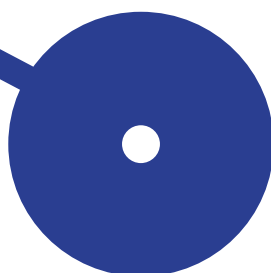


M

MESTRADO
EM EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO SOCIAL
DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO E EDUCAÇÃO DE ADULTOS

**Agir em tempos de
ComplexIDADE
Projeto de intervenção
com adultos seniores**
Mariana Filipa de Marinho Madureira

11/2020



Politécnico do Porto

Escola Superior de Educação

Mariana Filipa de Marinho Madureira

**Agir em tempos de ComplexIDADE – Projeto de
intervenção com adultos seniores**

Relatório de Estágio

**Mestrado em Educação e Intervenção Social- Desenvolvimento
Comunitário e Educação de Adultos**

Orientação: Prof.^a Doutora Ivaneide Mendes

Porto, novembro de 2020

AGRADECIMENTOS

Numa altura de incertezas, ansiedade e inquietações, também este processo teve de ser reajustado e demonstrou-se ainda mais complexo. Neste sentido não posso deixar de agradecer às pessoas que sempre me motivaram e apoiaram nesta árdua batalha..

À minha família - principalmente à minha mãe - o meu mais profundo e sincero agradecimento por me incentivarem a prolongar os estudos, na busca do alcance de um sonho, e por tanto acreditarem nas minhas capacidades, estimulando-me a conhecer a minha melhor versão.

Aos meus amigos, o meu muito obrigada pelo suporte, disponibilidade e paciência infindável para debaterem comigo diversas questões e me motivarem sempre a continuar. Principalmente à Brenda, por perante as adversidades, com as palavras certas, não me deixar bloquear e me desafiar a fazer sempre mais e cada vez melhor.

Às minhas colegas de turma, pelo apoio mútuo que demos umas as outras, principalmente neste período atípico que vivemos, a troca de informação e de conhecimentos entre nós foi preciosa, demonstramos ser um verdadeiro grupo.

Um forte agradecimento aos idosos da ERPI que tão bem me acolheram e tanto me ensinaram. E também às equipas pela amabilidade, disponibilidade e conhecimentos transmitidos.

E um agradecimento especial ao corpo docente, principalmente da especialização de Desenvolvimento Comunitário e Educação de Adultos, o meu reconhecimento e gratidão por todos os conhecimentos sábios, pertinentes e coerentes que sempre trouxeram. E neste sentido, não posso deixar de agradecer à minha

orientadora, professora Ivaneide Mendes, que apesar do período atípico e inúmeros desafios com que se deparava, nunca deixou de me orientar. Fez-me sair da caixa, pensar sempre mais além, compreender o que realmente origina determinadas questões, ajudando-me a desenvolver e melhorar este que é um trabalho contínuo e sistêmico, mas também a minha identidade como profissional e como pessoa.

O meu profundo agradecimento a todos vocês!

RESUMO ANALÍTICO

O presente relatório reflexivo, no âmbito do mestrado em Educação e Intervenção Social, tem por base a análise da realidade de um contexto de ERPI.

Perante o elevado índice de envelhecimento populacional e os desafios inerentes a esta fase da vida, é pertinente abordar o papel do idoso na sociedade, refletindo sobre as políticas protecionistas que se demonstram ainda insuficientes e pouco adequadas. Ademais, proponho-me a elaborar uma reflexão das práticas presentes nas instituições, um trabalho ainda mecanicista que revela pouco investimento na formação dos profissionais, não obstante também a escassez de recursos humanos - em particular técnicos sociais capazes de ver os idosos como seres atores-autores e de traçar e desenvolver planos individuais que estimulem as competências.

A meio desta experiência prática teve início a pandemia do Covid-19. Com a pandemia, estas e outras questões foram acentuadas ou descortinadas. Porém não foi apenas a realidade mais crua das ERPI que ficou a descoberto, mas também o papel do idoso na sociedade e a sua marginalização, reflexão esta também trazida neste relatório.

Todavia este momento atípico foi também promotor de reflexão e reorganização de prioridades e investimentos. Contrariamente a outros países, Portugal declarou Estado de Emergência e salvaguardou o bem-estar da população, combatendo ideologias de darwinismo social.

Palavras-chave: Idosos; Processo de Envelhecimento; Institucionalização; Intervenção.

ABSTRACT

The following reflexive report, developed within the scope of the master's degree in Education and Social Intervention, is based upon an analysis of the reality lived in an ERPI.

Towards the high rate of an aging population and the challenges inherent in it, it's pertinent to address the role of the elderly in present society by reflecting the protectionist policies applied; still insufficient and inadequate to current needs.

Therefore, I propose to elaborate a reflection on the present practices applied in these institutions: taking in consideration the mechanistics of the job, the lack of investment in the professional's training and the scarcity of human resources – in particular social technicians, capable of seeing the elderly as individuals who can participate in elaborate exercises that stimulate their skills.

In the middle of this experience, the Covid-19 pandemic crisis struck, bringing attention to this and other issues who were either accentuated or unveiled. However, the crude reality of an ERPI wasn't the only conflict detected – as the role & marginalization of the elderly in society per example; a reflection also brought upon this report.

Nevertheless, this atypical moment was also a promoter of a more reflexive and a total reorganization of priorities and investments. Contrary to other countries, Portugal declared the State of Emergency, safeguarding the well-being of the population and fighting the ideologies of social Darwinism.

Keywords: Elderly; Aging Process; Institutionalization; Intervention.

LISTA DE SIGLAS

AAD- Auxiliar de Ação Direta

AS- Animadora Sócio Cultural

DGS- Direção Geral de Saúde

DT- Diretora Técnica

EE- Estado de Emergência

Enf- Enfermeira

ERPI- Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

ES- Educadora Social

ET- Equipe Técnica

IAP- Investigação Ação Participativa

OMS- Organização Mundial de Saúde

UC- Unidade Curricular

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	I
RESUMO ANALÍTICO	III
ABSTRACT	IV
LISTA DE SIGLAS	V
INTRODUÇÃO	1
1. CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	3
1.1. PROJETO DE EDUCAÇÃO SOCIAL	3
1.2. PARADIGMA SOCIO CRÍTICO	8
1.3. INVESTIGAÇÃO AÇÃO PARTICIPATIVA	11
1.4. AVALIAÇÃO	14
2. CAPÍTULO II - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	18
2.1. PORTUGAL UM PAÍS FADADO AO ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO 18	
2.2. ENVELHECIMENTO E AS VÁRIAS IDADES	20
2.3. ENVELHECIMENTO NÃO É SÓ UMA QUESTÃO DE DOENÇAS	22
2.4. A AUTONOMIA MAIS QUE UMA CONDIÇÃO É UM DIREITO	24
2.5. A INSTITUCIONALIZAÇÃO UMA QUESTÃO INDIVIDUAL E COLETIVA	25
2.6. A VELHICE E OS PROCESSOS DE LUTO	28
2.7. CADA IDOSO É ÚNICO E SINGULAR	28
3. CAPÍTULO III - ANÁLISE DA REALIDADE	31
3.1. HISTÓRIA	31
3.2. LOCALIZAÇÃO	32
3.3. MISSÃO E VISÃO DA INSTITUIÇÃO	33
3.4. REGULAMENTO	34
3.4.1. OBJETIVOS GERAIS	34
3.4.2. ORGANOGRAMA	36
3.4.3. CRITÉRIOS DE ADMISSÃO	38
3.4.4. CESSAÇÃO	39

3.5.	DESCRIÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO	39
3.6.	CARACTERIZAÇÃO DOS IDOSOS	43
3.7.	RELAÇÕES INTERPESSOAIS	46
3.8.	ROTINA INSTITUCIONAL	48
3.9.	PLANO DE ATIVIDADES	50
3.10.	IDENTIFICAR PROBLEMAS, NECESSIDADES, RECURSOS E POTENCIALIDADES	55
4.	PANDEMIA	65
	BIBLIOGRAFIA	83
	APÊNDICES	91
	APÊNDICE A - PROCESSO DE INTEGRAÇÃO	91
	APÊNDICE B - MODELOS DE AVALIAÇÃO ADOTADOS	97
	APÊNDICE C - PATOLOGIAS E BENEFÍCIOS DA INTERVENÇÃO	99
	APÊNDICE D - ESCALA DE BARTHEL	100
	APÊNDICE E - ORGANOGRAMA	103
	APÊNDICE F - ADMISSÃO NA ERPI E ORGANIZAÇÃO	104
	APÊNDICE G - DESCRIÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO	106
	APÊNDICE H - PROMOVENDO A ESTIMULAÇÃO, CONTRARIANDO A INATIVIDADE	108
	APÊNDICE I - EMENTA (IN)DESEJADA, PRÁTICAS MECÂNICAS	129
	APÊNDICE J - FESTIVIDADES	131
	APÊNDICE L - DIFERENTES INTERVENÇÕES ESTATAIS EM TEMPOS PANDÉMICOS	149
	APÊNDICE M - ENCERRAMENTO DE CENTROS DE DIA, CONSEQUENTE ISOLAMENTO DOS IDOSOS	150
	APÊNDICE N - (RE)DESCOBERTA DO PODER TECNOLÓGICO	151
	APÊNDICE O - PROGRAMAS SOCIAIS DE COMBATE ÀS NECESSIDADES EMERGENTES/DESCORTINADAS	152

INTRODUÇÃO

No âmbito do mestrado em Educação e Intervenção Social, na UC de projeto, foi iniciado um estágio a 25 de outubro de 2019, corporificado com a realização de um relatório de estágio reflexivo devidamente sustentado. Tendo em conta o surgimento da pandemia, por me encontrar numa ERPI e a presença no local estar interdita, o estágio foi suspenso a nove de março de 2020, com um total de 218 horas, não tendo conseguido responder a todos os objetivos (Apêndice A). Perante este período atípico de muito desconhecimento e incertezas desenvolvi o presente documento considerando dois momentos, o pré pandemia e pós pandemia, sendo retratadas e analisadas algumas questões emergentes. Assim, o relatório é constituído por quatro capítulos.

Início com uma abordagem aos pressupostos de projeto em educação social como orientadores do posicionamento e intervenção, que se pretende intencional e transformadora. Assenta por isso na metodologia de IAP em que o conhecimento é construído com as pessoas e lhes é devolvido, procedendo-se a constantes análises, avaliações e reajustes para que lhes seja significativo.

