do debate, foram assinaladas as questões já faladas e as que faltavam ser debatidas (Vilelas, 2023). Durante a realização do grupo focal, foi adicionada uma questão por forma a orientar a discussão e alcançar os objetivos pretendidos. Aquando da questão-chave número 3, após

algumas intervenções, a investigadora apercebeu-se que não tinha havido aquilo a que Geoffrion chama de “compreensão comum da questão colocada” (2003), por essa razão, a questão foi reformulada, dando lugar a uma questão adicional. O debate foi gravado. O grupo focal facilitou a compreensão do comportamento dos entrevistados em contacto prático. As questões colocadas permitiram respostas livres com tempo suficiente. Pode afirmar-se que houve uma “flexibilidade controlada” conforme explica Geoffrion (2003), o que enriqueceu a partilha. Este método permitiu perceber as convergências e divergências sobre o tema, assim como permitiu a partilha de saberes e conhecimentos. Durante a realização do grupo focal foram interessantes não apenas as respostas em si, mas sobretudo os motivos dessas mesmas respostas e essa constitui uma das mais-valias do método, conforme explica Geoffrion (2003).

Não se perceberam conflitos, mas sim abordagens e opiniões divergentes, o que se considera ter enriquecido o debate.

Foi necessário, durante a realização de toda a investigação, não se perder o foco entre pontos de vista subjetivos e relevantes. Para isso, foi importante decidir previamente o tipo de questões-chave, quando o melhor momento para as colocar e qual a ordem pela qual deveriam ser colocadas, assim como decidir se se devia, ou não, explorar determinado tema, indo ao pormenor, ao mesmo tempo que se orientou os participantes, para estes não dispersarem.

Dos cinco participantes no grupo focal, destaca-se um elemento com tendência a monopolizar o debate, situação que necessitou de maior atenção para que não se refletisse numa tendência para influenciar os demais participantes, para isso utilizaram-se algumas técnicas como evitar o contacto visual e dando a palavra aos restantes. No final do debate, solicitou-se uma apreciação sobre o momento, a qual foi unânime sobre as mais valias de se fazerem partilhas.

3.4.2. PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS DE ANÁLISE DE DADOS

O tratamento de dados permitiu organizar e interpretar a informação recolhida e com ela chegar a conclusões que esclarecem a questão formulada no início da investigação. A análise qualitativa é utilizada sobretudo em investigações que não permitem a análise quantitativa, nomeadamente, no aparecimento de novos problemas sociais que configuram uma nova realidade social e que não permitem “medir quantitativamente alguns fenómenos” (Vilelas, 2022, p. 430), como é o caso da presente investigação em

que foram estudados os processos de admissão realizados em ERPI por assistentes sociais que exercem direção técnica. “A investigação qualitativa é descritiva” (Vilelas, 2022, p. 430), tendo tentado captar a “essência da experiência humana” (Vilelas, 2022, p. 431), sem nunca esquecer a importância da objetividade e fidelidade do estudo.

Os dados foram recolhidos através do discurso do grupo, sendo a sua análise realizada por temas. O guia de temas assumiu especial importância na medida em que serviu de guião para a moderadora, o que facilitou a articulação com os objetivos da investigação.

Foi utilizada a análise de conteúdo categorial como técnica de tratamento de dados através da qual se procedeu à realização da grelha de análise categorizada. Para a análise de dados obtidos com o Grupo Focal, o guia de temas foi de extrema importância, na medida em que esta análise foi efetuada por temas e não por participantes, o que foi norteado pelos objetivos da pesquisa. Foi realizada a transcrição do debate (o mais fiel possível para que fossem analisados todos os dados obtidos), anteriormente gravado em áudio (com codificação das mesmas através de letras e números não aleatórios), garantindo o anonimato das organizações e dos participantes através da atribuição de um código a cada um. As transcrições foram complementadas com as notas tiradas pela investigadora durante o debate. Por fim, realizou-se o tratamento dos resultados obtidos e a sua leitura e anotações, o que permitiu fazer comparações, analisando-as em separado, fazendo-se inferências e interpretações, de acordo com o quadro teórico e objetivos propostos (Vilelas, 2022). Foi feita uma análise descritiva dos textos e respetiva interpretação, através do cruzamento da informação. O tipo de análise feita foi a análise da avaliação (ou representacional), dado que “visa medir as atitudes do participante quanto aos objetos de que ele fala [...] e fundamenta-se no facto de que a linguagem representa e reflete diretamente aquele que a utiliza” (Vilelas, 2022, p.439).

De acordo com Vilelas (2022), a análise de conteúdo categorial tem a intenção de explicar e sistematizar o conteúdo da informação recolhida, com o objetivo de se chegar a determinados conhecimentos, por via da interpretação da comunicação. Segundo o autor, a diferença entre uma leitura leiga ou científica está na forma como é interpretada a informação lida, bem como na importância que se dá ao material subentendido na mensagem, assim como à presença ou ausência de determinadas características nas mensagens analisadas (Vilelas, 2022). Desta forma, pretendeu-se ultrapassar o senso comum, alcançando uma visão crítica relativamente aos conteúdos trabalhados. O objetivo desta técnica foi heurístico, ou seja, “visa enriquecer a pesquisa exploratória,

aumentando a propensão para a descoberta e proporcionando o surgimento das hipóteses quando se examinam as mensagens pouco exploradas anteriormente” (Vilelas, 2022, p. 434). A obtenção do conhecimento que aqui se apresenta poderá servir de base para estudos futuros.

3.5. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Segundo Vilelas (2022, p. 467), “a ética é a ciência da moral que regula a nossa postura e o nosso comportamento”. Durante uma investigação é possível incorrer em dilemas éticos em que, de um lado, está o direito e a liberdade dos investigados e, do outro, as exigências da ciência. Assim, é necessário um juízo acerca do que é mais correto.

Antes, durante e depois da investigação teve-se em conta diversas preocupações do foro ético, por forma a não incorrer em incumprimentos éticos.

Na presente investigação teve-se em conta as seguintes condutas, conforme recomendado por Vilelas (2022):

- Informou-se que os envolvidos devem participar de forma completamente voluntária e que podem abandonar a investigação em qualquer momento do estudo, assim como foram clarificados os objetivos do estudo em causa (direito à autodeterminação);

- Não foram reveladas informações privadas, assegurando a proteção da intimidade dos indivíduos em estudo (direito à intimidade);

- Garantiu-se o anonimato e a confidencialidade (direito ao anonimato e confidencialidade);

- Protegeu-se os participantes contra inconvenientes maliciosos (direito à proteção contra o desconforto e prejuízo);

- O acesso à informação foi igual para todos os investigados, informando-os da natureza e duração da pesquisa (direito a um tratamento justo e equitativo);

- Informou-se quem devem contactar em caso de desejar fazer perguntas ou comentários sobre o estudo, bem como da possibilidade de aceder à conclusão do estudo.

As questões formuladas no guião do grupo focal não envolvem riscos emocionais ou psicológicos para os participantes.

Foi elaborada uma ficha para declaração do Consentimento Informado para o grupo focal (em apêndice) e que foram assinadas por cada um, por forma a garantir que os assistentes sociais participaram na investigação de forma livre, espontânea e

esclarecida. O documento em causa refere o tipo de estudo, uma explicação dos objetivos da pesquisa, a duração estimada, a explicação dos procedimentos a serem utilizados, benefícios previsíveis e garantia de anonimato e confidencialidade, bem como o caráter voluntário da participação. A participação dos investigados só deu início após darem o seu consentimento.

Relativamente à confidencialidade, a informação quando tratada não foi identificada. Foram recolhidos apenas os dados pessoais estritamente necessários à investigação. As entidades não foram identificadas, por forma a evitar constrangimentos e garantir maior veracidade nas respostas obtidas.

Os participantes poderão consultar os resultados da pesquisa, assim como a própria dissertação realizada.

3.6. ARMAZENAMENTO E PROTEÇÃO DOS DADOS RECOLHIDOS

A equipa de investigação compromete-se a seguir e cumprir as orientações do Regulamento Geral de Proteção de Dados vigente em Portugal.

Todos os dados recolhidos encontram-se armazenados em suporte digital com acesso restrito apenas à equipa de investigação por um período de 5 anos desde o final do estudo e a publicação da dissertação de mestrado ao qual este projeto está associado.

Em todos os documentos resultantes da recolha e tratamento de dados garantir-se-á o anonimato e confidencialidade dos participantes, incluindo em publicações científicas.

Os equipamentos em que os dados se encontram armazenados encontram-se protegidos com password pessoal e utilizados somente em rede privada, ou seja, o acesso aos dados recolhidos nunca será realizado através de equipamentos, servidores ou redes públicas.

3.7. DISSEMINAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados serão divulgados a partir da dissertação de mestrado que ficará disponível para consulta no repositório da Universidade Lusíada. Serão realizadas apresentações e publicação de artigos, contribuindo para a divulgação dos resultados em outros meios científicos e profissionais. Conforme mencionado no ponto anterior, todos os

procedimentos éticos e de proteção de dados serão aplicados a qualquer produção de natureza científica, oral ou escrita, decorrente deste projeto.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1. CARACTERIZAÇÃO DO PAINEL DE PARTICIPANTES

Caracterização sociodemográfica dos entrevistados e das instituições

Participaram no grupo focal cinco assistentes sociais com funções de Diretores Técnicos em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), estando estas integradas em Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS). O grupo tem idades compreendidas entre os 42 e os 64 anos, sendo a sua formação, maioritariamente, em Serviço Social, à exceção de uma pessoa, cuja formação é em Política Social. Todos têm formação pós-graduada havendo convergência entre a área de intervenção e a formação pós-graduada, nomeadamente, Gerontologia Social, Gestão de Equipamentos para Pessoas Idosas e Gestão das Organizações Sociais.

Na maioria dos casos, o número de anos de experiência na área do envelhecimento acompanha a antiguidade (entre 18 a 36 anos), excetuando duas pessoas que se encontram apenas há 3 e 8 anos na área do envelhecimento. Relativamente ao número de anos nas funções atuais, o grupo é heterogéneo, havendo um intervalo de 3 a 19 anos.

No que diz respeito às instituições, o número de residentes varia entre 32 e 97, cujo intervalo é de 65 residentes. Os critérios de admissão são também variáveis, dada a heterogeneidade das próprias instituições.

Tabela n.º 1 - Caracterização da instituição dos entrevistados, quanto ao n.º de residentes e critérios de admissão

Número de residentes em ERPI	Crítérios de admissão dos residentes
38	Ser ex-trabalhador ou familiar de trabalhadores da empresa instituidora
63	Idade igual ou superior a 65 anos; carência económica; dependência física ou cognitiva; concordância do próprio e/ou familiar; declaração médica.
41	Vulnerabilidade socioeconómica; descanso do cuidador.
97	Ser sócio. Sem mais informação
32	Idade igual ou superior a 65 anos.

Fonte: elaboração própria, com base nos dados da ficha de caracterização sociodemográfica.

Todas as Instituições são Particulares de Solidariedade Social sendo que nem todos os edifícios foram construídos de raiz para a instalação da ERPI. Existem critérios de admissão variáveis, nomeadamente, ser ex-trabalhador da empresa ou ser sócio da instituição, no entanto, existem critérios em comum como, idade igual ou superior a 65 anos, vulnerabilidade socioeconómica e o grau de dependência do candidato.

4.2. PARTICIPAÇÃO DA PESSOA IDOSA NO ATO DE ADMISSÃO EM ERPI

Os resultados obtidos neste ponto da investigação revelam que os participantes são unânimes quando referem que a receção e formalização do pedido para institucionalização da pessoa idosa em ERPI faz parte das funções específicas do Assistente Social, em funções de Direção Técnica na gestão dos processos de admissão. De acordo com os participantes, a maioria dos pedidos de admissão em ERPI são realizados pelas famílias dos candidatos, embora haja pessoas idosas que o fazem de forma autónoma e de livre vontade.

Ainda que os pedidos sejam maioritariamente realizados pelas famílias, os participantes privilegiam a formalização direta com o candidato, abdicando da sua participação, apenas, quando este revela incapacidade cognitiva para o efeito.

De acordo com os resultados obtidos, mesmo que as pessoas idosas não participem na totalidade, estas podem ser vistas e ouvidas num primeiro momento, sendo envolvidas no processo, por forma a ser realizado o diagnóstico com base naquilo que o assistente social analisou e leu previamente em eventuais documentos institucionais, mas também em informação que adquire com este contacto mais próximo. O número de pedidos realizados pela própria pessoa idosa é cada vez menor, sendo estes realizados pela família quando a pessoa já tem instalado algum quadro demencial, e, portanto, algum grau de dependência e, por conseguinte, o pedido é formalizado por terceiros. A perceção é de que as pessoas ficam o máximo de tempo em casa, e mesmo que já tenha havido uma inscrição formal, a tendência é protelar a admissão.

Em algumas situações, é apresentada a ERPI e a pessoa aceita ou não, quando ainda detém essa capacidade. Contudo, a perceção dos participantes é de que a pessoa idosa quando vem encaminhada pela família, vai aceitando a sua institucionalização de acordo com as condições que presencia na ERPI.

Há ainda situações em que os pedidos são realizados pela pessoa idosa ou pela família, contudo, a escolha da instituição não é possível ser feita pelos próprios, pois o mesmo será direcionado para onde existir vaga.

Há situações em que as pessoas que são autónomas, tomaram a decisão de ir para ERPI. (AS3)

Eu tive no início pessoas que formalizavam o pedido. Faziam os 65 anos e iam entregar o processo para entrar na lista de espera para o Lar e eram conhecedores, tomavam a decisão de entrar (...) hoje, temos alguns residentes que ainda vêm ter connosco, mas a maioria são as famílias. (AS4)

Há muitos ex-trabalhadores que aos 65 anos se inscreveram a pensar num dia ir para o Lar. Nós continuamos a contactar para saber se a pessoa está ou não em lista de espera porque alguns foram e estão lá por sua vontade, mas a grande maioria que estava lá por sua vontade já faleceu. (AS1)

E agora o grosso são as famílias porque tal e qual como a colega está a dizer as pessoas cada vez estão mais dependentes. A média de idades do meu Lar são 90 anos. As pessoas estão cada vez mais dependentes. (AS1)

Já aconteceu nas famílias que vão ver, dizerem: o meu pai ou mãe não está muito virado para aí. E eu digo: então traga. Porque a experiência diz-me que as pessoas quando vêm o espaço desmistificam aquela ideia do que é uma Lar, que é só velhos (...). Mas o grosso dos pedidos são tratado com a família. (AS5)

Nunca faço nenhuma admissão sem a pessoa ser consultada primeiro e falo diretamente com o utente. E quando ele não tem capacidade para responder (há muitos) podem não ter capacidade para responder a umas coisas, mas têm para responder a outras e existem testes técnicos que podemos aplicar e que podem responder a muitas coisas também. No meu caso não digo que participem a 100%, embora algumas o façam. (AS2)

Os resultados obtidos vão ao encontro do pensamento que Ribeirinho (2013) descreve: a funcionalidade, a autonomia e a identidade da pessoa idosa são características que se pretendem preservadas após a institucionalização em ERPI. A autoestima e a confiança em si mesmo aumentam de acordo com as oportunidades de inserção dentro ou fora de uma instituição. Por essa razão, e de acordo com Ribeirinho (2013), devem dar-se a conhecer as capacidades e potencialidades da comunidade, promovendo uma maior participação da pessoa idosa naquilo que é e será o seu percurso de vida.

O facto de serem as famílias, que na sua maioria, realiza o pedido de inscrição em ERPI, vai ao encontro do que Elvas (2022) refere quando afirma que a velhice é estereotipada e as pessoas são “despidas” do seu ser, perdendo valor social. As famílias devem ser sensibilizadas para o idadismo, permitindo que seja a pessoa idosa a decidir por si, dando-lhes valor e respeitando-a enquanto ser humano. O contexto social e cultural de cada indivíduo influencia a forma como cada um passa pelo processo de envelhecimento e a forma como a institucionalização é encarada, concretamente, na tomada de decisão de procurar uma ERPI para residir.

Elvas (2022) refere ainda que numa admissão em ERPI devem ser tidos em conta aspetos emocionais e o consentimento da pessoa idosa deve ser contemplado. Há vários sentimentos envolvidos e as perdas e ganhos da decisão de institucionalização são aspetos importantes no bem-estar emocional do futuro residente. É imperativo que as ERPI sejam humanizadas, personalizadas e valorizem a pessoa idosa (Elvas, 2022).

Na gestão dos processos de admissão em ERPI o assistente social deve intervir com base em diversos princípios descritos por Ribeirinho (2013), entre eles, encontra-se a valorização da pessoa idosa enquanto sujeito ativo na construção da sua própria vida, a informação sobre os seus direitos e deveres e a definição conjunta de um plano de cuidados, mantendo-a informada.

Importa que os assistentes sociais / diretores técnicos das ERPI mantenham a convicção de que é o idoso que deve responder por si e não a família, por forma a promover a sua participação e autonomia, para que estas não se percam. A mudança de mentalidade é crucial e as ERPI desempenham aqui um papel fundamental na medida em que podem promover a autonomia dos mais velhos, sensibilizando as famílias e restante comunidade.

Primeiro contacto do candidato com a instituição

Os resultados obtidos mostram que o candidato chega à instituição com algumas reservas e que compete ao assistente social desmistificar o que é viver num lar. No entanto, quando a capacidade cognitiva se encontra comprometida pode dificultar a participação da pessoa idosa no ato de admissão em ERPI, havendo a possibilidade de serem aplicados testes de diagnóstico de apoio. Muitos dos contactos prévios são realizados pela família, e mesmo quando isso não acontece, o assistente social faz questão de contactar as pessoas de referência. Os participantes referem ser necessário compreender a história de vida da pessoa idosa para que se possa adaptar os cuidados que são prestados, em função daquilo que são as características da pessoa. Conhecer previamente o seu ambiente é fulcral na medida em que se torna mais fácil ir ao encontro daquilo que lhe é mais familiar e querido. Para isso, há que haver disponibilidade para envolver a pessoa no seu próprio diagnóstico. Quando, há alguns anos atrás, o pedido era formalizado pelo próprio idoso, este tinha a oportunidade de falar sobre os seus interesses, hábitos, rotinas e expectativas para o futuro. Com as entradas em ERPI cada

vez mais tardias, em que os pedidos são formalizados por terceiros, são os seus representantes que o fazem, muitas das vezes, desconhecedores de toda a informação.

Segundo os resultados, a visita prévia às instalações raramente é feita pela maioria dos candidatos devido à sua condição cada vez mais dependente. Sendo esse papel assumido pelas famílias.

(...) muitas das pessoas vão um bocado céticas, mas nós tentamos trabalhar esta questão da admissão e da pessoa pensar um bocadinho que vai viver em comunidade, que já não vai estar na sua casa, o porquê de ter de sair da sua casa. Porque às vezes estas questões também têm de ser explicadas às pessoas para haver uma aceitação melhor. O facto é que quando as pessoas entram sem haver esta explicação e sem haver este processo em toda admissão, a aceitação da vida em comunidade é muito mais difícil e é aí que eu acho que há alguma participação das pessoas neste programa de acolhimento. (AS2)

Participa apenas nos testes que conseguimos aplicar à pessoa à posteriori. (AS2)

A última admissão é uma pessoa que veio ter comigo e tratou do processo todo sozinho comigo e é uma pessoa já com 92 anos, já não com toda a sua autonomia, mas conseguiu tratar do processo. Eu é que depois lhe pedi para conhecer os filhos porque achei que era o mínimo para ter segundos contactos. (AS2)

Temos o trabalho da integração e do acolhimento, envolvemos a pessoa e tentamos perceber o que é que gosta, o que não gosta, como podemos ir ao encontro das suas necessidades e tornar aquele ambiente, mais próximo possível daquilo que é o seu ambiente. (AS5)

O primeiro contacto é importante, na medida em que é nele que o assistente social estabelece uma relação empática com a pessoa idosa, construindo as bases da relação profissional. As funções específicas do assistente social, na gestão dos processos de admissão em ERPI passam, sobretudo, pela partilha de informação sobre o acesso e condições de vida na instituição, receção de pedidos, realização de atendimento de pré-admissão e de admissão, realização de entrevistas a familiares, realização do protocolo para admissão, envolvimento das famílias na vida institucional, receção do residente na sua admissão, avaliação social do residente, acompanhamento do programa de integração, promoção da participação do residente nas diferentes atividades, atendimento às suas necessidades e criação de momentos de diálogo. É imperativo a partilha de informação disponibilizada ao candidato.

Conclui-se que a maioria dos pedidos chegam através das famílias quando os seus idosos já não têm capacidade cognitiva para o fazer, desta forma, pode dizer-se que não existe um consentimento formal por parte da pessoa idosa para a sua admissão em ERPI. Poucos são já os casos em que a pessoa idosa se desloca por sua iniciativa para

formalizar o pedido e, por conseguinte, aceitar formalmente a institucionalização. Não obstante, o assistente social direciona a atenção para o utente sempre que física e cognitivamente lhe seja permitido, por forma a manter a sua autonomia e dignidade.

4.3. ACOLHIMENTO DA PESSOA IDOSA

De acordo com os resultados obtidos, os participantes enquanto profissionais privilegiam a presença dos familiares no momento do acolhimento à pessoa idosa, no entanto, por vezes, isso não é possível, seja por impedimentos pessoais ou profissionais dos próprios familiares, seja por falta de vontade da família.

O acolhimento realizado pelas equipas

Nos primeiros dias, a atenção dada à pessoa idosa é maior e varia de acordo com diversos fatores como o grau de autonomia, a situação clínica e fatores emocionais.

No que concerne à participação do assistente social com funções de direção técnica e restante equipa, no acolhimento da pessoa idosa, as instituições dividem-se de acordo com o número de profissionais existentes. Quando o tamanho da equipa existente permite, o acolhimento da pessoa é realizado pelo Diretor Técnico e outros profissionais qualificados como médico, enfermeiro, animador, coordenador, responsável de turno, entre outros. Quando a equipa é diminuta, este momento fica centralizado apenas no diretor técnico e/ou num auxiliar de ação direta, sendo estes que recebem a pessoa idosa, mostram a instituição e apresentam-no aos seus pares e demais trabalhadores. Num caso ou no outro, a preocupação é comum: o bem-estar da pessoa idosa.

Também acontece a apresentação da instituição e outras atividades serem realizadas, previamente, durante o processo de admissão e no momento do acolhimento este ser mais contido em tarefas e, portanto, poderem ser assumidas apenas por uma pessoa que, idealmente, será o diretor técnico.

Relativamente à equipa de auxiliares, os participantes referem que o ideal seria haver um profissional de referência, no entanto, não é possível atendendo aos horários rotativos serem os mais utilizados. Esta pretensão baseia-se na ideia de criar laços de proximidade com alguém que cuida diretamente da pessoa, evitando a ideia de que são vários os cuidadores.

De acordo com os dados, o ato de admissão na maioria das ERPI, já se encontra pré-definido. Já sabem quais os profissionais que vão receber a pessoa e como o dia vai ser estruturado. Nenhum dos participantes referiu que a rotina irá depender da vontade da pessoa idosa.

Grande parte das situações são pessoas que não são só dependentes, mas ao nível da autonomia também já não têm capacidade para tomar decisões. Há um comprometimento do ponto de vista psiquiátrico já severo e outras ao nível das demências e aí o envolvimento delas na decisão de ir para uma ERPI é difícil. (AS3).