O segundo capítulo, concerne no enquadramento teórico realçando questões e problemáticas primordiais identificadas no contexto e agora analisadas à luz de diferentes perspetivas e autores. Entre diversas questões demonstra-se pertinente abordar o envelhecimento demográfico e as respostas sociais e políticas estatais subjacentes, compreendendo-se como o idoso é visto pela sociedade. É ainda realçada uma parte individual analisando-se alguns fenómenos como o luto e os motivos que muitas vezes originam a institucionalização, não obstante ainda das práticas adotadas nestes contextos. Segue-se uma abordagem da imagem estereotipada dos idosos como seres catalogados de patologias.

É meu objetivo desmistificar este preconceito e elucidar que o idoso é um sujeito único com identidade, cultura, interesses e motivações próprias, em constante desenvolvimento, enfocando a necessidade de uma intervenção consciente e consistente.

Neste seguimento, no terceiro capítulo abordo o conhecimento do local que não é apenas infraestruturas e recursos; é a história da instituição, a sua missão, as pessoas que o constituem, a participação desenvolvida pelas pessoas (Silva, 2006). Assim, começo por localizar e caracterizar a instituição na comunidade, bem como analisar e descrever os seus objetivos, condições estruturais, rotinas, caracterização dos idosos e relações interpessoais. Face à análise co-construída com os profissionais da ERPI, idosos e familiares, foi possível identificar problemas, necessidades, recursos e potencialidades. Um conhecimento da realidade do qual conseqüentemente emergiram questões priorizadas e das quais resultaria o desenho e desenvolvimento de projeto, de modo a responder ao(s) problema(s) e necessidade(s) priorizado(s) pelos atores sociais.

Porém, face à situação pandémica e suspensão do estágio, no quarto capítulo reflete-se em torno do covid-19, mas sem nunca deixar cair a realidade institucional na qual me encontrei até outrora. Os impactos da pandemia foram catastróficos, originando uma forte crise e desigualdade social, acentuados por políticas capitalistas. Uma vez que não é possível abordar todos os impactos, irei explorar os temas que vão ao encontro do local e problemas identificados, como a escassez de recursos e segregação dos idosos. Enquanto Educadores orgânicos o desafio é complexo: há que refletir os impactos, não só a nível local e institucional, mas também a nível global.

1. CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

1.1. PROJETO DE EDUCAÇÃO SOCIAL

Para falar de projeto, e mais especificamente de projeto de educação social, começo por destacar a seguinte citação de Blain e Désilets (1998, citado por Mendonça, 2002, pp. 19-20) que tão claramente nos elucida para os seus pressupostos

emergem da vontade das pessoas, integram um desejo de melhorar uma situação, são processos orientados em direcção a uma mudança (...) emergência de uma necessidade/desejo, determinação de diferentes opções possíveis, análises dessas opções, escolha da melhor opção, transformação da opção em projecto, elaboração do plano, realização e avaliação. É um ciclo em espiral que recomeça sem cessar.

Um projeto de Educação Social pretende-se que parta do local, “tem de tomar em consideração, de forma crítica, a história da comunidade, das suas tradições, sofrimentos e realizações, identificar as linhas de força das culturas em presença. Criar condições de visibilidade (...) contributo para que a consciência da comunidade (re)acorde” (Lima, 2003, p.309). Ou seja, tendo por base o conhecimento da realidade, e consequente identificação de não apenas problemas e necessidades, mas também recursos e potencialidades de uma dada comunidade, o projeto pretende-se transformador, na medida em que visa promover uma melhor qualidade de vida. E neste sentido, Boutinet (1990, p.261), traz-nos a importância de uma coesa e coerente análise da realidade, “que deve ter por função principal, para lá de um reconhecimento do terreno, identificar as oportunidades existentes; (...) para lá dos constrangimentos aparentes, é desenvolver as suas capacidades”.

Como qualquer projeto, também o projeto de educação social tem princípios e pressupostos aos quais visa responder. Este procura ser sistêmico na medida que compreende as interações mútuas presentes nos sistemas, sendo sistemas vivos, é uma visão total e não uma visão da soma das partes, privilegiando a co-construção e co-participação na construção de conhecimento para a ação. Não obstante que, para conhecer o todo é necessário conhecer o individual, olhando para as pessoas como produto e produtoras, sujeitos atores e não sujeitos objetos pois "a participação dos sujeitos não deve gerar estatismos ou conformismos, mas sim, processos de criação social que conduzem ao empoderamento coletivo e à busca de estratégias e ações para o bem comum", num processo de interdependência e de autonomia (Torres, 2016, p.36), o que entre outros fatores implica relações dialógicas. Ao escutar ativamente todos os atores sociais e cruzando perspectivas, algumas concordantes e outras discordantes, estamos a co-construir o conhecimento na sua complexidade, enquanto preservamos sempre a identidade e a voz direta dos mesmos (Mendonça, 2002). Sendo por isso necessário que as mesmas estejam realmente envolvidas e abertas à discussão de visões e perspectivas de forma a "descobrir os problemas e encontrar soluções, interrogando-se, clarificando valores, usando a análise e a reflexão como elementos decisórios.", através de uma análise reflexiva permanente, potenciadora de uma intervenção intencional (Mendonça, 2002, p.24-26). Nesta medida, salienta-se a necessidade do sentimento de responsabilidade e autonomia, "capacidade de decidir e (...) Mais do que a procura de soluções lógicas e racionais, implica uma entrega", num processo dinâmico que visa a evolução quer do individual quer também do coletivo. (Mendonça, 2002, pp.24-25)

Igualmente importante, a autenticidade, respeitando os princípios e pressupostos de projeto coletivo e tendo

consciência que cada projeto é único pois não existem duas realidades iguais, o que também implica complexidade, uma vez que "integra dimensões múltiplas com as suas componentes individuais e coletivas." (Mendonça, 2002, p.25). Perante estas características, o projeto tem de ser significativo para as pessoas, tem de partir das necessidades e interesses identificados pelos sujeitos-atores, o projeto é co-construído pelo coletivo, "Eu não posso (...) realizar o projeto de outrem (...) conceber para outrem o seu projecto." (Boutinet, 1990, p.257). Para além da sua característica de unicidade, o projeto deve também ser utópico, assumindo um "compromisso satisfatório entre o possível e o desejável, o projecto deverá justificar a sua viabilidade." (Boutinet, 1990, p.262). Mas como já abordado, flexível e consciente dos constrangimentos e obstáculos sendo que o projeto não pode ser demasiado rígido nem estruturado, ao longo do processo tem de ser avaliado e reestruturado atendendo às mudanças e necessidades. (Boutinet, 1990). Face a estas características tão singulares, é necessária criatividade para inovar e assim responder à unicidade, e sabendo que, por um lado, inovar não implica obrigatoriamente criar algo de raiz, podemos recriar/reajustar algo já existente, e por outro, esta criatividade emerge sempre de um conjunto de ideias (Mendonça, 2002).

Por fim, importa salientar que o projeto implica um processo e um produto pois ocorre num tempo prolongado e com vários momentos elaborando-se "a pouco e pouco à medida das acções e que se modifica segundo essas mesmas acções", sendo que no momento de síntese final emerge um produto que é dado a conhecer e ao "ser compreendido e avaliado, pode dar origem a outras interrogações e reiniciarmos o processo de novo" (Mendonça, 2002, pp.25-26). O projeto é assim construído e reconstruído, num movimento holístico e em espiral, apresentando flexibilidade. (Mendonça,

2002). Projeto social é um projeto que se inventa e reinventa, que se ajusta “dado que as necessidades e interesses se vão transformando.” (Torres, 2016, p.32)

Face a estes princípios o educador social (ES) deve desempenhar um papel bastante crítico, questionador, reflexivo, promover uma proximidade ótima e escutar ativamente todos as pessoas envolvidas no projeto, demonstrar uma postura empática com o outro, uma postura recetiva a novas e diversas perspetivas, ser conscientizado e empoderado, promovendo estas características nos atores sociais. Um projeto social pressupõe que “o educador coloca em acção uma nova postura, aceita interrogar a sua prática, descobrir-se e transformar-se.” (Mendonça, 2002, p.7), na base de um projeto em que o ES e pessoas/comunidades envolvidas estabelecem relações horizontais e recíprocas (Mendonça, 2002) num projeto que se demonstra transformativo e transformador. Ou seja, o ES deve estar comprometido quer com a mudança das pessoas, quer com a sua própria mudança, de modo a desenvolver as suas próprias competências melhorando as suas práticas (Timóteo e Bertão, 2012). Não obstante que este projeto deverá ter uma “prática científica e ética da investigação participativa, (...) com os interesses de emancipação da equipa e da comunidade” (Lima, 2003, p.320), uma vez que um dos seus grandes objetivos é tornar-se dispensável, ou seja, que as pessoas se desenvolvam, se empoderem e autonomizem. É para isso necessário “conhecer-se e conhecer o que lhe é exterior para agir adequadamente no sentido da melhoria da qualidade de vida, e age prudentemente para melhor conhecer e novamente agir.” (Lima, 2003, p.318). Por isso, o projeto de educação social deve ser fundamentado em metodologias que correspondam a todos estes pressupostos da ação, bem como de um modelo de avaliação que respeite os princípios de ação e fundamente ajustes necessários, pois a realidade não é estanque. Neste sentido o educador social

deve adotar uma postura de pesquisador viajante em vez de pesquisador turístico, estando assim predisposto a caminhar por "zona de viagem e de exploração, o desconhecido mais ou menos conhecido, o reservatório do novo" (Vasconcelos, 1998, citado por Mendonça, 2002, p.21), a quem cabe "examinar através de várias ideias o mesmo ponto de vista, é um pensamento multidimensional" (Mendonça, 2002, pp.22-23).

Face às questões até outrora abordadas e remetendo agora para o meu contexto de estágio, quero realçar que projeto implica "análise e questionante e eventual reformulação do seu sentido: nada é tomado como garantido ou definitivo." (Lima, 2003, p.320). Perante o constrangimento da situação pandémica com que nos deparamos, a conceção de projeto inicialmente pensada teve de ser ajustada, o estágio ficou suspenso e o projeto ganhou uma nova estrutura, o que demonstra que de facto a realidade não é estanque e que ao longo do percurso vamos precisando de nos ajustar e arranjar estratégias para superar possíveis constrangimentos, "À saída da análise deve já poder perfilar-se um projecto possível, que consiste na tomada em consideração das faltas, das carências, zonas de incerteza, insuficiências, disfunções observadas, constrangimentos e obstáculos, uns considerados inultrapassáveis, os outros considerados ultrapassáveis segundo condições a especificar." (Boutinet, 1990, pp.260-261). Nestes momentos é necessário recorrermos a estratégias "encarregada de governar a acção, no respeito pelo projeto e pelas circunstâncias, contando com (...) recursos que se trata de inventariar, com obstáculos a identificar com o objectivo de contorná-los" (Boutinet, 1990, p.263). Neste sentido, emerge "o desejo de realizar qualquer coisa para resolver uma situação problemática, uma curiosidade, uma resistência crítica que nos sugere pensar o que fazemos, para que serve e qual a mudança que desejamos realizar ou inventar."