Para além do fator de maior dependência é também preciso dar tempo à pessoa para refletir. Dar tempo à pessoa. Tem de ter o tempo para si. Para tomar as suas decisões. E para se tomar decisões tem de se estar sem fazer nada. (AS3)

Há pessoas que acham que se a gente entupir as pessoas de atividades (que a própria pessoa diz: Ai filha a minha cabeça...). A senhora não aceita. (AS5)

A roupeira é a pessoa responsável pelo trato da roupa dos utentes. Ela é que irá ao quarto do utente, irá registar e arrumar toda a roupa. Porque à partida a grande maioria dos utentes não arruma roupa (...) É igual para todos. (AS1)

Uma coisa é aquilo que nós gostaríamos de implementar, aquilo que a equipa técnica no geral idealizava, e outra coisa é depois encontrarmos os constrangimentos e a realidade com que estamos a trabalhar e depois não conseguimos implementar nada. As situações que surgem são situações de vulnerabilidade socioeconómica. Quando vêm com um critério de vulnerabilidade do ponto de vista social apenas (e é o que complica a melhor integração) porque são pessoas que, ou vêm diretamente do hospital ou da rua e, portanto, temos de fazer a admissão no imediato. Aquilo que tínhamos planeado ser o ideal de acolhimento, fica logo comprometido. (AS3).

Os familiares passeiam pelo lar. Não temos restrição de visitas nem restrição de espaços. As pessoas convivem ali e passam ali o seu dia. E é ali que apresentamos o espaço à pessoa. (AS5)

No meu Lar [as famílias] almoçam sempre no primeiro dia com o utente. A não ser que não queiram. Há famílias que não querem. (AS2).

(...) e depois, na generalidade as famílias também estão assoberbadas. É o trabalho, são outros compromissos e acabam por estar só o tempo mínimo e indispensável para que o seu familiar permaneça no lar e depois fica para uma próxima oportunidade podermos ter aqui um outro tipo de momento. (AS3)

E durante aquela semana vamos tendo um cuidado maior. Primeira semana, primeiros 15 dias. Depois também depende do grau de dependência. Por exemplo, nós também recebemos um senhor há relativamente pouco tempo que está a ser-lhe difícil a adaptação. O que supostamente para nós seria um mês, provavelmente vão ter que ser 2 ou 3 meses. Está a ser difícil para o senhor que até fevereiro era autónomo. Depois teve uma questão de saúde que o filho diz que ainda não perceberam o que foi. Tornou-se dependente, deixou de poder cuidar da mulher, gostava de poder ter a mulher lá. (AS5)

A gente congrega tudo em mim. (AS5)

(...) quando a equipa é maior, o envolvimento dos restantes profissionais é privilegiado (...). Temos um grupo de acolhimento composto pela Diretora Técnica, pela responsável do turno, pelo gestor de caso, pela coordenadora da lavandaria para fazer o registo de tudo o que entra e pela enfermeira. Cada um tem a sua função, obviamente. Tentamos que naquele dia a pessoa seja acolhida e seja entregue todas as documentações e que ela possa entender que está a ser acolhida num espaço que não sei se será bom ou mau para ela, mas que está preocupado com o bem-estar dela. (AS4).

Como é que nós acabamos por fazer o acolhimento da pessoa? Fica centrado na Direção Técnica. Ela acolhe, faz a entrevista de acolhimento. Já houve todo um processo de admissão para trás. E nesse é apresentada toda a equipa, apresentar a casa se não houve oportunidade de conhecer antes. A maior parte das situações não tem oportunidade de conhecer antes. Algumas tiveram, mas a grande maioria não tem. (AS3)

Todos dias será sempre uma pessoa diferente. Aliás mais do que uma pessoa diferente porque depende do turno. (AS3).

Mesmo que a pessoa tenha demência e chegam-nos muitas com demência e défice cognitivo, o que sinto é que aquele primeiro momento muitas das pessoas vão um bocadinho céticas, mas nós tentamos trabalhar esta questão da admissão e da pessoa pensar um bocadinho que vai viver em comunidade, que já não vai estar na sua casa, o porquê de ter de sair da sua casa. Porque às vezes estas questões também têm de ser explicadas às pessoas para haver uma aceitação melhor. O facto é que quando as pessoas entram sem haver esta explicação e sem haver este processo em toda a admissão, a aceitação da vida em comunidade é muito mais difícil e é aí que eu acho que há alguma participação das pessoas neste programa de acolhimento. (AS2)

Walker e Zaidi (2016), defendem que há falta de estratégias e objetivos claros nos cuidados de longa duração e que, em muitos casos, não se passa da teoria à prática no que concerne a boas práticas para o envelhecimento saudável e no envolvimento das pessoas idosas nas decisões sobre a prestação destes cuidados. É possível perceber isto, através de comportamentos simples, como ser a roupeira ou a auxiliar de ação direta nas ERPI a registar e arrumar toda a roupa do utente quando este é admitido, não permitindo que seja o próprio a decidir onde e como arrumar, sendo organizado de forma igual, para todos os utentes.

Aniceto (2022) refere que é comum valorizar-se a segurança em detrimento da autonomia da pessoa idosa, da liberdade de escolha e do poder de decisão. A falta de privacidade encontra-se naturalizada na maioria das instituições, contudo, importa perceber que o controlo do espaço pessoal impossibilita a pessoa idosa de exercer a sua autonomia e preservar a sua individualidade (Aniceto, 2022). A mesma autora refere que o envolvimento das pessoas idosas na gestão das atividades e do quotidiano da instituição, leva ao desenvolvimento de sentimentos de pertença e que a falta de atenção a essa situação pode comprometer o momento do acolhimento da pessoa idosa.

O Serviço Social tem um papel crucial na promoção da integração social e pessoal dos candidatos, assim como do envolvimento das suas famílias (Ribeirinho, 2013).

É na resposta de ERPI que se encontram as pessoas com maior grau de dependência e outras patologias que afetam a sua autonomia. Consequentemente, o envolvimento das famílias é inevitável ao mesmo tempo que estas deixam de poder cuidar do seu familiar, pois este requer cuidados mais permanentes.

Fonseca et al. (2019) diz que, no que concerne à pessoa cuidada, o cuidado humanizado traduz-se na redução de comportamentos de agitação o que, consequentemente, se repercute na diminuição dos problemas. Os cuidados iniciam no primeiro contacto do candidato com a instituição e não apenas nos cuidados físicos prestados após a sua institucionalização e, portanto, também no ato da admissão é preciso ter isso em conta. Os cuidados iniciam antes da entrada efetiva. Deve manter-se e/ou aumentar a funcionalidade social da pessoa idosa, potenciado a sua auto-estima, confiança, autonomia e identidade.

Tal como em outros momentos, o acolhimento da pessoa idosa deve permitir que esta decida como o quer experienciar. A sua participação deve estar no centro da ação. Esta deve ter o direito de escolher o seu percurso de vida, assim como de decidir integrar uma ERPI, que ERPI pretende, por quem gostaria de ser recebido, como gostaria que fosse o seu primeiro dia, o tipo de quarto, a decoração do mesmo ou como quer ocupar o seu tempo. Guadalupe e Cardoso (2018) referem que as respostas sociais estão bastante associadas à ideia de inclusão e respeito pela cidadania, no entanto, os dados obtidos revelam que o assistente social tem esse cuidado, mas a família não se encontra sensibilizada para isso, de acordo com as perceções dos participantes.

Há ainda a referir que o facto de o profissional dirigir a sua atenção, enquanto fala, apenas para os familiares, pode fazer com que a pessoa idosa altere a forma como se percebe a si mesma. De acordo com os dados obtidos, nenhum participante refere fazê-lo. Aniceto (2022) refere que, também pela via do cuidado e bem-estar, são violados os direitos da pessoa idosa, quando o profissional faz pela pessoa, tarefas que esta conseguiria fazer sozinha, tirando-lhe a autonomia. O mesmo acontece quando o quotidiano da pessoa fica estruturado de acordo com a rotina da instituição em nome de um bem-estar comum e de uma organização necessária, face aos rácios impostos pela segurança social, e para os quais, o Estado não dá maior apoio financeiro, para que estes sejam aumentados, por forma a poder flexibilizar-se rotinas. O envolvimento das

pessoas na gestão da sua vida institucional leva a desenvolver sentimentos de pertença, que iniciam no ato de admissão.

O facto de, no dia da admissão ser comum, a família não ficar mais tempo do que o essencial (ainda que seja convidada a fazê-lo), é um sinal claro de que a ligação emocional está enfraquecida e a solidão poderá ser uma realidade daquela pessoa idosa. Nestas circunstâncias, o envelhecimento ativo e saudável encontra-se comprometido, dado que não se esgota nas condições de saúde, mas também nas redes sociais e familiares associadas ao bem-estar.

A proposta relativa à ENEAS 2017-2025, datada de 10 de julho de 2017, que nunca chegou a ser aprovada, recomendava ao Governo a adoção de medidas de promoção do envelhecimento ativo e saudável e de proteção da população idosa, sensibilizando para a importância do envelhecimento ativo e da solidariedade entre gerações. No entanto, verifica-se que a realidade é complexa e a gestão do envelhecimento ativo e saudável exige um nível de competências específicas de que o assistente social deve ser detentor e responsável por transmitir à equipa de cuidadores. Atualmente, o Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026, integra medidas específicas e dirigidas aos cuidadores informais, promovendo a sua capacitação e integração na rede de cuidados, assim como o seu apoio, disponibilizando uma linha para esclarecimentos e manuais de boas práticas.

Conclui-se que os resultados indicam que as rotinas de admissão estão pré-definidas, os quartos encontram-se atribuídos mesmo antes de a pessoa entrar, a decoração está feita, já se sabe previamente qual a equipa que o vai receber, as roupas são sempre arrumadas pelos profissionais, e da mesma forma, sem atender às preferências da pessoa idosa. Estes são apenas alguns exemplos da uniformização de procedimentos e que se estendem aos cuidados. Uma abordagem desadequada à pessoa idosa pode comprometer a sua autonomia e, conseqüentemente, a sua participação social e até a imagem que esta tem de si própria e da instituição, gerando conformismo.

4.4. CONTRIBUTOS DA PRÁTICA PROFISSIONAL NA PROMOÇÃO DO JUSTO ACESSO À ERPI

É unânime o testemunho dos participantes quando referem que o valor que o candidato pode pagar de mensalidade condiciona a sua entrada em ERPI. A pressão

sentida por parte das administrações para a existência de mensalidades altas existe, e a sustentabilidade da instituição é o argumento mais utilizado para que se priorize quem mais pode pagar, ainda que existam critérios de priorização definidos.

A sustentabilidade das instituições representa, segundo os participantes no debate, o fator que mais condiciona as admissões, contudo, existem outros fatores como, ser ou não associado da instituição. Há ainda quem assuma, que os critérios de priorização são definidos pelo diretor técnico, no momento do diagnóstico.

Os cuidados de enfermagem foram referenciados também como um dos critérios que condiciona a admissão, dada a existência de ERPI sem cuidados de enfermagem durante 24 horas, havendo candidatos que não poderão estar sem estes cuidados permanentes. Neste tema, as opiniões dividem-se, pois, há quem considere que a área social e a área da saúde devem estar em estreita relação e os quartos deveriam ser adaptados com saídas de oxigénio e há quem considere que uma ERPI não é uma unidade de saúde e deveria prever uma área de quartos para quem não necessita de cuidados de saúde e outra para quem necessita. A cobertura que os centros de saúde (ou falta dela) dão às ERPI, influencia a abordagem que cada instituição tem sobre esta situação.

O Assistente Social, por ter uma visão geral da instituição, sentido de justiça social e de dignificação da pessoa, constitui aquele que é, segundo os participantes, o profissional mais adequado para a realização da admissão de uma pessoa idosa em ERPI. A articulação que realiza com a comunidade na procura de respostas é crucial para atender às necessidades de cada utente como ser individual. De acordo com a opinião dos participantes, os restantes profissionais encontram-se apenas focados na sua própria área, enquanto que o assistente social vê o utente de forma holística, envolvendo-o nas tomadas de decisão. O utente precisa de ter tempo para si, para pensar, refletir e tomar decisões, contudo, o que acontece muitas vezes, é os outros profissionais julgarem que devem ocupar a pessoa para que esta não se sinta sozinha, quando esta decisão dever ser da exclusiva responsabilidade do utente de acordo com as suas preferências.

Os participantes consideram sentir a pressão de que o assistente social é o profissional que faz acontecer, aquele de quem os outros esperam algum tipo de resposta. Consideram também que o assistente social é o profissional que melhor consegue responder a esta pressão dada a sua visão holística.

Os participantes consideram ser os assistentes sociais quem detêm maior número de competências para assumir os processos de admissão em ERPI, assim como uma maior polivalência e diversidade de conhecimentos.

Às vezes somos também levados a ter que priorizar por determinados critérios (...) Mas os de priorização não são obrigatórios. A não ser quem seja certificado pelos Manuais da Segurança Social. Nós usamo-los porque nos ajudam a criar aqui alguma justiça social. Vamos ser sinceros (...) também temos em conta a questão da sustentabilidade. E aí já estamos a condicionar a nossa admissão. Eu sei que só posso admitir uma pessoa com determinado valor de mensalidade se eu tiver depois quatro com outros valores de mensalidade. E isso também condiciona a justiça social. Ou seja, a sustentabilidade condiciona a justiça social. A Segurança Social também devia ter isso em conta (...) às vezes os critérios também têm de ser um bocadinho alterados. Não vou dizer que não. Isso acontece. (AS2)

Também sofremos pressões da segurança social, das Direções que também têm associados, que também querem que sejam priorizados. (AS2)

Deste ponto de vista nós temos os critérios bem definidos. São critérios de vulnerabilidade socioeconómica. Posso dizer que quando falamos em vulnerabilidade, há aqui a questão do isolamento e queria só deixar isto claro porque é muito importante. Tive ao longo da minha vida situações com pessoas de grande poder económico que uma vez que estavam sozinhas, isoladas, sem rede de suporte, sem rede familiar, acabaram por ser sinalizadas por outras organizações, nomeadamente, até a linha 144, os hospitais, etc. e que acabaram por entrar para a organização e ficarem porque não tinham ninguém e estamos a falar de pessoas que tinham um grande património financeiro e mobiliário. Isto para dizer que tem sempre a ver com vulnerabilidade e, portanto, não tem a ver com a situação económica. (AS3)

Às vezes chegam-me candidaturas que as minhas colegas avaliaram e depois não avalio da mesma forma não só porque as pessoas mudam também, às vezes de um mês para outro e às vezes de um ano para o outro. Às vezes foi escrito há dois anos quando a pessoa era muito autónoma e depois deixou de ser, mas também pela nossa própria forma de avaliar. (AS2)

(...) porque na verdade os critérios somos nós que depois acabamos por os definir. É de acordo com o diagnóstico que o fazemos (...) Mesmo tendo critérios técnicos, às vezes a nossa forma de avaliar não é a mesma. (AS2)

A única coisa que condiciona a admissão na ERPI onde eu estou é o critério dos cuidados de enfermagem porque nós temos cuidados de enfermagem todos os dias, 365 dias por ano, mas só temos enfermagem pelo período de 8 a 12 horas. Portanto, se for uma situação que precisa de cuidados de enfermagem durante 24 horas terá de ir para outra ERPI da mesma organização. (AS3)

Ter esta visão geral da instituição. De conseguir integrar de uma forma mais geral. Não é só por sermos polivalentes e fazermos tudo, é porque realmente a visão geral, a visão da justiça social, a visão da dignificação do que é que é melhor para aquela pessoa. Perceber que esta pessoa veio agora da casa dela e ter de viver aqui em comunidade, o que é que eu posso fazer para melhorar esta vivência. E eu acho que aí o assistente social é um dos profissionais que está mais bem preparado porque não quer dizer que os outros técnicos não o conseguissem fazer, mas estão muito focados uns na área física, outros na área cognitiva e por aí a fora e nós temos uma visão muito geral, muito abrangentes dos serviços. De ir buscar tudo o que esta pessoa vai precisar. Porque às vezes nós não temos na nossa ERPI aquilo que a pessoa precisa, mas vamos à procura. Vou ao exterior procurar. (AS2)

Tenham calma. Já querem montar o quarto? (...) Ainda não sabemos quem é esta pessoa. Isto é só o que veio do hospital. Ou isto é só o que veio de uma outra avaliação. Vamos falar com a pessoa, vamos ver o que é que se passa. E de facto, muitas vezes aquilo que está escrito não corresponde à realidade da pessoa que chega. Ou por excesso ou por defeito.” (...) “Tenho receio que outras áreas profissionais na Direção de uma ERPI, na condução destas situações, não tenham essa visão. Deem outro tipo de estrutura que não uma casa. (AS3)

Nós temos de fazer acontecer, de uma maneira ou de outra, com aquele parceiro, ou outro, com o colega, temos de fazer acontecer qualquer coisinha, porque esse é o nosso carisma. A nossa missão, a nossa identidade. (AS5)

Se as famílias quiserem ficar mais tempo a acompanhar a pessoa nós não pomos problemas. Ou pelo menos enquanto eu lá estiver, eu nunca porei problemas (...). E acho que é triste, (quando as famílias querem, quando as famílias não querem, nós não impomos), temos direito a isso. Nós só podemos dizer: quer ficar? Fique até à hora que quiser, se sentir bem (...) A grande maioria dos familiares tem ficado, tem acompanhado. (AS1)

Quando há abusos tem de ser tratado de outra forma (visitas às 21h00). Mas o normal é as pessoas serem respeitadoras. (AS2)

De acordo com Quaresma e Ribeirinho (2016), a forte exposição à pobreza por parte das pessoas idosas está ligada a percursos de precariedade e remetem para situações de desigualdade social ao longo da vida, nomeadamente, de acesso tardio à proteção social, indiciando dificuldades no próprio processo de envelhecimento.

De acordo com Rodrigues et al. (1999), a pobreza encontra-se profundamente enraizada na estrutura e organização social, cujos indivíduos se vêm privados de bens e/ou recursos e que, por sua vez, impede de chegar a bens e serviços socialmente relevantes. A vulnerabilidade socioeconómica deveria constituir um pesado critério de admissão em ERPI, no entanto, o que se verifica é que apenas uma das participantes admitiu que este critério era priorizado sob todos os outros.

Importa referir que um diagnóstico bem realizado é crucial para uma admissão justa em ERPI. A vulnerabilidade socioeconómica é mais abrangente do que ter apenas baixos rendimentos. Diagnosticar corretamente significa, também, atentar às alterações que possam ter surgido daquele utente e/ou família.

O assistente social procura desconstruir o estereótipo da pessoa idosa, refrear a vontade de ter a instituição e as suas rotinas montadas de forma igual para todos. Dignificar a pessoa. A formação em Serviço Social permite um olhar holístico da situação, desconstruindo preconceitos relativos à pessoa idosa e às problemáticas associadas.

O assistente social promove o envolvimento das famílias em todo o processo, sem colocar em causa a autonomia e independência da pessoa idosa, garantindo que existe respeito pela liberdade e individualidade do seu familiar e restantes residentes.

De acordo com o Manual de Processos- chave da Segurança Social, a ERPI deve constituir-se como um local de cuidados humanizados sem perder de vista a autonomia da pessoa idosa. Só desta forma, garante o respeito e a promoção dos direitos humanos. Por esta razão, o assistente social é considerado o profissional mais apto para o cumprimento das admissões sem perder de vista os princípios atrás descritos, cuja humanização está no centro da ação.

Portugal tem um sistema de segurança social baseado nos princípios da universalidade, unidade e solidariedade. Como tal, a proteção é generalizada a todos com especial atenção às carências económicas cujas ERPI deveriam dar resposta.

Contudo, de acordo com a análise dos dados obtidos, conclui-se que os critérios de admissão, não obedecem às necessidades por carência económica, que muitas vezes são subtil e informalmente substituídos por critérios como reformas mais elevadas, critério este que beneficia financeiramente a instituição. O acesso (a forma como o direito à ERPI se efetiva), a acessibilidade (a capacidade das pessoas para usufruírem da ERPI) e a qualidade constituem-se como desafios, pois verifica-se que muitas das pessoas que necessitam de ERPI, não têm acesso à mesma. De acordo com os participantes, o Estado não apoia as instituições para que estas possam cumprir o seu propósito dado os critérios de admissão serem adulterados, não sendo socialmente justas simultaneamente com a sua sustentabilidade financeira através dos apoios do Estado. Sem que isto aconteça, os assistentes sociais com funções de direção técnica veem-se, por vezes, coagidos a manipular os critérios de admissão, em nome da sustentabilidade financeira das instituições. Estas preocupações deviam de ter eco em respostas políticas que assegurem a concretização do direito a cuidados de longa duração, tal como previsto no n.º 18 do Pilar Europeu dos Direitos Sociais – “todas as pessoas têm direito a cuidados de longa duração de qualidade e a preços comportáveis, em especial serviços de cuidados ao domicílio e serviços de proximidade” –, já evocado no capítulo 1 deste trabalho.

4.5. DESAFIOS E OPORTUNIDADES NA GESTÃO DOS PROCESSOS DE ADMISSÃO

Os participantes foram convidados a refletir sobre os desafios e as oportunidades na gestão dos processos de admissão em ERPI. Dessa reflexão, os critérios de priorização e a gestão dos quartos foram descritos como os principais desafios com que os profissionais de deparam. Por outro lado, consideram como oportunidade o facto de ser o diretor técnico a realizar o primeiro atendimento e, devido à avaliação e diagnóstico efetuado, saber o que será necessário para uma intervenção adequada, da mesma forma que consegue gerir da melhor maneira os desafios atrás mencionados e que se apresentam com contornos complexos.

Critérios de priorização

Os resultados revelam que os critérios de priorização são também vistos como um desafio a ultrapassar na gestão dos processos de admissão, dada a extensão das listas de espera.

Os participantes veem as administrações como potenciadoras destas barreiras, acreditando que as administrações não estão vocacionadas para a área social pois vêm a atividade como um negócio, ainda que existam algumas mais sensíveis à área do envelhecimento. Os participantes referem que muitas das vezes, o sentimento é de impotência. Consideram ainda, que os agentes de geriatria não têm a formação adequada e quando a adquirem, acabam por sair para outra organização mais atrativa financeiramente. Os participantes referem que a equipa técnica nem sempre é adequada ou suficiente face às problemáticas existentes e que compete ao diretor técnico sensibilizar para as problemáticas inerentes à pessoa idosa, no entanto, atendendo à diversidade de funções assumidas pelo diretor técnico, nem sempre é possível fazê-lo.

Os participantes no debate referem desgaste profissional dada a necessidade constante de gestão entre a sustentabilidade e a luta pelos direitos dos utentes com quem trabalham, não se sentindo apoiados pelas administrações. As listas de espera têm na sua constituição pessoas com fracos rendimentos, quando existem pessoas com rendimentos mais elevados a ingressar nas instituições. Isto acontece devido à necessidade de colocação de pessoas idosas a pagar mensalidades mais elevadas por

forma a criar alguma sustentabilidade financeira para a instituição. Os resultados obtidos mostram que para haver pessoas a pagar mensalidades baixas, é necessário que as ERPI tenham pessoas cujas mensalidades são mais elevadas. Esta necessidade de sustentabilidade das instituições faz com que, quem pode pagar valores mais elevados, entre numa IPSS ao invés de procurar um lar com fins lucrativos, ocupando desta forma, vagas que deveriam ser ocupadas por pessoas mais carenciadas. As desigualdades económicas perpetuam-se em si mesmas, gerando desigualdades de recursos e oportunidades.