(Mendonça, 2002, p.18). Face a este momento atípico, o que se demonstrou mais pertinente e significativo foi zelar pela segurança de todos e assim suspender as idas ao terreno, sem nunca abandonar as pessoas nem ignorar a situação em que nos encontramos, orientando o projeto "num sentido mais realista, mais adaptado às circunstâncias da situação, quer dizer, mais pertinente." (Boutinet, 1990, p.267), analisando e refletindo sobre esta nova realidade e os impactos que esta trouxe, alguns dos quais suscetíveis de prever face a lacunas já eminentes antes da pandemia. Através da análise destas questões à luz do conhecimento científico, foi possível compreender o fenómeno e dar algum apoio à ET através do contacto telefónico.

Em jeito de conclusão, "A sociedade é mais desordem do que ordem porque se organiza ou se auto-organiza permanentemente. Toda sociedade é mutável e estas alterações representam novas lógicas de vida e de convivência.". (Torres, 2016, p.34)

1.2. PARADIGMA SOCIO CRÍTICO

Antes de abordar o paradigma a que recorri como orientador de projeto, importa compreender que "paradigma é um sistema de princípios, crenças e valores que orienta a metodologia e fundamenta as suas conceções numa dada epistemologia". (Coutinho, 2013, p.259)

Durante muitos anos regemo-nos por um paradigma que não ouvia as pessoas, que não partia das suas perceções, das suas necessidades, dos seus problemas, das suas potencialidades, fazia-se para, mas não com as pessoas. Até que, no século XVI, ocorreu uma revolução científica em que autores como Santos (2008) realçaram e defenderam a importância da ciência com um compromisso social, salientando a necessidade de emergir um novo

paradigma, que "retira à ciência tradicional o lugar de referência epistemológica única, cria condições de questionamento crítico do tradicional e de novas propostas." (Eisner, 1990, citado por Lima, 2003, p. 308). Esta visão de complementação de várias perspectivas e de uma visão do mundo em interligação de tudo com tudo e de todos com todos, não exclui nenhuma forma de pesquisa e de conhecimentos, procurando sim, articular conhecimentos e visões (Lima, 2003). Todavia, só no século XIX é que o paradigma socio crítico foi reconhecido como uma forma de investigação (Lima, 2003).

Este novo paradigma distingue-se do até outrora predominante pelo seu carácter heterotópico, ou seja: a perspectiva teórica está descentralizada pois o seu ângulo de visão incide também nos interesses das periferias, co-construindo o conhecimento com todas as pessoas envolvidas no projeto, defendendo assim que "o verdadeiro conhecimento do local é o dos actores que o experienciam." (Lima, 2003, p.322). Este é um novo ângulo de visão que contempla diferentes entendimentos dos fenómenos e situações e outros protagonistas, ou seja, o poder não incide apenas sobre o ES até outrora apelidado de investigador, mas sim sobre todos os atores sociais também eles agora vistos como investigadores, promovendo a participação e uma ação coletiva de pessoas que estão "melhor habilitados, porque racional e afectivamente implicados, para a acção transformadora." (Lima, 2003, p.310). Este princípio ao promover a participação vinca que "não há separação entre os que pensam e os que fazem." (Boutinet, 1996, citado por Mendonça, 2002, p.26), ou seja, "não há especialistas do saber agindo sobre os leigos ignorantes, mas que todos os implicados vão cooperativamente construindo o conhecimento" (Lima, 2003, p.319). Este processo implica que o educador social não seja o único responsável e que as pessoas e comunidades não se sintam duplamente desresponsabilizadas quer

por não decidirem quer por sofrerem as consequências das decisões de outros (Lima, 2003). Este novo paradigma implica compromisso de todos os atores sociais e rege a ação pelas relações horizontais, que parte das pessoas, dos seus conhecimentos, da sua realidade, reforçando que “o conhecimento é total (...) Mas sendo total, é também local.” (Santos, 2008, p.47). Os projetos “emergem em interacção com o contexto e são de novo a ele reenviados para serem apreciados, criticados numa partilha (...) para suscitar novas interrogações que poderão dar origem a novos projectos” (Mendonça, 2002, p.11). Assim, saliento que a co-construção e devolução aqui defendida ocorre pela valorização do “diálogo de saberes no qual a construção coletiva de saberes e conhecimentos é o produto da convergência de saberes académicos e populares.” (Torres, 2016, p.34). Este paradigma socio crítico destaca-se como sendo um “paradigma de um conhecimento prudente para uma vida decente.”. (Santos, 2008, p.37)

Todo o conhecimento, toda a investigação, parte de questões do local, e se parte do local parte das pessoas, parte dos seus costumes, parte do senso comum, parte das relações dialógicas, sendo por isso essencial o ES deslocar-se do centro para as margens, na procura do saber prático, saber útil e utilizado pelos atores sociais no seu quotidiano. (Lima, 2003)

Este saber prático, a que chamamos de senso comum, é

conhecimento mistificado e mistificador mas, apesar disso e apesar de ser conservador, tem uma dimensão utópica e libertadora que pode ser ampliada através do diálogo com o conhecimento científico (...) Deixado a si mesmo, o senso comum é conservador e pode legitimar prepotências, mas interpenetrado pelo conhecimento científico pode estar na origem de uma nova racionalidade. (Santos, 2008, p.56)

Ao processo de análise de conhecimento do senso comum, sua compreensão e conseqüente transformação à luz do conhecimento científico, chamamos de rutura epistemológica. Porém, o que muitas vezes decorre deste processo é que “os estudos apresentam-

se com tal complexidade terminológica e metodológica, que não permitem entender os resultados nada mais que aos especialistas que o realizaram.” (Cembranos et al., 2001, p.29). Mas num projeto assente nos pressupostos que têm vindo a ser mencionados, o conhecimento parte das pessoas em senso comum e é analisado à luz do conhecimento científico, apelidando-se este processo de rutura epistemológica. Este conhecimento, agora analisado à luz do conhecimento científico, não pode ficar apenas do lado do educador social, é preciso devolver às pessoas, numa linguagem clara acessível a todos, e a este processo de transformação do conhecimento científico em senso comum chamamos de dupla rutura epistemológica. (Santos, 2008)

1.3. INVESTIGAÇÃO AÇÃO PARTICIPATIVA

Coerente com a ideologia de projeto de educação social e com o paradigma socio crítico, a metodologia de IAP foi a metodologia por mim adotada, tendo em conta que se distancia dos procedimentos tradicionais de conhecer racionalmente o funcionamento das sociedades para melhor as controlar, aproximando-se e apropriando-se de uma visão ideológica das relações sociais com o meio, potenciando não só o conhecimento mas também a transformação de uma realidade em permanente (re)construção (Lima, 2003). Esta metodologia visa

a) passar da relação sujeito-objeto a relação sujeito-sujeito (...) 2) ter em conta as demais necessidades sentidas pelos sujeitos como condição para que se convertam nos protagonistas do processo; 3) unir a reflexão à ação; 4) compreensão da realidade como uma complexidade; 5) construir criatividades sociais; 6) comunicação dialógica; 7) construir reflexividades coletivas. (Torres, 2016, p. 29)

Neste sentido o ES não é o total detentor do conhecimento, pois são privilegiadas as relações horizontais, contrariando as hierarquizações. Não obstante, são os sujeitos-sujeitos “quem participa na qualidade de investigadores e como atores

principais do processo de investigação". Assim sendo, cabe ao ES ser um "guia, acompanhante e facilitador de metodologias e estratégias para alcançar os objetivos do projeto.". Nesta lógica, deseja-se que os sujeitos se emancipem e autonomizem, de modo a que este profissional se torne dispensável (Torres, 2016, p.30). Este processo de participação e autonomização é potenciado através de redes comunicativas que potenciam ações coletivas e cooperativas nas quais o conhecimento é co-construído pelo coletivo através de "relações de confiança gerada entre vários e interações em que os valores como a participação, reciprocidade, apoio mútuo se convertem em significados compartilhados." (Torres, 2016, pp.31-32). Consequentemente "ampliam as conexões, incrementam o fluxo interativo, favorecem a informação entre os membros da rede e aumentam os processos coletivos", processo essencial que potencia a prospeção de um projeto que é de todos (Torres, 2016, pp.31-32). Importa realçar que esta comunicação não é unidirecional mas sim dialógica entre todos os sujeitos. A praxis é também um processo privilegiado nesta metodologia, tendo por base um questionamento crítico e análise reflexiva (Mendonça, 2002) que fundamentará a ação, não existindo separação entre conceção e execução, não podendo o projeto ser exclusivamente teórico ou exclusivamente prático (Lima, 2003). Ou seja, a praxis é a íntima e imprescindível relação entre teoria e prática (Torres, 2016). Citando Mendonça (2002, p.21),

estar em projeto é planeada a partir de um conhecimento na acção que se manifesta no saber-fazer e no saber explicar porque se faz. (...) investigação da coerência entre as referências teóricas partilhadas (...) e a componente estratégica que escolhemos para dinamizar a situação educativa (...) numa relação dialógica.