Os participantes referem considerar importante que as instituições tenham acesso à informação financeira do utente quando este pretende ocupar uma vaga em IPSS, sob pena destas vagas serem ocupadas por pessoas cujo capital financeiro permitiria pagar um lar com fins lucrativos. Acontece que a maioria das IPSS não solicita esta informação. Os participantes vão mais longe e referem que durante muitos anos, as IPSS inibiram-se de solicitar alguns documentos, sendo estes imprescindíveis para aferir a carência económica do utente, e conseqüentemente, a sua legitimidade para ocupar determinado tipo de vaga, nomeadamente, as vagas protocoladas com a Segurança Social.

E o número de candidatos que se apresentam nas listas também é outro dos grandes desafios, porque ter 500 pessoas que precisam e 30 têm 100% de priorização, depois é gerir entre essas 30 qual é que é mais grave. Nem falei nesse desafio porque aí acho que todas passamos por isso. Tanta procura. (AS2)

É um desafio angustiante. Queremos dar resposta e não há resposta. (AS4)

Eu tenho a sorte de ter uma Direção que nos ouve. Claro que não é fácil. Não é fácil porque o telefone está sempre a tocar. Aliás nunca conseguimos sair a horas. Por mais cedo que possamos ir, antes das 20h00 não saio de lá e depois é um sentimento... não é de fracasso... (AS4)

Às vezes é de impotência. Porque é que nós lutamos tanto e não conseguimos o que queremos?! (AS1)

(...) conseguirmos garantir a sustentabilidade das instituições, porque temos de pensar nisso em primeiro lugar. Eu não conseguia ter a equipa técnica que tenho se não conseguisse ter algum tipo de população lá (...) A nossa lista é uma lista rica em todas as situações, em classe média, em classe mais alta, em classe mais baixa e isto depois tem de ser muito bem gerido porque se eu sei que admiti uma pessoa que até paga esta mensalidade eu aí já sei que já consigo admitir outra. E isto está muito ligado à questão da justiça social. (...) Porque cada vez mais nós sabemos que a maior parte das Direções e administrações de IPSS estão mais preocupadas com as questões da gestão só e não tanto só da sustentabilidade e nós sabemos qual é o conceito de solidariedade. (AS2)

(...) a sustentabilidade é muito difícil. A situação que você tem para entrar e que é prioritária, não tem a disponibilidade financeira para pagar. E com as Direções, quase parece que estamos a vender um produto. Isto não devia de ser assim de maneira nenhuma. É uma situação extremamente injusta (...) (AS1)

A senhora tinha critérios, mas também tinha poder económico para procurar outra instituição. Tanto tinha que agora está num hospital privado a pagar 8000€. Acho que isto acaba por ser desonesto. É este tipo de coisas que a gente não tem acesso para saber. (AS1)

Mas há instituições que têm outro critério de avaliação. Mas têm acesso a outra informação. Que nós não temos. (AS4)

Nós pedimos. (AS3)

A legislação diz que nós também podemos pedir. (AS2)

Segundo Carmo et al., (2022), o Serviço Social deve influenciar as políticas de médio e longo alcance, que promovam a igualdade e a robustez da proteção social. Neste sentido, os apoios do Estado às instituições merecem atenção por parte das políticas sociais na medida em que sem esses apoios as instituições têm dificuldade na sua sustentabilidade financeira, o que conseqüentemente, afeta os critérios de admissão que são subtilmente alterados para que pessoas idosas com mais rendimentos sejam admitidas por forma a garantir a sustentabilidade das instituições.

Ainda que a taxa de cobertura das respostas sociais tenha aumentado nos últimos anos, a oferta das mesmas mantém-se reduzida, dado o aumento acelerado da população com mais de 65 anos, mantendo-se, assim, a existência de pessoas a aguardar vaga em ERPI.

A pobreza está diretamente ligada às desigualdades sociais de recursos e oportunidades, nomeadamente, no acesso a serviços e as admissões em ERPI espelham-no de forma clara.

A intervenção do Serviço Social gerontológico requer um conjunto de conhecimentos teóricos, metodológicos e práticos. O pedido de comprovativos de rendimentos e despesas é fundamental para um diagnóstico socio-económico bem realizado, minimizando erros e lacunas dando prioridade a quem realmente necessita. O saber, saber fazer e saber transmitir informações daquilo que são os direitos da pessoa idosa é crucial para quem assume a função de diretor técnico em ERPI, na medida em que, muitas vezes, é o profissional fim de linha e quem pode transmitir conhecimentos que façam valer os seus direitos.

Gestão de quartos

Outro grande desafio apresentado pelos participantes é a gestão dos quartos quando alguém entra de novo, na medida em que, por vezes, o quarto livre não se adequa ao novo residente e a necessidade de tirar alguém do seu quarto para melhor adequar, é visto, pelos participantes, como uma agressão à pessoa idosa.

Quando as situações são sinalizadas e pegamos no processo anteriormente feito, percebemos que a vaga que temos não se enquadra. E pensar que tenho de juntar duas pessoas e ter de gerir isto e muitas vezes tentar negociar com a Estrutura se não seria possível uma outra situação, e às vezes não há vaga. Isto leva a que tenhamos que reorganizar os quartos e isso significa que as pessoas têm de sair. Isto para mim é de uma violência tremenda. Quando as situações são sinalizadas, a primeira coisa que vamos fazer é ver o que está ali sobre aquela pessoa. Vamos avaliar e ver o que conseguimos fazer. O grande desafio era, se eu continuasse na Direção daquele lar, era propor que passassem todos a quartos individuais. (AS3)

No outro dia falava com uma pessoa que dizia (e eu concordo), esta coisa da terceira idade vai evoluir para a quarta idade porque, na opinião dele a terceira idade é aquela idade de 70 e 80 anos, mas que não têm nenhum tipo de comprometimento e conseguem estar sozinhas e ser autónomas, e essas pessoas não vão para um Lar. Eu trabalho ali há 3 anos e tive 1 pedido de uma senhora de 75 anos e que estava a procurar um Lar porque estava a ter um problema com o senhorio da casa e então pensou em ir já para um Lar que me permita ter o meu grau de autonomia. O nosso Lar tem estacionamento, lá fez a investigação dela e assim já fez aqui um plano de poupança reforma. Acabámos por não conseguir dar resposta à senhora. Ela queria um quarto individual e as senhoras que estavam num quarto individual ainda se mantêm. (AS5)

Na sua tese de doutoramento, Sandra Elvas (2022) refere que os agentes de geriatria são auscultados quando surge necessidade de alteração de quarto, no entanto, será importante questionar a necessidade de auscultar também os próprios idosos.

Oportunidades na gestão dos processos de admissão

Os participantes vêm-se como profissionais acessíveis cujo gabinete está sempre de porta aberta, disponíveis para receber utentes, famílias e profissionais, assim como resolver problemas de todas as áreas (em articulação ou não) dada a visão holística que detêm.

O perfil dos candidatos alterou-se de alguns anos para cá. Os participantes referem que, há cerca de 20 anos atrás, os candidatos a ERPI tinham, maioritariamente, entre 70 e 80 anos e possuíam, ainda, alguma autonomia. Hoje, estes têm entre 80 e 90 anos e o grau de dependência e demência é superior. Segundo esta lógica, alguns participantes consideram que a parceria com a área da saúde devia existir e evidenciar-se. Com o aumento da longevidade, os pedidos de admissão, que há uns anos atrás

eram realizados pelos próprios candidatos, pois detinham autonomia física e cognitiva para o efeito, hoje, são realizados, maioritariamente, por pessoas mais velhas cuja autonomia se encontra muitas das vezes comprometida por motivos ligados a problemáticas que advém da idade mais avançada, destacando-se as demências.

Os participantes referem-se à legislação da ERPI como estando completamente desatualizada, levando a exigências por parte das famílias, consideradas absurdas. Os acordos não são revistos o que perpetua a dificuldade de gestão e de cuidar com dignidade. Referem-se, sobretudo, à capacidade dos quartos.

Uma das oportunidades verificadas é o facto de ser o diretor técnico a fazer o primeiro atendimento e, devido a essa avaliação e diagnóstico, sabe o que será necessário, devendo articular com quem considerar, enquanto os restantes técnicos trabalham apenas a sua área de especialização, não sendo considerados profissionais qualificados para a primeira abordagem com o candidato. É necessário que o assistente social desconstrua aquilo que aparece no imediato, que questione a pessoa idosa sobre as suas vontades. E sobretudo, que escortine um eventual diagnóstico prévio, que muitas das vezes, vem com informação em défice ou em excesso ou ligeiramente alterada, cujo objetivo é facilitar a admissão, no entanto, apenas a pode prejudicar.

Não sei neste momento quais é que são as atribuições de uma ERPI. As famílias fazem exigências que não consigo compreender e tenho dificuldade em aceitar porque não temos condições. (AS5)

Somos nós que fazemos o primeiro atendimento. Que avaliamos, fazemos o diagnóstico. Portanto, faz todo o sentido sabermos que quem vai entrar, o que precisa, como é que precisa. (AS4)

Muitas vezes as pessoas acham que se esconderem alguma coisa é mais fácil entrar. Não tem nada a ver (...) E outras vezes acham que se inventarem mais um bocadinho, acrescentarem mais qualquer coisa, ajuda. Eu penso que a nossa formação permite-nos este olhar holístico da situação e podermos contribuir e desconstruir muitos preconceitos. E isso também faz parte da nossa função. Temos que desconstruir estes preconceitos em relação ao idadismo, por exemplo. Muitas vezes acham que uma pessoa por ter demência já não há nada a fazer e, portanto, temos de decidir tudo por ela. (AS3)

Uma maior longevidade traz desafios quando se pretende melhorar a qualidade de vida destas pessoas, na medida em que, quando as admissões de pessoas com quadro de demência instalado, são realizadas pela família, ainda que estas tentem responder de forma eficaz, as informações são necessariamente insuficientes ou deficitárias. Não é o próprio a decidir a sua vida e, portanto, é natural que haja ausência de informação que poderá fazer diferença no seu percurso de vida. O acesso a serviços de saúde, nesta fase da vida, é crucial para um envelhecimento saudável e é

determinante que andem a par com os sistemas de proteção social, pois promovem a autonomia e o envelhecimento com dignidade. A pessoa idosa tem o direito de preparar o seu envelhecimento, assim como o seu final de vida. A pessoa idosa é sujeito e objeto da sua própria história através das relações existentes e através das quais cria valores que influenciam as suas escolhas. Esta atribuição de valor permite escolher de forma consciente o que pretende. Impõe-se ao Serviço Social defender esta dignidade humana e conseqüentemente, os seus Direitos Humanos. O Serviço Social tem um compromisso ético e responsabilidade social, garantindo o respeito pela autonomia, pela vontade. Para o Serviço Social cada pessoa é única e diferente e, portanto, não pode ser tratada de forma estandardizada, apoiando-se nos princípios éticos do reconhecimento da dignidade da pessoa e da aceitação e respeito pelas diferenças. E é por se ter esta dimensão de pessoa, que o Serviço Social trabalha com as pessoas e não para as pessoas, dando-lhes o direito de conhecer o mundo, errarem, participarem, envolverem-se. E é desta forma que lhe é devolvida a condição de ser Pessoa (Serafim, 2004).