Toda a reflexão, investigação e análise, são elementos imprescindíveis da IAP, devendo este ser um processo contínuo, na medida em que a realidade não é estática. Não obstante que a maioria dos resultados são produto da ação, e dessa ação deverá

emergir uma nova análise. (Cembranos et al., 2001). Todo o processo deverá ser realizado de forma coparticipada, complementando, segundo Lima (2003, p.323), "o conhecimento constrói-se em diálogo (...) pelo cruzamento de mensagens ora convergentes ora divergentes.". A participação simboliza poder, corresponsabilização na tomada de decisões, na operacionalização, sendo esta imprescindível e assumindo uma atitude de compromisso. À medida que a participação é desenvolvida torna-se mais frequente o desenvolvimento de iniciativas e a fundamentação das posições e responsabilização, quer individual quer coletiva. (Lima, 2003)

Esta metodologia de investigação exige também distância crítica "relativamente aos modos de produção de conhecimento (...) num movimento de cima para baixo, que tende a manter e reforçar o status quo, as hierarquias estabelecidas e os "monopólios de conhecimento", geralmente em benefício dos que mais poder detêm" (Lima, 2003, p.307). Defendendo sim que o ES em conjunto com todos os atores sociais "analisam uma situação, pesquisam, significam os dados recolhidos e reflectem sobre eles; decidem, agem, e avaliam processos e resultados à luz do conhecimento produzido e das aprendizagens realizadas.", o que irá originar um novo movimento em espiral (Lima, 2003, p.328). Deste modo, a IAP recorre a diferentes métodos e técnicas e é facilmente identificada pelo seu carácter, de "pesquisa qualitativa, a pesquisa humanista e as que se lhes associam tornam-se a busca de formas democráticas de comunicação que, por sua vez, prefiguram mudança social planeada." (Hamilton, 1998, citado por Lima, 2003, p.311). Neste sentido recorri a diferentes métodos e técnicas como a análise documental (regulamento interno, processos dos idosos, etc.), conversas intencionais (com os idosos, toda a equipa da ERPI, familiares e amigos dos idosos, pessoas do meio envolvente), observação direta, observação

participante, construção de um diário de bordo, consulta de bibliografia. Embora parte da pesquisa seja quantitativa pois esta também se demonstra pertinente na construção de conhecimento, existe uma ressalva e zelo pelos métodos qualitativos pois é a partir daqui que emergem as verdadeiras questões, daí a minha opção por conversas intencionais em vez de entrevistas ou questionários.

Face ao constrangimento encontrado da condição pandémica, esta metodologia não pode ser desenvolvida na sua plenitude do início ao término do projeto tendo em conta que fiquei privada de me deslocar ao local. Contudo, mesmo não sendo IAP, quero ressaltar que as relações com os atores foram preservadas, dentro do possível, e o conhecimento da realidade durante a pandemia foi construído através de conversas intencionais com a diretora técnica e com a AS substituta, via contacto telefónico. Deste modo, continuei a valorizar as vozes e testemunhos para melhor compreender os impactos da pandemia no local. Todavia, como este contacto só foi possível com dois atores sociais, e ambos da ET, não me permite desenvolver uma análise verdadeiramente aprofundada e complexa. Apesar de ter solicitado a realização de vídeo chamada com os idosos, tal não decorreu. Nas chamadas com a ET, fui questionando como está a decorrer toda esta situação e se os idosos e diferentes equipas se encontram bem, havendo consequentemente uma partilha de conhecimentos e informações.

1.4. AVALIAÇÃO

Não obstante que estamos em projeto desde início, importa valorizar o papel da avaliação que deve ser uma constante ao longo de todo o projeto, "Os projetos de realização prática atribuem um papel relevante à avaliação como processo de questionamento e análise reflexiva, a qual permanece desde o

início e se prolonga" (Mendonça, 2002, p.10). Ao longo do percurso é importante ir registando as mudanças oriundas dos diversos momentos/ações, sendo que não só mas essencialmente no final, devem-se analisar os resultados obtidos de forma a perceber se a finalidade e os objetivos formulados foram atingidos. Boutinet (1990, p.267) complementa referindo que para esta avaliação contínua existem quatro indicadores fulcrais, sendo estes a eficácia "relação entre os objetivos de acção fixados e os resultados momentaneamente obtidos", a eficiência "relação dos recursos utilizados, das modalidades da sua utilização e dos recursos produzidos", a coerência "relação entre os objetivos fixados e as acções que daí resultam", e a pertinência "relação entre a coerência e o ambiente do projecto."

Através dos indicadores de avaliação, segundo Monteiro (1996, p.144), "procura-se assim uma visão globalizante e multidimensional da intervenção, contemplando não só a adequação dos resultados obtidos aos objetivos previstos, como igualmente um questionamento sobre o sentido da ação e a integração de factos não esperados ou imprevistos", num processo contínuo e permanente, não obstante os constrangimentos e pontos positivos e menos positivos com que nos deparamos ao longo do percurso, num caminho de vários avanços e recuos que se traduz em constantes ajustes e reajustes. Muitas vezes são alcançados efeitos que não foram planeados, podendo estes ser perversos quando comprometem o sucesso do projeto aniquilando até o que este já tinha conquistado, ou positivos se estes efeitos embora não planeados são positivos trazendo vantagens. (Boutinet, 1990)

Tendo presente que a realidade é mutável, para avaliar a pertinência do projeto e compreender de que modo se demonstra significativo proceder a alguns ajustes, recorri a três modelos de avaliação, dos quais o modelo CIPP (Contexto, Entrada (input), Processo e Produto), as nove questões de Cembranos e o R.Stake

(Apêndice B). Porém, dada a situação atípica com que nos deparamos, o meu enfoque incidu sobre o modelo de R.Stake, tendo sido o que se demonstrou mais pertinente e significativo para orientar as minhas práticas, sendo este modelo avaliativo muito congruente com os pressupostos da metodologia de projeto IAP. Esta avaliação "preconiza uma participação efetiva de todos os intervenientes no processo (...) através do que é designado por uma dinâmica de auto-avaliação (...) caracterizada pela valorização da reflexão, (...) que implica não só um ato cognitivo ou cerebral, mas também intuição e emoção" (Monteiro, 1996, p.145). Desta forma, nos momentos avaliativos importa realçar a importância da:

1 - A reflexão antes da acção, resultante de conversas e reuniões de equipa. 2 - A reflexão na acção, que envolve um "parar para pensar" e permite assimilar acontecimentos inesperados, reenquadrando a acção. 3 - A reflexão após a acção, que conduz a olhar para trás e analisar o que foi feito. 4 - A auto-reflexão, uma reflexão individualizada sobre a acção com base no carácter de cada um dos seus conhecimentos e capacidade técnica. (Monteiro, 1996, p.5)

Uma vez que a minha presença no terreno teve término aquando da análise da realidade, este modelo teve principal realce como guia avaliativo da minha integração no local e orientador das minhas práticas para conhecer e analisar a realidade. Por exemplo, sempre que desenvolvia alguma ação intencional ou optava por alguma técnica ou método de investigação, primeiramente pensava na sua intencionalidade e em como o iria fazer e no final retirava os meus apontamentos daquilo que fora a minha perceção do modo como decorreu bem como a perceção dos atores sociais. No final refletia e avaliava confrontando os pontos mais positivos com os menos positivos, de forma a melhorar a minha prática tornando-a mais significativa. Alguns dos pontos que outrora foram priorizados já não se demonstram agora tão relevantes pois outros problemas se levantam e/ou realçam num período de pandemia, daí a importância de um questionamento, reflexão e avaliação contínua. Esta situação pandémica

despertou-me um novo olhar, uma nova análise, ganhando também o trabalho uma nova orientação e conseqüentemente uma nova visão, porém não co-construído do modo que desejava, mas na medida do possível. Mesmo com os ajustes ocorridos retiro uma avaliação bastante positiva, considero que as estratégias utilizadas são positivas na medida que permitem dar continuidade ao projeto, não estando o foco em terminar o relatório, mas sim em dar continuidade de resposta a quem tão bem me acolheu. Neste grande período de crise, a resposta que eu gostaria de dar seria presencial, mas olhando para as condicionantes compreendo que por vezes o desejável nem sempre é o exequível, por isso considero que este reajuste à realidade ocorrera de forma positiva e que o trabalho continuou a mostrar-se coeso e intencional.

2. CAPÍTULO II – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1. PORTUGAL UM PAÍS FADADO AO ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO

Início este tópico realçando as conclusões dos estudos do INE (2004, citado por Rebelo, 2015, p.25) que demonstram “as Projecções de População Residente em Portugal, no horizonte 2000-2050, revelando um envelhecimento continuado da população, consequência do previsível aumento da esperança de vida bem como da manutenção dos níveis de fecundidade abaixo do limiar de substituição das gerações”: falamos de um duplo envelhecimento na pirâmide demográfica. O desenvolvimento, progresso tecnológico e melhoria das condições de vida vieram permitir que as pessoas vivam mais tempo e com mais condições. Este fator originou ainda um aumento de idosos mais idosos, que alguns chamam de quarta idade (Almeida et al., 2014). Tal acarreta vários desafios que implicam respostas urgentes para fazer face às especificidades desta realidade e necessidades da população, a fim de proporcionar um envelhecimento saudável e ativo (Gomes, 2014). Torna-se, assim, emergente o papel do Estado e da sociedade civil de modo a responder a possíveis situações de dependência física, psíquica e social (Gomes, 2007), sendo que ao longo do tempo já começamos a observar algumas medidas de apoio e salvaguarda dos idosos,

No final do século XIX, o apoio aos mais velhos era resolvido pela família, por instituições religiosas ou organismos particulares. (...) até à década de 1960, as medidas de proteção social (...) praticamente nulas, dado não existirem políticas nesse sentido (Quaresma, 1998, cit. In. Martins, s/d). As alterações políticas e o fim da ditadura vêm consagrar o direito à Segurança Social na Constituição, algo que se mantém até hoje (Martins, s/d). Para Fernandes (1997), a partir do início da década de 1970, de acordo com as novas políticas sociais da velhice, as instituições de apoio aos idosos são criadas tendo em vista a prevenção da dependência e a integração das pessoas idosas na comunidade. (Rebelo, 2015, p.33)

Atualmente, são ainda reconhecidas dificuldades em criar estruturas de apoio e garantir o acesso aos serviços e direitos de todos (Gomes, 2007). Mas as respostas não emergem unicamente do Estado, surgem também de "dinâmicas sociais, locais e regionais" (Gomes, 2007, p.32). Ainda sabendo que Portugal é um dos países menos dotados a nível de estruturas de apoio social e cuidados de saúde para a população idosa (Almeida et al., 2014), não podemos negar a crescente taxa de resposta. Observando a realidade das ERPI, em 2008 "incluíam 1469 instituições com capacidade para 55523 pessoas. Em 2015, o número de lugares em ERPI aumentou para 94067." (Martins e Alves, 2020, p.10). Mas não basta olhar para o acréscimo do número de respostas, importa que as mesmas tenham uma finalidade clara e se demonstrem pertinentes para a população, pois não são raras as vezes que ficam comprometidas "por uma errada política social ou por comportamentos e atitudes estereotipadas em relação ao fenómeno do envelhecimento" (Silva, 2012, p.14). Assim, com a crescente conscientização, emergem respostas mais capazes de responder às diferentes motivações, interesses e necessidades dos idosos que "invés de ficarem em casa, isolados (...) tornam visível a possibilidade de modificação desta etapa de vida, tirando os rótulos e contestando os mitos." (Gomes, 2007, p.22).