Na Declaração Universal dos Direitos Humanos, está integrada a liberdade da pessoa em escolher o que considera ser o melhor para si, de pensar e refletir acerca do que quer, de o expressar sem opressões ou sentir-se influenciado. Nestes direitos encontra-se subentendido a proteção social e a saúde na velhice e nas instituições que acolhem as pessoas idosas, sendo estas promovidas pelo Estado através das políticas sociais. As ERPI constituem uma resposta ao sistema de proteção social e cidadania da segurança social.

Conclui-se que a sustentabilidade das ERPI é considerada um dos maiores desafios na gestão dos processos de admissão. Para que as ERPI subsistam, com recursos humanos adequados é necessário haver um equilíbrio entre mensalidades de valor mais elevado e outras de valor mais reduzido. Este equilíbrio é visto como um desafio pelos assistentes sociais que não se sentem compreendidos pelas administrações. Outra conclusão relevante diz respeito à forma como o candidato é recebido já que influencia a sua integração em ERPI e competências como a comunicação e escuta ativa são cruciais na intervenção futura. E isso inicia-se no primeiro contacto. Não basta um atendimento personalizado. Ainda que o atendimento e o ato de admissão seja individualizado e personalizado, o que se verifica depois é contraditório, pois as rotinas são padronizadas. Os participantes são unânimes quando referem que o apoio financeiro do Estado é crucial para a contratação de mais profissionais que permitissem oferecer cuidados personalizados.

CONCLUSÕES

Refletir sobre os desafios que o processo do ato de admissão em ERPI coloca aos candidatos, famílias e profissionais, entendendo as dinâmicas, sentimentos e dificuldades percebidos por quem todos os dias trabalha para este momento, constituiu uma oportunidade de enriquecimento gratificante.

Foram diversas as reflexões e questões sobre os procedimentos institucionais de admissão, o cumprimento dos indicadores de qualidade, o ato de admissão e acolhimento da pessoa idosa e os contributos das práticas dos assistentes sociais na promoção do justo acesso das pessoas idosas a respostas sociais na área do envelhecimento. Nesse contexto, elaborou-se um quadro teórico tendo por base os conceitos de envelhecimento, longevidade, direitos e proteção social, dando nota da intervenção em Serviço Social, nomeadamente as problemáticas associadas e a prestação de cuidados nas ERPI.

O Serviço Social tem um papel crucial na intervenção em ERPI, visando promover a integração social e pessoal dos residentes na instituição. Este objetivo inclui fortalecer os laços com a comunidade e a família. A atuação do assistente social junto dos idosos parte do reconhecimento das capacidades, potencialidades e recursos individuais. A valorização das experiências, do modo de vida, dos hábitos, da cultura, da família e das redes de suporte é essencial para colocar a pessoa idosa no centro da intervenção, incentivando a sua participação nas intervenções sociais (Ribeirinho, 2013). Segundo a mesma autora a forma como o assistente social recebe a pessoa idosa em ERPI pode influenciar significativamente a integração. A comunicação eficaz e a capacidade de ouvir atentamente são cruciais na intervenção, considerando que não se limita apenas a um atendimento padronizado. Por essa razão, devem dar-se a conhecer as capacidades e potencialidades da comunidade, promovendo uma maior participação da pessoa idosa naquilo que é e será o seu percurso de vida.

Com esta investigação pretendia-se categorizar procedimentos institucionais de admissão a pessoas idosas nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, analisando o cumprimento dos indicadores de qualidade. De acordo com os dados obtidos, a maioria dos pedidos de admissão em ERPI são realizados pelas famílias dos candidatos, embora haja pessoas idosas que o fazem de forma autónoma e de livre vontade. Mesmo que não participe na totalidade, a pessoa idosa pode ser envolvida no processo de diversas formas. Atualmente, verifica-se que a tendência é as pessoas

ficarem o máximo de tempo em casa, protelando a admissão em ERPI, mesmo que já tenha havido uma inscrição formal. Há, ainda, situações em que os pedidos são realizados quer pela pessoa idosa, quer pela família, mas a escolha da instituição não é possível ser feita pelo candidato ou família, pois o mesmo é direcionado para onde houver vaga.

O cuidado inicia no primeiro contacto do candidato com a instituição e não apenas nos cuidados prestados após a sua institucionalização e, portanto, também no ato da admissão é preciso ter isso em conta. Os cuidados iniciam antes da entrada efetiva. Deve manter-se e/ou aumentar a funcionalidade social da pessoa idosa, potenciando a sua auto-estima, confiança, autonomia e identidade. A forma como o candidato é recebido influencia a sua integração em ERPI e competências como a comunicação e escuta ativa são cruciais na intervenção futura. E isso inicia-se no primeiro contacto. No entanto, ainda que o atendimento e o ato de admissão seja individualizado e personalizado, o que se verifica depois é contraditório, pois as rotinas são padronizadas. É fundamental considerar os aspetos emocionais envolvidos numa transição de domicílio para uma ERPI. E o quão importante é, ao nível emocional, que estas instituições sejam humanizadas e personalizadas.

Constituíam também objetivo deste estudo analisar o acolhimento a pessoas idosas nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, identificando procedimentos potenciadores de bem-estar. Relativamente a este assunto os resultados mostram que o primeiro contacto é importante, é nele que o assistente social estabelece uma relação empática com a pessoa idosa, construindo as bases da relação profissional.

Hoje, com as entradas cada vez mais tardias em ERPI, por pessoas com graus de demência já em curso, a participação da pessoa idosa na construção do seu percurso de vida é diminuto e as famílias acabam por ter um papel central nas escolhas do seu familiar.

É comum valorizar-se a segurança em detrimento da autonomia da pessoa idosa, da liberdade de escolha e do poder de decisão. A falta de privacidade é vista como normal na maioria das instituições.

É privilegiada a presença dos familiares no momento do acolhimento, assim como nos restantes, no entanto, por vezes, isso não é possível, seja por impedimentos pessoais

ou profissionais, seja por falta de vontade da própria família e é aqui que se percebem laços emocionais enfraquecidos.

A participação do Assistente Social em funções de Direção Técnica e restante equipa no acolhimento da pessoa idosa é condicionada pelo número de profissionais existentes. Quando existe uma equipa técnica o acolhimento da pessoa é realizado pelos diversos profissionais para além do diretor técnico, quando não existe equipa técnica, o acolhimento fica centralizado apenas no diretor técnico, sendo este a figura principal.

Com a investigação pretendia-se ainda identificar os contributos das práticas dos assistentes sociais na promoção do justo acesso das pessoas idosas a respostas sociais na área do envelhecimento. Os resultados revelam que a Assistente Social, por ter uma visão geral da instituição, sentido de justiça social e dignificação da pessoa, constitui aquele que é, segundo os participantes, o profissional mais adequado para a realização da admissão de uma pessoa idosa em ERPI. A articulação que realiza com a comunidade na procura de respostas é crucial para atender às necessidades de cada utente como ser individual. A formação em Serviço Social permite um olhar holístico da situação, desconstruindo preconceitos relativos à pessoa idosa e às problemáticas associadas. O assistente social promove o envolvimento das famílias em todo o processo, sem colocar em causa a autonomia e independência da pessoa idosa, garantindo que existe respeito pela liberdade e individualidade do seu familiar e restantes residentes.

Os participantes são unânimes quando referem que o apoio financeiro do Estado é crucial para a contratação de mais profissionais que permitissem oferecer cuidados personalizados. O valor que o candidato pode pagar de mensalidade condiciona a sua entrada em ERPI. A pressão exercida pelas Administrações, junto dos diretores técnicos, para a admissão de candidatos situados nos escalões de mensalidade mais altos faz-se sentir, sendo a sustentabilidade da instituição o argumento utilizado para que se priorize quem mais pode pagar, com sacrifício dos critérios de priorização definidos. De acordo com Quaresma e Ribeirinho (2016), a forte exposição à pobreza por parte das pessoas idosas remete para situações de desigualdade social, nomeadamente, de acesso tardio à proteção social. A vulnerabilidade socioeconómica deveria constituir um pesado critério de admissão em ERPI, no entanto, o que se verifica

é que apenas um dos participantes admitiu que este critério era priorizado sob todos os outros.

Concluiu-se que a maioria dos pedidos chega através das famílias quando os seus idosos já não têm capacidade cognitiva para o fazer, desta forma, pode dizer-se que não existe um consentimento formal por parte da pessoa idosa para a sua admissão em ERPI. Poucos são já os casos em que a pessoa idosa se desloca por sua iniciativa para formalizar o pedido e, por conseguinte, aceitar formalmente a institucionalização. Não obstante, o assistente social direciona a atenção para o utente sempre que física e cognitivamente lhe seja permitido, por forma a manter a sua autonomia e dignidade.

Os resultados indicam que as rotinas de admissão estão pré-definidas, os quartos encontram-se atribuídos mesmo antes de a pessoa entrar, a decoração está feita, a equipa que recebe já sabe previamente quem vai ser, as roupas são sempre arrumadas pelos profissionais e da mesma forma, sem atender às preferências da pessoa idosa. Estes são apenas alguns exemplos da uniformização de procedimentos que se estendem aos cuidados. Uma abordagem desadequada à pessoa idosa pode comprometer a sua autonomia e, conseqüentemente, a sua participação social e até a imagem que esta tem de si própria e da instituição, gerando conformismo.

Os critérios de admissão, de acordo com a análise dos dados obtidos, não obedecem às necessidades por carência económica, que muitas vezes são substituídas por critérios como reformas mais elevadas, critério este que beneficia financeiramente a instituição. O acesso (a forma como o direito à ERPI se efetiva), a acessibilidade (a capacidade das pessoas para usufruírem da ERPI) e a qualidade são desafios para quem necessita de integrar uma ERPI, pois verifica-se que muitas das pessoas que necessitam de ERPI não têm acesso à mesma. De acordo com os participantes, o Estado não apoia suficientemente as instituições para que estas possam cumprir o seu propósito sem pôr em causa a sua sustentabilidade, favorecendo estratégias que não são socialmente justas, como a priorização de candidatos dos escalões mais altos de mensalidade. Sem que isto aconteça, os assistentes sociais com funções de direção técnica veem-se, por vezes, coagidos a manipular os critérios de admissão, em nome da sustentabilidade financeira das instituições. Estas preocupações deviam de ter eco em respostas políticas que assegurem a concretização do direito a cuidados de longa duração, tal como previsto no n.º 18 do Pilar Europeu dos Direitos Sociais – “todas as pessoas têm direito a cuidados de longa duração de qualidade e a preços comportáveis,

em especial serviços de cuidados ao domicílio e serviços de proximidade” –, já evocado neste trabalho.

A sustentabilidade das ERPI é considerada um dos maiores desafios na gestão dos processos de admissão. Para que subsistam, com recursos humanos adequados, as ERPI, necessitam de jogar com mensalidades altas e baixas, onde o grande desafio passa por conseguir admitir pessoas com rendimentos mais baixos e outras com rendimentos mais elevados por forma a garantir a sustentabilidade das instituições. Este equilíbrio é visto como um desafio pelos assistentes sociais que não se sentem compreendidos pelas administrações. Importa haver uma reflexão sobre o que é o social e o que é a sustentabilidade, na procura do equilíbrio.

Outra conclusão relevante diz respeito à forma como o candidato é recebido já que influencia a sua integração em ERPI e competências como a comunicação e escuta ativa são cruciais na intervenção futura. E isso inicia-se no primeiro contacto. Não basta um atendimento personalizado. Ainda que o atendimento e o ato de admissão seja individualizado e personalizado, o que se verifica depois é contraditório, pois as rotinas são padronizadas. Os participantes são unânimes quando referem que o apoio financeiro do Estado é crucial para a contratação de mais profissionais que permitissem oferecer cuidados personalizados.

Limitações do estudo e oportunidades futuras

O objetivo da técnica utilizada na investigação foi heurístico, ou seja, “visa enriquecer a pesquisa exploratória, aumentando a propensão para a descoberta e proporcionando o surgimento das hipóteses quando se examinam as mensagens pouco exploradas anteriormente” (Vilelas, 2022, p. 434). Sobre o assunto existe pouco material e, portanto, os resultados aqui apresentados poderão servir de base para estudos futuros.

No processo de investigação surgiram alguns constrangimentos, como:

- Pouca literatura sobre o tema em questão;
- Limitações temporais para aprofundamento do tema.

Os resultados do estudo não são de generalização, respeitam ao universo estudado e consideram o limite temporal da investigação.

A análise e reflexão limita-se à realidade estudada, contudo, não se esgota em si mesma, constituindo-se como uma oportunidade para outras investigações. De acordo com os dados obtidos, o assistente social tem em conta a individualidade de cada pessoa, no entanto, verifica-se uma contradição quando descrevem os processos de admissão que realizam. Todos eles estão pré-definidos. Ainda que o atendimento e o ato de admissão feito pelo assistente social seja individualizado e personalizado, o quotidiano e as rotinas são padronizados. Seria interessante analisar os Planos Individuais dos utentes por forma a perceber o grau de flexibilidade e personalização dos mesmos assim como das atividades de animação sociocultural realizadas.

Seria igualmente interessante analisar se as perceções dos assistentes sociais, sobre os processos de admissão, são coincidentes com as perceções por parte dos utentes e famílias, permitindo uma oportunidade de continuidade no presente estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, J., CAPUCHA, L., COSTA, A., MACHADO, F., NICOLAU, I., REIS, E. (1992) - Exclusão Social. Fatores e Tipos de Pobreza em Portugal. Celta Editora. ISBN 9728027001.
- ALMEIDA, J. (2013) - Desigualdades e perspetivas dos cidadãos. 1ª ed. Lisboa: Mundos sociais0. ISBN 978-989-8536-19-8.
- AMARO, I. (2008) - Os campos paradigmáticos do Serviço Social: proposta para uma categorização das teorias em presença. Locus Social, N.º 1, pp. 65-80 [Consult. 4 de setembro 2023]. Disponível na internet: <file:///C:/Users/rlanca/Downloads/10145-Texto%20Artigo-17742-1-10-20210811.pdf>. ISSN 1647-1431.
- ANICETO, M. (2022) - Cidadania inópia: a perceção da pessoa idosa residente em ERPI sobre o direito à participação na vida da instituição. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Lusíada
- BATISTA, S., CAPAZ, J., RIBEIRO, P. (2019) - O cuidar em humanidade: uma perspetiva confortadora. Servir, Vol. 60, N.º 1-2, pp. 38-46 [Consult. 3 de setembro 2023]. Disponível na internet: <file:///C:/Users/rlanca/Downloads/24492-Texto%20do%20Trabalho-94718-1-10-20210427.pdf>.
- CABRAL, M., FERREIRA, P. (2013) - Envelhecimento activo em Portugal. Fundação Francisco Manuel dos Santos
- CAPUCHA, L. (2014) - Envelhecimento e políticas sociais em tempos de crise. Sociologia, problemas e práticas, N.º 74, pp. 113–131. [Consult. 2 de setembro 2023]. Disponível em <file:///C:/Users/rlanca/Downloads/3203-Article%20Text-7696-1-10-20131122.pdf>. ISSN 2182-7907.
- CARMO, R., TAVARES, I., CÂNDIDO, A. (ORG) (2022) - Que futuro para a igualdade? Pensar a sociedade e o pós pandemia. Observatório das Desigualdades. ISCTE-IUL, CIES-IUL [Consult. 10 de julho 2023] Disponível na internet: <https://www.observatorio-das-desigualdades.com/observatoriodasdesigualdades/wp->

content/uploads/2022/02/Que-Futuro-para-a-Igualdade_Pensar-a-Sociedade-e-o-Po%CC%81s-pandemia.pdf .

CARMO, R., CANTANTE, F. (2022) - Precariedade, desemprego e proteção social: caminhos para a desigualdade? Observatório das Desigualdades, ISCTE-IUL, CIES-IUL. [Consult. 10 de julho 2023]. Disponível na internet: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://observatoriodasdesigualdade.files.wordpress.com/2014/06/desemprego-precariedade-e-protec3a7c3a3o_renato-carmo_frederico-cantante_20141.pdf.

CARREIRA, H. (1996) - As políticas sociais em Portugal. Gradiva. Trajetos Portugueses. ISBN 972-662-471-1.

CASQUILHO-MARTINS, I. (2018) - Modelos de proteção social em sociedades com programas de austeridade. [Tese de doutoramento]. ISCTE-IUL.

CARVALHO, M. (2020) – As políticas de envelhecimento em Portugal e os desafios da emergência de saúde pública da covid-19 em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas. Editora da Universidade Federal do Piauí. [Consult. 11 junho 2023]. Disponível na internet: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ufpi.br/arquivos_download/arquivos/Livro_SERVI%C3%87O_SOCIAL_E_ENVELHECIMENTO_E-BOOK-120201020195516.pdf. ISBN 978-65-86171-79-2. 1.

COELHO, C., SOUSA, I. (2021) – Linguagem e idadismo: Ai, mas está tão bom para a idade! Em animação sociocultural, geriatria, gerontologia e os novos paradigmas do envelhecimento, pp. 205-2012.1ª edição. INTERVENÇÃO – Associação para a promoção e divulgação cultural

COLABOR (2022) – Laboratório Colaborativo para o trabalho, emprego e proteção social. Lisboa: Estudos Colabor. [Consult. 8 de julho 2023]. Disponível em <https://www.colabor.pt/>.

CDSS (2010) - Redução das desigualdades no período de uma geração. Igualdade na saúde através da ação sobre os seus determinantes sociais. Relatório Final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde. Portugal, Organização Mundial da Saúde.

- COSTA, A. (2015) - Desigualdades sociais contemporâneas. 1ª ed. Lisboa: Mundos Sociais. ISBN 978-989-8536-15-0.
- COUTINHO, C. (2011) - Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: teoria e prática. 1ª ed. Coimbra: Edições Almedina. ISBN 978-972-40-4487-3.
- CRISPIM, R. (2021 a) - Institucionalização na velhice: uma revisão sistemática da literatura sobre preditores em contexto de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI). *Methaodos revista de ciencias sociales*. ISSN 2340-8413. Vol. 9, N.º 2, pp. 258–271.
- CRISPIM, R. (2021 b) – A intervenção do/a assistente social com pessoas idosas que residem em estruturas residenciais: Um estudo qualitativo a propósito das lógicas de projeto de vida. *Revista Temas Sociais*. N.º 1, pp. 148–169.
- DIÁRIO DA REPÚBLICA, 1ª Série, nº 9. Resolução do Conselho de Ministros nº 14/2024 de 12 de janeiro de 2024
- DGS (2014) - Circular nº4 de 16 de dezembro 2014.
- DOMINGOS, A. (2014) - A pobreza dos idosos em Portugal: um modelo explicativo. [Dissertação de mestrado]. Universidade de Lisboa, Instituto Superior de Economia e Gestão. Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.5/7676>.
- DUTRA, B., CARVALHO, C. (2021) - Violência simbólica: Estigma e infantilização e suas implicações na participação social das pessoas idosas. *Revista Kairós-Gerontologia*, n.º 24, pp. 79-91. ISSN 1516-2567. Disponível na internet: <https://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i1p>.
- EDNA Naito-Chan, Joann Damron-Rodriguez & W. June Simmons (2005) Identifying Competencies for Geriatric Social Work Practice, *Journal of Gerontological Social Work*, 43:4, 59-78
- ELVAS, S. (2021) – Serviço Social e a relação de cuidado a pessoas idosas: que desafios na liderança de equipas? Lusíada. *Intervenção Social*, Lisboa, N.º 57/58, pp. 355-368. <https://doi.org/10.34628/b0w5-3d54>

ELVAS, S. (2022) - O assistente social na gestão de lar para pessoas idosas: a humanização na relação de cuidado. [Tese de doutoramento]. ISSS-Universidade Lusíada. Disponível em <http://repositorio.ulusiada.pt/handle/11067/6305>.

ELVAS, S. (2022 a) – Agente de Geriatria: Uma profissão invisível? *Temas Sociais*, N.º 2, pp. 150-161.

EUROPEAN COMISSION (2021) - 2021 Long-Term Care Report Trends, challenges and opportunities in an ageing society: Joint Report prepared by the Social Protection Committee (SPC) and the European Commission (DG EMPL) (V. 1). Luxembourg: Publications Office of the European Union. Disponível em <https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/2021/07/KE-09-21-202-EN-N-1.pdf>.

FANTACINI, C. M. F., e FIORATI, R. C. (2021) - A influência dos determinantes sociais na saúde mental do idoso na percepção da qualidade de vida (QV). Revista Kairós-Gerontologia, ISSN 1516-2567. Vol. 23, N.º 3, pp. 339-361.

FERREIRA, J. (1996) - *Psicossociologia das Organizações*, 1ª ed. Lisboa: McGraw-Hill. ISBN 972-773-105-8.

FERREIRA, P., CABRAL, M., MOREIRA, A. (Org.) (2017) - *Envelhecimento na sociedade portuguesa: pensões, família e cuidados*. Ciclo de colóquios. 1ª ed. Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. ISBN 978-972-671-451-4.

FLICK, U. (2005) - *Métodos qualitativos na investigação científica*. 2ª ed. Lisboa: Monitor. ISBN 9789729413674.

FONSECA, C., LUZ, H., ELO, R., (2019) - Metodologia de cuidado humanidade: benefícios e desafios da sua implementação na prática. *Revista portuguesa de investigação comportamental e social*. Vol. 7. N.º 1, pp. 14-24 [Consult. 26 julho 2023]. Disponível na internet: <https://rpics.ismt.pt/index.php/ISMT/article/view/200>.

GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO (2021) – Carta Social. Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social [Consult. 02 agosto 2024]. Disponível na internet: <https://www.cartasocial.pt/inicio>.

GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO (2022a) - Indicadores: número de respostas sociais. Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social [Consult. 29 julho 2023]. Disponível na internet: <https://www.cartasocial.pt/numero-de-respostas-sociais>.

GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO (2022b) - Indicadores: síntese. Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social [Consult. 29 julho 2023]. Disponível na internet: <https://www.cartasocial.pt/sintese>.

GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO (2022c) - Legislação. Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social [Consult. 29 julho 2023]. Disponível na internet <https://www.cartasocial.pt/legislacao-aplicavel-as-respostas-sociais>.

GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO (2022d) - Nomenclaturas e conceitos. Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social [Consult. 29 julho 2023]. Disponível na internet: <https://www.cartasocial.pt/nomenclaturas-e-conceitos>.

GEOFFRION, Paul (2003) - O Grupo de Discussão, *in* Gauthier, Benoit (direção) (2003) - Investigação Social. Da problemática à colheita de dados. Lisboa: Lusociência

GOLEMAN, D. (1999) - Trabalhar com Inteligência Emocional. 1ª ed. Lisboa: Temas e Debates. ISBN 9789727591800.

GOLEMAN, D., BOYATZIS, R. e MCKEE, A. (2002) - Os Novos Líderes. A Inteligência Emocional nas Organizações, 1ª ed. Lisboa: Gradiva. ISBN 978-972-662-864-4.

GUADALUPE, S. e CARDOSO, J. (2018) - As redes de suporte social informal como fontes de provisão social em Portugal: o caso da população idosa. Sociedade e Estado. Vol. 33, N.º 1, pp. 213-248.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2022) - Censos 2021. IP – Portugal [Consult. 29 julho 2023]. Disponível na internet: https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=censos21_main&xpid=CENSOS21&xlang=pt.

JESUÍNO, J. (1996) - Processos de Liderança, 4ª ed. Lisboa: Livros Horizonte. ISBN 9789722409902.