Mas muitas sociedades ainda veem o idoso como ator-objeto e nesta medida realçam as despesas e prejuízo que os mesmos trazem para o Estado, desvalorizando todo aquele que tem vindo a ser o seu papel e ainda poderá continuar a ser. Assim, as sociedades capitalistas veem-no como "aumento dos encargos sociais relacionadas com as reformas, pensões e assistência médica; aumento da taxa de dependência da população idosa (...) agrava a carga financeira a suportar pelo grupo de activos" (Gomes, 2007, p.19). A este fenómeno e ideologia chamamos de idadismo, ou mais concretamente gerontismo, uma vez que esta discriminação etária

é específica para com a população idosa (Marques, 2016). Nesta perspectiva, o idoso em vez de ser visto como um ser cheio de experiências, conhecimentos, “reservatórios” de saber, guardadores de informação e fontes de sabedoria (...) consideradas, acima de tudo, como pessoas” (Gomes, 2007, p.41), é visto como uma pessoa que já não é produtiva, não é útil para a sociedade, então é posta de parte.

É possível concluir que as sociedades têm diferentes prismas e perspectivas de compreender o envelhecimento. Porém, aquela que nós ES defendemos é a de que envelhecer é estar em constante aprendizagem ao longo da vida, ter recordações, vivências e ensinamentos que determinam a personalidade, atitudes e pensamentos. (WHO, 2002, citado por Almeida, 2007)

2.2. ENVELHECIMENTO E AS VÁRIAS IDADES

Importa destacar que,

efetivamente, nada ocorre aos 65 anos, precisamente aos 65 anos, nem biológica nem psicologicamente, para que se utilize essa idade como uma fronteira de diferenciação social, em que para trás o indivíduo é útil, válido e responsável, e daí para a frente vê-se rejeitado ou pelo menos marginalizado. (Fonseca, 2006, pp. 186-187)

Silva (2012, citado por Almeida, 2007) também aborda o envelhecimento, referindo que é um processo que ocorre ao longo da vida, do nascimento até à morte, implicando modificações psicológicas, sociais e biológicas. Birren e Cunningham (1985) e Fontaine (2002, citado por Rebelo, 2015) consideram que: a idade biológica é referente ao funcionamento orgânico dos sistemas vitais do organismo que com o envelhecimento vão sofrendo uma redução na sua capacidade; a idade social é referente aos estatutos, rotinas e papéis sociais que o indivíduo adota; por fim, a idade psicológica é a capacidade da pessoa se

adaptar às mudanças de natureza ambiental, desenvolvendo as suas competências de auto regulação e a autoestima.

O processo de envelhecimento não é linear, por isso importa compreender os fatores que sustentam o modo de envelhecimento de cada um. Pretende-se ainda que seja potenciado cada vez mais um envelhecimento ativo que consiste no "processo de otimização das oportunidades (...) participação e segurança, no sentido de melhorar a qualidade de vida" (WHO, 2002, citado por Rebelo, 2015, p.12), pressupondo a participação contínua em questões "sociais, económicas, culturais, espirituais e civis, e não apenas à aptidão de o indivíduo estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho" (WHO, 2002, citado por Rebelo, 2015, p.27). Pressupõe-se também a valorização de um envelhecimento saudável que contempla "um estado de completo bem-estar físico, social e mental e não apenas a ausência de doença ou enfermidade" (WHO, 1998, citado por Almeida, 2007, p.18), além da promoção do envelhecimento bem-sucedido assente na "Maximização das funções cognitivas e físicas (...) manutenção de actividades (...) e de relacionamentos interpessoais.". (Rowe e Kahn, 1997, citado por Almeida, 2007, p.18)

Em síntese, segundo Jacob (2011) o envelhecimento deve ser compreendido como produto de um processo de adaptação que ocorre ao longo da vida. A forma como a pessoa percebe e prepara o seu processo de envelhecimento, influencia a sua qualidade de vida, que não é só definida pelas condições em que vive, mas sim pelas aspirações, motivações e projetos que se (re)vivificam, vendo-se como sujeito autor e não sujeito objeto, (meramente) dependente dos cuidados de outrem. (Almeida et al., 2014).

2.3. ENVELHECIMENTO NÃO É SÓ UMA QUESTÃO DE DOENÇAS

À medida que vamos crescendo vemos as nossas capacidades ficarem diminutas, uma mesma pessoa aos 40 anos não corre da mesma forma que corria aos 20 anos. Quero com isto salientar que há desafios com que nos deparamos, como em todas as etapas, mas não significa que seja um acumular de doenças/incapacidades. Contudo, quando se revelam em grande escala, podem comprometer a autonomia (Zanini, 2010). Cito ainda os autores Martins e Alves (2020, p.10), que destacam a ideia de que "Embora, envelhecer não seja sinónimo de dependência e de institucionalização, por vezes é um processo com perdas inerentes (...) exige cuidados diferenciados e especializados.". Estas possíveis perdas manifestam transtornos físicos e psicológicos. (Zanini, 2010)

A nível psicológico, a depressão é uma patologia muito presente nos idosos, estando associada à negação do seu "eu" atual, resultado da "percepção de sua crescente incapacidade física, do enfraquecimento de seus poderes cognitivos (especialmente o da memória) e das perdas concretas, como amigos, parentes, condição econômica e possibilidades de trabalho." (Izquierdo, 2002, citado por Zanini, 2010, p.221). Passo ainda a citar Almeida et al. (2014, p.159) que mencionam os impactos do dia-a-dia no desenvolvimento/accentuar das depressões, "a solidão e o silêncio que preenchem os seus dias atiram-nos para a depressão e o isolamento.". Autores como Rasking (1998) e Evans et al. (1997, citado por Gonçalves, 2012) referem que a depressão apresenta um elevado risco para o desenvolvimento de demência, devido ao seu carácter desmotivacional e de desinteresse. São diversas as causas que provocam quadros demenciais, sendo necessário um diagnóstico específico, com exames complementares, para as identificar e compreender (Zanini, 2010) (aprofundado no Apêndice

C). Apesar do declínio cognitivo não ser um processo linear (Hopper, 2000, citado por Gonçalves, 2012) não se pode deixar de destacar que com o tempo ocorre uma diminuição de neurónios, criando mazelas que conseqüentemente provoca/agrava o quadro demencial. Todavia, este mesmo quadro pode ser trabalhado de modo a evitar uma evolução acelerada (Zanini, 2010). Vários autores alertam que idosos institucionalizados são mais propícios a quadros demenciais tendo em conta o sedentarismo e falta de estimulação, devido à escassez de relações interpessoais e ausência do poder de participação e decisão, estando assim sujeitos à falta de estimulação cognitiva, social e física, potenciando problemas sociais e de saúde (Paúl, C., 2005; Socza, 2005; Quintela, 2001; Carrus, Fornara & Bonnes 2005, citado por Gonçalves, 2012).

São já diversos os estudos realizados que têm vindo a comprovar que as práticas de exercício físico diminuem o sofrimento psíquico e em contrapartida aumentam a autoestima e contribuem para o desenvolvimento de funções cognitivas (Blumenthal et al., 1999, citado por Gonçalves, 2012). A nível psíquico, o processo de deteriorização pode ser reversível e desacentuado, ao recorrer-se à estimulação cognitiva (Sternberg, 2000, citado por Gonçalves, 2012) (aprofundado no Apêndice C). A abordagem e intervenção psico-educativa demonstra-se fundamental na maximização das capacidades dos idosos não obstante de uma metodologia de proximidade tendo por objetivo, a "promoção e manutenção da mobilidade, da funcionalidade e da estimulação" (Oswald et al., 2007, citado por Barbosa et al., 2011, p.121), "diminuindo os comportamentos agitados e agressivos, melhorando a comunicação e humor" (Barbosa et al., 2011, p.127). Todavia, o conhecimento e a formação de base e contínua nesta área de intervenção é ainda muito escassa e no caso de Portugal, insuficiente (Barbosa et al., 2011). Tal traduz-se em severas

dificuldades de: interação, organização e planeamento de atividades, regulação de emoções e comportamentos dos idosos (agressividade, discurso repetitivo e agitação), gestão de impactos emocionais e físicos. Não obstante a falta de tempo para uma intervenção cuidada e coesa, aliada à escassez de recursos humanos (Barbosa et al., 2011). Sabe-se ainda que a gestão e intervenção pouco refletida em comportamentos menos adequados origina o agravamento das situações. Todos estes aspetos provocam nos profissionais elevados níveis de stress, bem como sobrecarga e insatisfação laboral (Cassidy e Sheikh, 2002, citado por Barbosa et al., 2011). Articulando também com o ponto seguinte saliento que “a sociedade tem de compreender que a integração social dos idosos é o caminho para lhes reduzir a dependência, preservar a autoconfiança e contribuir de forma positiva para a prosperidade da mesma”. (Santos, 2000, citado por Gomes, 2014, p.27)

2.4. A AUTONOMIA MAIS QUE UMA CONDIÇÃO É UM DIREITO

Por autonomia entende-se a capacidade individual para a realização da vontade própria, sendo esta fulcral para o bem-estar. Em contrapartida e segundo o Decreto-Lei n.º 265/99, consideram-se pessoas em situação de dependência

as que não conseguem praticar autonomamente os atos imprescindíveis à satisfação das necessidades básicas do dia-a-dia (...) necessitando da ajuda de terceiros (...) dizem respeito não só à capacidade de autonomia do indivíduo ao nível dos autocuidados mas também na participação na sociedade enquanto cidadão de plenos direitos. (MTSS, 2009, citado por Gomes, 2014, p.27)

A autonomia é um processo que deve ser trabalhado ao longo de toda a vida preparando assim e também o envelhecimento. E isto, é ter cuidados alimentares e de saúde, recorrer a exercícios de estimulação cognitiva, potenciar a contínua participação social,

é ter um envelhecimento ativo (Gomes, 2007). Não obstante, porém, de fragilidades e fatores surpresa que nos podem levar a situação de dependência que não é fácil de gerir e pode proporcionar sentimentos de insatisfação, solidão e isolamento (Monteiro e Neto, 2008, citado por Gomes, 2014).

No âmbito de compreender o grau de autonomia ou dependência da pessoa é frequente recorrer-se à escala de Barthel (Apêndice D), em que através de uma escala numérica são avaliados vários parâmetros de competências de desenvolvimento de atividades diárias, em que para cada competência é atribuída uma classificação. Consequentemente, é realizada a média da avaliação geral determinando o grau de dependência. É de salientar que a situação de dependência e sua evolução pode ser trabalhada de modo a ser prevenida, mas também reduzida, não sendo necessariamente um estado permanente, desde que exista um trabalho especializado e acompanhamento adequado (Gomes, 2014).

2.5. A INSTITUCIONALIZAÇÃO UMA QUESTÃO INDIVIDUAL E COLETIVA

Tal como já abordado, as transformações que decorreram na segunda metade do século XX, tiveram impactos económicos e sociais alterando as dinâmicas familiares, dificultando igualmente a disponibilidade dos familiares para cuidar dos seus idosos,

quando os cuidados informais (...) não têm capacidade suficiente, a institucionalização é a solução. Esta solução exige cuidados especializados e competência dos cuidadores formais, para que as dimensões física, psíquica, intelectual, espiritual, emocional, cultural e social da pessoa a viver numa instituição possam ser desenvolvidas sem limitações dos seus direitos fundamentais à identidade e à autonomia. (Martins e Alves, 2020, p.10)

Neste sentido emergiram as ERPI que são atualmente uma resposta para pessoas com 65 ou mais anos que, por motivos familiares, dependência, condição habitacional, isolamento, solidão ou

insegurança, não podem permanecer na sua residência. Contudo, também admitem pessoas mais jovens consoante a complexidade da situação (Rebelo, 2015). A institucionalização ocorre quando a pessoa passa a viver 24h por dia na instituição, estando ao abrigo dos cuidados formais de uma organização (Gomes, 2007), geralmente comparticipados pela Segurança Social, e pagos mediante os rendimentos do idoso (Gomes, 2007). Todavia esta comparticipação “não cobre os custos totais individuais de quem apresenta maior complexidade de cuidados” (Martins e Alves, 2020, p.11).

Em alguns casos a candidatura à ERPI é voluntariamente efetuada pelo idoso, mas, geralmente, recorrer à ERPI não é vontade deliberada do idoso, mas este reconhece que é o melhor, devido à falta de condições para viver sozinho e a escassez de condições familiares para desempenhar funções de cuidador (Gomes, 2014). Associado ao adiamento deste ingresso está o facto de cada vez mais esta resposta ser associada a cuidados paliativos, sendo vista como uma resposta meramente destinada à prestação de cuidados de saúde, em vez de ser devidamente valorizada do ponto de vista psicossocial e de melhoria da qualidade de vida. Destaco ainda que a integração é um processo complexo e o seu sucesso depende de vários fatores, não sendo um dado adquirido,

experiências de sucesso, de o(s) novo(s) residente(s) encontrarem no lar referências que levam à metamorfose da sua identidade (Vieira, 2009) e a identificarem a instituição como a sua nova casa. Mas também há experiências de insucesso e de subjetivação da solidão em contextos mesmo de muita população conjunta. Para muitos, a institucionalização traz a descontextualização, a falta de referências, o desinteresse; (...) A falta de rituais e a perda da noção espaço-temporal produz, assim, a tristeza, o sentimento de solidão e o envelhecimento precoce (...) dificilmente o idoso vai fazer atribuição de sentidos às coisas se não se revê nelas. (Vieira, 2011, citado por Almeida et al., 2014, pp.153-154)

Temos aqui dois processos, opostos, de adaptação e pertença ao novo espaço, às novas rotinas e estilo de vida. Podendo ser dificultado pelas práticas institucionais uma vez que

frequentemente as ERPI se aproximam de instituições totais, apresentando características como: isolamento social uma vez que as atividades são realizadas no espaço institucional, sem relação com o exterior; relações de poder, essencialmente presentes entre idosos e profissionais sendo que, sem espaço de questionamento, estes têm o poder de decisão da vida dos idosos; a falta de privacidade derivada da partilha constante dos espaços comuns (salão) e privados (quarto); a falta de participação nas atividades do quotidiano, sendo estas definidas por terceiros; e por fim a anulação do "eu" visto que os idosos passam a ser vistos como um grupo perdendo a sua identidade e individualidade (Goffman, 1961, citado por Rebelo, 2015), além das rígidas regras e rotinas instituídas (Gomes, 2007). Todavia esta realidade inflexível, apesar de ser manifestada em muitas instituições, não pode ser generalizado. Há instituições que se destacam pela positiva, privilegiando o trabalho de proximidade, potenciando a autonomia, promovendo a voz ativa e laços de participação eletiva (Paugam, 2008). Nestes casos, a instituição desperta uma sensação de segurança. (Cardão, 2009, citado por Rebelo, 2015)

A institucionalização pode ainda contribuir para o equilíbrio emocional dos idosos (Rebelo, 2015), tendo em conta que nesta etapa da vida muitos dos laços existentes são rompidos, sendo importante que o idoso seja capaz de reorganizar a sua rede de relações interpessoais (Gomes, 2014). O ideal seria privilegiar as relações já existentes e estabelecer novos laços internos e externos à ERPI. Nesta, desenvolve relações que muitas vezes se demonstram de companheirismo e auxílio, vincando-se assim positivas, e outras vezes negativas quando utiliza estratégias defensivas, isolando-se e não criando laços de confiança (Almeida et al., 2014).

De modo a conhecer a pessoa, atender às suas necessidades, facilitar e mediar o seu ingresso e estabelecer laços de relação,

seria pertinente a presença de técnicos sociais nestes locais para melhor promover a integração dos idosos. Porém,

raramente, é uma prioridade nas instituições, visto os recursos serem direcionados principalmente para os cuidados de higiene, de saúde e para a alimentação. No entanto, (...) [teriam] um papel crucial na melhoria da qualidade de vida dos Lares, facilitando os processos de adaptação dos seus residentes. (Jacob, 2007, citado Rebelo, 2015, p.45)

2.6. A VELHICE E OS PROCESSOS DE LUTO

Como já mencionado, o idoso enfrenta diversas perdas e transformações identitárias, exigindo-se-lhe bastantes lutos (Viegas e Gomes, 2007, citado por Almeida et al., 2014). A institucionalização simboliza mais uma perda, no sentido em que abandona a sua casa, o seu meio, emergindo o sentimento de ameaça à sua segurança (Fernandes, 2000, citado por Rebelo, 2015), vendo-se obrigado a redefinir papéis e objetivos (Jacob, 2007, citado por Gomes, 2014). Citando Cardão (2009, citado por Rebelo, 2015, p.35), o autor afirma que a institucionalização pode ser encarada por dois prismas "por um lado como recurso a um apoio (...) por outro lado, como vivência de perda, marcada [por] estados depressivos.". Demonstra-se novamente fulcral o papel do profissional da área social, de modo a proporcionar uma boa adaptação à resposta social atenuando a dor e potenciando qualidade de vida, trabalhando em colaboração com as famílias potenciando relações de proximidade, quer entre profissionais/família e idosos/família, para assim evitar um maior número de sucessivas perdas.

2.7. CADA IDOSO É ÚNICO E SINGULAR

Apesar de a ERPI ter como objetivo proporcionar uma melhor qualidade de vida (cuidados básicos e psicossociais), o que ocorre em muitas instituições é a existência de um trabalho mecânico e pouco humano, desvalorizando a sabedoria e a

experiência decorrente das vivências, que, por sua vez, deveriam ser privilegiadas. Esta deterioração da identidade do idoso e a sua desresponsabilização é ainda uma realidade presente na sociedade (Pais, 2005, citado por Almeida et al., 2014). Face a esta anulação do "eu", salienta-se que importa compreender a individualidade da pessoa, pois não há somente uma identidade ou uma cultura, cada pessoa tem as suas raízes, personalidade, interesses, motivações... cada pessoa é singular. Mas em ERPI, como tenho vindo a referir, muitas vezes os idosos são vistos como sujeitos-objetos, em que raramente são ouvidos, ignorando-se as suas identidade e culturas.

A identidade é a articulação do nosso ser e agir, apelando às representações cognitivas, imagens simbólicas e sentimentos de pertença (Silva, 2006), que se constrói através das relações individuais e sociais (Lopes, 1987). Paralelamente, também as culturas não são transversais e lineares, para as compreendermos é necessário conhecer as suas práticas, costumes, concepções e transformações pelas quais passaram (Santos, 2017). E acrescenta (p.159), "As diferentes trajetórias de vida constroem em cada idoso diferentes resiliências e diferentes ideais de vida e qualidade de vida". De modo a promover uma melhor qualidade de vida, o processo de memorização poderá ser deveras pertinente na medida que possibilita a reconstrução da pessoa, favorecendo o sentimento de identidade e de continuidade com o seu passado (Almeida et al., 2014).

Dentro do próprio grupo de idosos existe uma segregação, derivada da estigmatização dentro da mesma faixa etária, tendo como causa a condição clínica e negação do envelhecimento. Neste sentido, os autores Singly e Mallon (2000, citado por Rebelo, 2015) referem que é raro, nas ERPI, as pessoas se reverem como um grupo, como comunidade, apesar de viverem juntas no mesmo espaço. Esta situação decorre da proteção individual pois "receiam

cruzar-se (...) com pessoas que perderam a sua identidade pessoal e que anunciam o seu destino eventual” (Singly e Mallon, 2000, citado por Rebelo, 2015, p.36). Os únicos momentos de convívio acabam por ser os “obrigatórios” (Rebelo, 2015). Assim, poder-nos-emos questionar se a institucionalização dos idosos é uma solução eficaz de combate à solidão (Rebelo, 2015). Face à heterogeneidade presente na ERPI, poderão emergir conflitos que poderão ser minorados através da mediação e estimulação de relações empáticas e tolerantes, num ambiente que permita “conciliar a coletivização com a individualidade.” (Quintela, 2011, citado por Rebelo, 2015, p.38), através da metodologia participativa e reflexiva é possível valorizar as características do idoso (Rebelo, 2015). Esta metodologia exige uma postura aberta e recetiva que se pretende transformadora e transformativa, atendendo à identidade cultural, contrariando o “preconceito etnocentrista da superioridade de certas culturas.” (Silva, 2000, p.43), escutando e empoderando todos os atores sociais. O que não se observa, pois muitos dos projetos de desenvolvimento pessoal e comunitário não são desenhados e desenvolvidos com e para as pessoas (Vieira, 2012, citado por Almeida et al., 2014). A existência de um plano de atividades demonstra-se imprescindível, as atividades são “um tempo de oportunidades, onde se podem resgatar antigos hobbies ou dar espaço para conhecer novas atividades, novos interesses ou gostos.” (Freire, 1989, citado por Gomes, 2014, p.38), estimulando o contínuo desenvolvimento. Tal assenta na “Busca das identidades perdidas ou de raízes de segurança (...) abaladas.” e de novas experiências e conhecimentos (Amaro, 1989, citado por Lopes, 2007, p.5). Independentemente da idade, a pessoa continua a “amadurecer no pensar, no agir, no querer, no criar, no planear, no tomar iniciativas, no conviver, no descobrir e respeitar o outro, no colaborar, numa palavra: no valorizar-se”. (Gomes, 2007, pp.53-54)

3. CAPÍTULO III – ANÁLISE DA REALIDADE

3.1. HISTÓRIA¹

A instituição onde me encontrei a desenvolver projeto é uma IPSS, fundada em 1982, tendo iniciado a sua atividade na área infantil. Desde então que a mesma se tem vindo a desenvolver de modo a dar resposta às necessidades da população. Foi assim que, em 1985 iniciou a sua atividade com a população idosa, através da inauguração de um Centro de Convívio para 40 idosos, num espaço cedido pelo município. Com o apoio da Câmara Municipal, em 1995, ocorreu uma mudança de instalações, onde foram executadas profundas obras de reabilitação e adaptação. Em 1998, emergiu a resposta de Centro de Dia para 26 utentes e o Serviço de Apoio Domiciliário para 30 utentes, com vista a apoiar pessoas idosas semi-dependentes e dependentes. Sendo esta instituição oriunda de uma cooperativa associativista, já em 2004, foi iniciada a planificação do projeto de construção do edifício que contemplaria uma ERPI, com capacidade de acolhimento para 50 idosos, tendo atualmente um total de 56 idosos devido a necessidades emergentes que irão ser exploradas. Em 2006, iniciou-se a construção tendo sido concluída em 2009. A construção da ERPI contou com um financiamento obtido pelo Instituto de Habitação e da Reabilitação Urbana e ainda com importante participação financeira do Município em cerca de 50%. A 6 de Fevereiro deste mesmo ano, ocorreu a sua inauguração e início do funcionamento.