LARISSA P., SOARES, M., NORONHA, D., OLIVEIRA, M. (2021) - Discursos sobre os idosos, desigualdade social e os efeitos das medidas de distanciamento social em tempos de covid-19. Saúde Soc. São Paulo. Vol. 30, N.º 3 [Consult. 20 julho 2023]. Disponível na internet: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/dkJwsGRvFs3tqC75gRkczxc/abstract/?lang=pt>.

LOPES, A. (2014) - Pobres idosos ou idosos pobres? Discussão sobre o tema da pobreza na velhice, 40 anos de democracia(s): progressos, contradições e prospetivas. VIII Congresso Português de Sociologia. [Consult. 15 julho 2023]. Disponível na internet: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/111925>.

MAURITTI, R., NUNES, N., ALVES, J., DIOGO, F. (2019) - Desigualdades sociais e desenvolvimento em portugal. Um olhar à escala regional e aos territórios de baixa densidade. Sociologia online, N. º19, pp.102–126 [Consult. 18 julho 2023]. Disponível na internet: <https://revista.aps.pt/pt/social-inequalities-and-development-in-portugal-2/>.

MENDES, F. e XAVIER, P. (2017) - A ordem jurídica portuguesa e os direitos da pessoa idosa. Millenium, N.º 2, pp. 135-140 [Consult. 9 julho 2023]. Disponível na internet: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/10364>.

MIMOSO, S. (2020) – Cuidados de saúde e bem-estar prestados em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas [Dissertação de Mestrado]. Instituto Superior de Ciências e Políticas. Universidade de Lisboa.

MINISTÉRIO DO TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL (2021) - Carta Social, Relatório 2020 - Rede de Serviços e Equipamentos: relatório 2020. Gabinete de Estratégia e Planeamento, Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social 2021. Disponível em <https://www.cartasocial.pt/documents/10182/13834/csosocial2020.pdf/54b90a92-0a88-4d78-b99a-c53b7061fd0e>.

MINISTÉRIO DO TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL (2021) - Manual de processos chave da Segurança Social. Disponível em <https://www.seg->

social.pt/documents/10152/13652/gqrs_lar_estrutura_residencial_idosos_Proce
ssos-Chave/1378f584-8070-42cc-ab8d-9fc9ec9095e4.

MINISTÉRIO DO TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL (2021) -
Modelo de avaliação da qualidade (ERPI). Disponível em https://www.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs_lar_estrutura_residencial_idosos_modelo_avaliao%C3%A7%C3%A3o/41b4bfa9-a62d-4bb4-b368-c79d60211ecd/41b4bfa9-a62d-4bb4-b368-c79d60211ecd.

MILNE, A. [et al] - Social work with older people: a vision for the future. Birmingham: The College of Social Work.

MURILLO, R. (2021) - Desigualdades sociais na velhice e as potencialidades da prática intersectorial em saúde: algumas considerações gerontológicas. O Social em Questão. ISSN 2238-9091. Vol. 24, N.º 50, pp. 363-386.

MO Ray et al. (2014) - Gerontological Social Work: Reflections on its Role, Purpose and Value. *British Journal of Social Work*, 1–17

OBSERVATÓRIO DAS DESIGUALDADES - Apresentação. [Consult. 7 julho 2023]. Disponível na internet: <https://www.observatorio-das-desigualdades.com/apresentacao-2/>.

OBSERVATÓRIO DA LUTA CONTRA A POBREZA (2022) - Pobreza e exclusão social em Portugal: Relatório 2022. [Consult. 5 julho 2023]. Disponível na internet: Observatório Nacional da luta contra a pobreza.

OCDE (2023) - O que é o índice para uma vida melhor? [Consult. 4 novembro 2023]. Disponível na internet: <https://www.oecdbetterlifeindex.org/pt/sobre/#question1>

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (1948) - Declaração Universal dos Direitos Humanos. Disponível na internet: <https://www.unicef.org> Acesso em: 8 julho 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2015) - Resumo. Relatório Mundial de envelhecimento e saúde. [Consult. 5 julho 2023]. Disponível na internet: <https://www.who.int>.

- PORDATA (2021) - Pensão média anual da Segurança Social: total, de sobrevivência, de invalidez e de velhice. [Consult. 20 junho 2023]. Disponível na internet: <https://www.pordata.pt/>.
- PORDATA (2021) - Médicos e outro pessoal de saúde por 1000 habitantes. [Consult. 20 janeiro 2023]. Disponível na internet: <https://www.pordata.pt/>.
- REIS, F. (2022) - Investigação Científica e trabalhos académicos. 2ª ed. Edições Sílabo. ISBN 9789895612116.
- RIBEIRINHO, C. (2013) – Serviço Social Gerontológico: Contextos e Práticas profissionais. Serviço Social no envelhecimento. Lisboa: Pactor. ISBN 978-989-693-028-8.
- RODRIGUES, C., FIGUEIRAS, R., JUNQUEIRA, V. (2016) - Desigualdade de rendimento e pobreza em Portugal. As consequências sociais do programa de ajustamento. Fundação Francisco Manuel dos Santos. ISBN: 978-989-8863-46-1.
- RODRIGUES, E., SAMAGALHO, F., FERREIRA, H., MENDES, M., JANUÁRIO, S. (2017) - A pobreza e a exclusão social: teorias, conceitos e políticas sociais em Portugal. Revista da Faculdade de Letras: Sociologia, N.º 9, pp.63-101 [Consult. 13 junho 2023]. Disponível na internet: <https://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/2566>.
- ROSA, M. (2020) - Um tempo sem idades: ensaio sobre o envelhecimento da população. 1ª ed. Lisboa: Tinta da China. ISBN 978-989-671-542-7.
- SCHENELL, R., OZANNE, A., STRANG, S., HENOCH, I. (2020) - To make and execute decisions throughout life: A person-centred model that facilitates self-determination in residential care, developed through participatory research. Applied Nursing Research, Volume 55. ISSN 0897-1897. [Consult. 31 outubro 2023]. Disponível na internet: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151318>.
- SILVA, L. (2018) - Dimensão política e social do envelhecimento ativo: contributos para a compreensão do papel do assistente social. [Dissertação de mestrado]. Universidade de Coimbra.

SERAFIM, Maria do Rosário (2004) - O reconhecimento da condição ética dos cidadãos – um imperativo para o serviço social. *Intervenção social*,29: 25-52.

STIGLITZ, J. (2014) - O preço da desigualdade. 1ª ed. Lisboa: Bertrand Editora. ISBN 9789722525589.

SYAMSUL, A. (2015) - Engagement in Occupational Activities and Purpose in Life amongst Older People in the Community and Institutions. Procedia - Social and Behavioral Sciences. N.º 202, pp. 263 – 272.

TEIXEIRA, S. (Org.) (2020) - Serviço Social e envelhecimento. Editora da Universidade Federal do Piauí. [Consult. 11 junho 2023]. Disponível na internet: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ufpi.br/arquivos_download/arquivos/Livro_SERVI%C3%87O_SOCIAL_E_ENVELHECIMENTO_E-BOOK-120201020195516.pdf. ISBN 978-65-86171-79-2. 1.

THE EUROPEAN PARLIAMENT, THE COUNCIL, THE COMMISSION (2019) - O Pilar Europeu dos Direitos Sociais em 20 princípios 2019. Disponível em https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_pt.

VILELAS, J. (2022) - Investigação. O processo de construção do conhecimento. 3ª ed. Lisboa: Edições Sílabo. ISBN 978-989-561-097-6.

WALKER, A., ZAIDI, A. (2016) - New Evidence on Active Ageing in Europe. Intereconomics, ISSN 1613-964X. Vol. 51, N. º 3, pp. 139-144. [Consult. 31 outubro 2023]. Disponível na internet: <https://doi.org/10.1007/s10272-016-0592-0>

WIECHERT, F. (2022) - A participação social da pessoa idosa: uma revisão de literatura [Dissertação de mestrado] Universidade de Aveiro.

APÊNDICES



DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO - GRUPO FOCAL

O presente trabalho de investigação intitulado “A gestão dos processos de admissão em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas: práticas dos assistentes sociais na direção de respostas sociais”, encontra-se inserido num estudo que decorre no âmbito do Mestrado em Serviço Social, no Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa, da Universidade Lusíada.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa dado o objeto de estudo ser, de forma ampla, os significados das interações sociais, através da perspetiva dos atores do processo. O objetivo geral desta investigação é caracterizar a prática profissional dos assistentes sociais na gestão de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, identificando procedimentos de admissão promotores de bem-estar. Em particular, definiram-se como objetivos específicos: categorizar procedimentos institucionais de admissão a pessoas idosas nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, analisando o cumprimento dos indicadores de qualidade; analisar o acolhimento a pessoas idosas nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, identificando procedimentos potenciadores de bem-estar; identificar os contributos das práticas dos assistentes sociais na promoção do justo acesso das pessoas idosas a respostas sociais na área do envelhecimento.

As informações recolhidas serão realizadas através do debate entre os elementos do Grupo Focal que será gravado para posterior transcrição da informação e análise do mesmo.

A informação obtida neste estudo é estritamente confidencial e a identidade dos participantes não será revelada a terceiros.

A duração do debate no grupo focal tem um tempo estimado de 2 horas.

Eu, _____ declaro que aceito participar de livre vontade no estudo da autoria de Ana Raquel de Almeida Lança. Foram-me explicados e compreendo o enquadramento, os objetivos e finalidade deste estudo. A minha participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento sem que tal tenha consequências para mim.

Declaro ainda ter recebido informação sobre todos os aspetos questionados.

Assinaturas

Participante: _____

Investigador: _____

Data: _____

CARACTERIZAÇÃO DO PAINEL DE PARTICIPANTES / INSTITUIÇÃO – GRUPO FOCAL

Em primeiro lugar, queremos agradecer-lhe pela sua presença neste Grupo Focal, o que muito contribuirá para o enriquecimento do debate e partilha de ideias e experiências, essenciais para o bom desenvolvimento do projeto de investigação em curso.

Em segundo lugar, gostaríamos de lhe pedir alguns dados que nos permitam caracterizar, de forma sumária, o painel de participantes neste Grupo Focal e respetivo contexto institucional.

Idade _____

Escolaridade:

Licenciatura

_____.

Ano de conclusão da licenciatura _____

Formação Pós-Graduada: Não Sim Se sim, curso(s):

_____.

Experiência profissional:

N.º de anos (geral) _____

N.º de anos na área do envelhecimento? _____

N.º de anos nas funções atuais? _____

Caracterização da instituição onde exerce atualmente funções

Quantos residentes tem a ERPI onde exerce atualmente funções?

_____.

Quais os critérios de admissão dos residentes?

_____.

Obrigada pela atenção.

GUIÃO DE ENTREVISTA AO GRUPO FOCAL

O presente debate está inserido no estudo da dissertação de mestrado em Serviço Social intitulada: “A gestão dos processos de admissão em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas: práticas dos assistentes sociais na direção de respostas sociais”. Esta investigação tem como objetivo geral caracterizar a prática profissional dos assistentes sociais na gestão de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, identificando procedimentos de admissão promotores de bem-estar. A sua participação é totalmente anónima e confidencial e os dados recolhidos serão utilizados apenas para fins académicos e científicos desta investigação.

O debate será gravado.

Agradeço o contributo ao participarem neste estudo.

Questões-chave para debate:

- 1. De que forma a pessoa idosa participa no ato da admissão em ERPI?**
- 2. Como se processa o momento do acolhimento da pessoa idosa?**
- 3. Quais os contributos das vossas práticas na promoção do justo acesso das pessoas idosas à ERPI?**
- 4. Quais os desafios e as oportunidades que encontram na gestão dos processos de admissão em ERPI?**

Muito obrigada pela vossa colaboração.