¹ Informações retiradas de documentos institucionais do local de estágio, Historial da Instituição

3.2. LOCALIZAÇÃO

Importa contextualizar a freguesia, que em finais do século XX enfrentou um enorme impulso migratório com a chegada de população oriunda de meios rurais, devido às oportunidades de emprego na mão-de-obra portuária e fábricas aqui enraizadas (têxteis, conservas, metalurgia, etc.), fixadas nas periferias. Consequentemente, estudos realizados pela instituição concluem que atualmente as problemáticas com que mais a comunidade se depara são a inserção social precária, a exclusão social, a falta de acompanhamento dos familiares e a multiplicação dos modelos de pobreza devido ao crescente desemprego oriundo do encerramento de empresas de confeção no concelho. Segundo dados dos Censos (2011), as freguesias que a instituição responde encontram-se no distrito do Porto e no seu conjunto possuem mais de 30.000 habitantes. Refere-se ainda que, no concelho onde está sediada, já em 2011, registava-se a presença de 28285 idosos.

Neste sentido um estudo realizado pela instituição demonstrou ser necessário a construção de uma ERPI na freguesia, respondendo às problemáticas de envelhecimento populacional e alterações socio-económicas e demográficas verificadas.² A população conta com o apoio desta instituição, desde situações pontuais até às que necessitam de um acompanhamento mais próximo, dado que, só existem duas instituições e apenas aquela em que me encontro tem resposta de ERPI - "O meu pai andou em centro dia, ele gostava muito, mas naquela instituição não têm lar. Aqui próximo só há um lar.", "Cheguei a inscrever lá a minha mãe, como a lista de espera é tão grande, queria garantir que quando ela precisasse tinha um sítio próximo de nós para onde pudesse ir.", "O meu

² Informações retiradas de documentos institucionais do local de estágio, Diagnóstico de Necessidades Sociais

sogro está na instituição, no lar, já está lá há muitos anos, era o sítio mais próximo de nós para ele estar.”

No meio envolvente, existe um vasto leque de serviços: há serviços farmacêuticos, um agrupamento de escolas, confeitarias, um centro de saúde, paragem de autocarro e de metro. Mas ainda assim é perceptível a ausência de relações entre os idosos e a comunidade envolvente, uma vez que a grande maioria tem dificuldade em se deslocar autonomamente e a ERPI não possui carrinha nem parcerias deste âmbito.

3.3. MISSÃO E VISÃO DA INSTITUIÇÃO

A missão desta instituição assenta em “Prestar serviços de carácter educativo, social e cultural, adequados às necessidades (...) de forma solidária, competente e responsável, em colaboração com as respetivas famílias”.³ Em complementaridade, a sua visão consiste em ser uma “estrutura de referência nos cuidados a proporcionar à população idosa, providenciando aos nossos utentes, o melhor nível de qualidade de vida possível. Cuidaremos de cada um com o respeito e dignidade que merecem, de forma individualizada.” O termo utente e o facto de os verbos estarem conjugados no futuro, leva-me a refletir acerca da valorização do papel do idoso e se tais promessas correspondem às práticas atuais. O que fui constatando que não ocorre na sua plenitude, como será devidamente explorado ao longo do presente.⁴

³ Informações retiradas do Regulamento Interno da instituição

⁴ Informações retiradas do Regulamento Interno da instituição

3.4. REGULAMENTO

3.4.1. OBJETIVOS GERAIS

Os objetivos da instituição encontram-se disponíveis no site da mesma, sendo de fácil acesso. Através da consulta dos mesmos, debrucei-me sob o exposto refletindo com todos os atores sociais para o modo como estes estão a ser respeitados e cumpridos.

1) "Responder às necessidades básicas individuais dos utentes nomeadamente: alimentação, higiene e conforto pessoal, serviços gerais;"⁵. Relativamente a este objetivo, os idosos elogiam a higiene do espaço mencionando que esse é um fator que os faz gostar e querer permanecer neste local, uma vez que todos os dias os quartos são arrumados e a roupa pessoal e de cama é lavada frequentemente, "Já estive noutra lar, mas não havia estes cuidados. E é bom o espaço cheirar bem, estar limpo, arrumado. É o que me faz querer ficar aqui." (D.HF). Quanto à alimentação, uma vez que almoçava na instituição pude constatar que as comidas são bem confeccionadas, diversificadas e vão ao encontro do gosto dos idosos, o que lhes desagrada é o facto de esta ser pouco temperada, "O produto é bom, a confeção é que deixa muito a desejar." (D.HD). Um aspeto muito relevante é o cuidado existente em se ajustar as alimentações às necessidades das pessoas, bem como a existência de uma grelha na cozinha que refere o tipo de alimentação e as intolerâncias dos idosos. Relativamente ao conforto este é um aspeto privilegiado, essencialmente no primeiro mês para que o/a idoso/a se integre da forma mais positiva possível "No primeiro mês é feita uma avaliação mais cuidada e detalhada. Por exemplo, houve uma idosa que disse que não dormia bem porque não gostava da almofada, então ligamos à família e pedimos que trouxessem a almofada a que a idosa estava

⁵ Informações retiradas do Regulamento Interno da instituição

habituada.” (Dra.C). Em relação à equipa e à prestação de serviços, através da minha observação e testemunhos dos idosos concluí que de modo geral as equipas são bastantes atenciosas e cuidadosas, “Elas estão sempre atentas, qualquer coisa que eu precise ou se não me sentir muito bem elas vêm logo. E nisso realmente estou melhor aqui do que em casa.” (D.BS).

2) “Responder às necessidades de autoestima dos utentes, respeitando a sua independência, privacidade individualidade, fomentando o respeito, carinho e o cuidado;”⁶. Os idosos têm o direito de estar no quarto e ter a sua privacidade assegurada sempre que o desejarem. Um outro aspeto é o facto de os mais independentes poderem sair autonomamente para o exterior, sendo que primeiro têm apenas de avisar que vão sair, onde vão sair e a que horas pensam chegar, por motivos de segurança. As suas vontades são parcialmente escutadas, pois se disserem que não querem participar em dada atividade tal é respeitado. Por outro lado, não lhes é dado espaço para dizerem que querem participar, sendo (neste caso) atores objetos e não autores. Parece-me ainda pertinente destacar que são os idosos que decidem que roupa querem vestir e que acessórios querem utilizar, o que apesar de parecer uma ação simples, a mesma vai ao encontro do objetivo de responder às necessidades de autoestima, independência e respeito pela individualidade de cada um. Contudo este último nem sempre é verificado tendo em conta a inércia quotidiana e a ação de duas profissionais de ação direta.

3) “Proporcionar contactos com o exterior e o convívio no interior da instituição, de forma a fomentar a realização pessoal e social de cada utente”⁷. Apesar de na revista da instituição e em conversa intencional com a DT, ter percebido que por vezes fazem convívios e passeios com outras instituições, tal ocorre

⁶ Informações retiradas do Regulamento Interno da instituição

⁷ Informações retiradas do Regulamento Interno da instituição

de forma muito esporádica. Dentro da instituição não se observa nenhum trabalho nessa medida, exceto em datas festivas, dado que normalmente grande parte do dia é passado no cadeirão da sala de estar e sem qualquer estimulação. Das interações ocorridas, os idosos demonstraram agrado, pois foram momentos de socialização - "Ah que bem! Esta juventude, a cantar, a dançar, a tocar.. Que maravilha!" (D.BG), "Vêm cá os do centro de dia, também andei lá, há tanto tempo que não vejo aquela malta" (Sr.JB)

4) "Promover a continuidade e reforço dos laços familiares, na prossecução do bem-estar emocional dos utentes."⁸. Em caso de o idoso não se sentir bem física/psicologicamente, ou necessitar de algum ajuste na sua alimentação/medicação, a instituição entra em contacto com a família. Contudo, não existe um espaço para a participação no qual a família aborde inquietações e sugestões para aquelas que são as práticas institucionais.

5) "Promover a felicidade e bem-estar dos utentes num ambiente familiar, reunindo um conjunto de técnicos e auxiliares de elevada competência"⁹. É notório o esforço por um trabalho de qualidade oriundo de várias equipas, mas para ser realmente alcançável seria necessário zelar por práticas mais humanas, ouvindo os idosos e respeitando as diferentes identidades.

3.4.2. ORGANOGRAMA

O organograma encontra-se disponível no seu website, embora desatualizado, por isso baseei-me na consulta do regulamento interno e na observação direta. A instituição conta com quatro colaboradores a tempo parcial e a colaboração de voluntários. Quanto à área da alimentação, esta é gerida por uma empresa externa, existindo contacto entre as duas entidades que

⁸ Informações retiradas do Regulamento Interno da instituição

⁹ Informações retiradas do Regulamento Interno da instituição

partilham informações sobre os gostos e restrições alimentares - “Isto não resulta muito bem, este peixe tem muitas espinhas. É perigoso e demoram muito tempo a arranjar.” (D.L), “Este prato é novo aqui. Eles adoraram, comeram tudo” (Dra. Cl), “A D.AR vai ter de começar a comer comida passada” (Enf. J). (Apêndice E)

Quanto à direção técnica, é atualmente constituída por nove elementos (Apêndice E). Atualmente a psicóloga só realiza funções da sua área, e a ES que até outrora realizava funções de AS agora desempenha o cargo de DT. Face a estes ajustes foi necessário contratar uma nova AS. Estas alterações decorreram há cerca de um ano e fortaleceram a equipa multidisciplinar.

A equipa conta ainda com um técnico de manutenção que trabalha em todos os polos e três profissionais de serviço de lavandaria. Por lei exigem-se 11 AAD (MSSS, 2012), mas a instituição privilegia os cuidados básicos e assim fazem parte dos AAD 27 funcionárias. Em contrapartida, embora a legislação exija a presença de um técnico social para 40 idosos (MSSS, 2012), esta mesma ERPI conta apenas com uma AS para dar resposta a 56 idosos, pois a ES e psicóloga estão maioritariamente em gabinete, e esta última em regime parcial. Há assim uma valorização dos cuidados básicos e desvalorização de questões individuais e psicossociais, o que de algum modo descortina os princípios e práticas de intervenção desta instituição. Durante a minha presença no local a equipa sofreu novas alterações, em fevereiro, numa altura inesperada e sem aviso prévio, a AS meteu licença de maternidade. Quatro dias após a sua saída a ERPI fechou portas ao exterior devido ao surto pandémico. Apenas em maio é que o lugar foi ocupado por uma nova profissional, até então, quem assegurou as funções da AS foi a DT, ficando sobrecarregada. Numa altura em que é exigido mais acompanhamento dos idosos este demonstrou-se diminuto e vulnerável.

3.4.3. CRITÉRIOS DE ADMISSÃO

Na candidatura à instituição procede-se ao preenchimento da ficha de pré-inscrição e apresentação de documentos de identificação. De seguida são analisadas e privilegiadas as motivações dos idosos em ingressar em ERPI e as situações de desfavorecimento sociodemográficos e socioeconómicos (Apêndice F). Em conversa intencional, a DT partilhou que se a ERPI se encontrar com um elevado número de idosos em situação de dependência e se houver uma vaga, é atribuída a uma pessoa autónoma, para que a equipa tenha capacidade de resposta. Na admissão, em caso de o idoso não estar em condições de tomar decisões dever-se-á fazer acompanhar dos responsáveis. Seguindo-se o momento do acolhimento, em que numa visita guiada serão explicados procedimentos, serviços e condições gerais. Posteriormente, deverá identificar e colocar no inventário os seus pertences. Com a entrada de novos residentes, a DT poderá fazer alterações na distribuição dos quartos (Apêndice F). Os casais são colocados no mesmo quarto, no caso de falecer um dos cônjuges, a vaga poderá ser ocupada por outro idoso¹⁰. Após a entrada, é constituído um processo individual, que contém: documentos da pré-inscrição, relatório da situação social e clínica, ficha de avaliação do grau de autonomia, plano de intervenção, contrato de prestação de serviços e outros documentos considerados relevantes. Segundo o explícito no RI o processo individual deve ser permanentemente atualizado, embora tenha constatado que tal não se verifica. No primeiro mês de integração ocorre uma avaliação diária conforme descrito no RI. No fim do mesmo não havendo ocorrências o processo é dado como bem-sucedido.

¹⁰ Informações retiradas do Regulamento Interno da instituição

3.4.4. CESSAÇÃO

A cessação do acolhimento poderá ocorrer por iniciativa do idoso ou da instituição. Fatores que poderão estar por detrás de tal decisão são por exemplo a insatisfação perante os serviços, inadaptação, incumprimento das normas e o óbito.¹¹ Se o idoso pretender cessar o contrato deverá informar a instituição, por escrito, com antecedência de 15 dias. Também a instituição, poderá desejar cessar o contrato por motivos como comportamentos inadequados dos idosos ou seus familiares, que prejudiquem a ERPI e atores sociais envolventes.¹² Esta decisão deverá ser divulgada com 30 dias de antecedência. Até ao presente, o número de cessações é reduzido e ocorrera por inadaptação do/a idoso/a.

3.5. DESCRIÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO

O edifício da ERPI é uma "construção de raiz com uma arquitectura moderna e funcional, (...) com espaços amplos que dispõem de muita luminosidade e excelentes acessibilidades."¹³ adaptado às necessidades dos idosos.

Começando de baixo para cima, no piso -1 situa-se a garagem, lavandaria e arrumos. No piso 0, rés-do-chão, ao entrar deparamo-nos com o balcão da receção encontrando-se por detrás três gabinetes da ET e uma sala de reuniões, casas de banho para a equipa e visitantes. Na entrada do elevador há um grande círculo que integra três pequenos círculos, cada um com uma cor (referência ao piso), estratégia utilizada para que os idosos se orientem. Do lado direito, há um hall com um quadro referente à ementa, plano de atividades semanal e aniversários do mês. A DT partilhou que alguns idosos gostam de apontar o que é a ementa,

¹¹ Informações retiradas do Regulamento Interno da instituição

¹² Informações retiradas do Regulamento Interno da instituição

¹³ Informações retiradas do Regulamento Interno da instituição

mas verifiquei que não conseguem lê-la devido ao tamanho reduzido da letra. Devolvida a observação, a AS concordou "Já tenho vindo a falar sobre isso. Mas é muito difícil... gasta mais papel.". Relativamente aos aniversários, apenas no final do mês se faz um bolo para cantar os parabéns e se oferece uma lembrança. Na sala de estar e de visitas há cerca de 60 cadeirões (com o nome do idoso ao qual pertence), três televisões, revistas, jornais e livros, jogos e um quadro a dizer que dia é, que atividades vão haver, em que horário e um quebra cabeça. A ideia era serem os idosos a expor esta informação, mas a equipa de profissionais ainda não tentou desenvolver esta prática. Relativamente à estante das revistas e livros, esta não é de fácil acesso quer por ser baixa quer por ter um pilar à frente que dificulta o acesso, assim, os idosos não se deslocam a este espaço. Quanto à sala de refeições, há 14 mesas e cadeiras suficientes para todos, os que utilizam cadeira de rodas fazem a refeição nas mesmas. Importa referir que o espaço é amplo e as cadeiras de rodas circulam facilmente. Em ambas as extremidades há um elevador. Quanto ao jardim, é bastante vasto e amplo, mas para chegar até ao mesmo, o passadiço é extenso, o que acaba por ser um constrangimento. Em conversa intencional, a DT destacou que os idosos muitas vezes mencionam "Ui tenho de andar tanto, não, não me apetece ir lá fora", referem também que é muito ventoso, o que levou a instituição a plantar árvores e arbustos. Em conversa intencional com os idosos, referiram que algumas tijoleiras do passadiço estão levantadas o que se torna perigoso "Tenho receio que uma das rodas do andarilho fique presa, ou que me falhe o pé." (D.BG). No jardim existe um alpendre que, contudo, só é utilizado em dias de muito calor. (Apêndice G)

Subindo para o 1º piso, este acolhe 16 pessoas, sendo composto por cinco quartos individuais, quatro quartos duplos e um quarto triplo, todos eles com casa de banho privada e terraço. A cor

que o identifica é o amarelo e nele encontram-se pessoas que estão acamadas e mais dependentes. Face à crescente procura da ERPI, existiram alguns ajustes na distribuição dos espaços de modo a alargar a capacidade de resposta. Ainda neste andar, existe uma sala de estar com cadeirões e uma televisão, para onde os idosos são deslocados para não estarem sempre na cama, esta sala é também utilizada por idosos de outros pisos, quando não se sentem bem e são encaminhados pela Enf e DT. Também existe um gabinete de enfermaria com documentos sobre patologias dos idosos e folhas de ocorrências. Para mim este é um andar um pouco complicado devido à elevada carga emocional que contém, ausência de relações e complexidade das situações. Em conversa intencional a DT mencionou querer desenvolver algo ligado ao afeto, sensibilizar as funcionárias para quando estiverem a higienizar ou mudar a posição, por exemplo, manifestarem um carinho. Ainda no mesmo, há uma capela. (Apêndice G)

O 2º piso acolhe 18 pessoas, sendo composto por cinco quartos individuais, cinco quartos duplos e um quarto triplo, todos com casa de banho privada e varandas, que por segurança estão travadas. A cor que o identifica é o verde. Neste andar encontram-se maioritariamente pessoas semi-dependentes e com patologia de Alzheimer. Ao longo do corredor existe casas de banho comuns, sala de cabeleireiro, sala com equipamentos de cozinha e outra com cacifos para os funcionários e voluntários. Há também uma sala onde decorrem atividades manuais e de estimulação cognitiva e uma sala de apoio que funciona como arrumos de utensílios e de trabalhos realizados pelos idosos. No mesmo destaque ainda a banheira de hidromassagem com um aparelho que facilita a mobilidade, pois muitos dos idosos não conseguem tomar banho sentados. (Apêndice G)

O 3º piso acolhe 22 pessoas, disponibilizando 11 quartos duplos, com casa de banho privada e grandes portadas de acesso à varanda.

Existe também casas de banho comuns, e uma sala que antigamente era a sala da ceia com a finalidade de os idosos terem um espaço onde se pudessem dirigir, após o jantar, mas como têm televisão no quarto preferem ir para lá. Atualmente foi reaproveitada para as sessões de música e ginástica. Também a sala de arrumos foi transformada em sala de fisioterapia cujos materiais de apoio foram construídos com materiais recicláveis. (Apêndice G)

Relativamente ao edifício em geral, um dos elevadores é maior o que possibilita o transporte de quatro cadeiras de rodas e os carrinhos da alimentação/roupas. Quanto à escadaria, os degraus estreitos e íngremes, poderá ser um problema em caso de emergência, "Há pouco tempo foi feito um simulacro e foi positivo, mas os idosos estavam na sala de estar" (Dra. Ca). É ainda comum, a presença de câmaras, em todos os andares (receção, corredores dos quartos, em frente aos elevadores e garagem), sendo as imagens transmitidas num dos gabinetes técnicos. Em todas as divisões existe aquecimento central, tornando o edifício bastante quente, tendo este aspeto sido mencionado pelas Enf e idosos, contudo o responsável pela manutenção afirma que este é ainda um problema sem solução. Quanto aos recursos materiais disponíveis, são vastos e inovadores. Contudo, por existirem espaços físicos delimitados para as atividades, exige que os idosos se desloquem entre pisos, o que acaba por dificultar a organização, bem como restringir a participação de muitos idosos. Por exemplo, para as sessões de música, o elevador leva até quatro cadeiras, o que origina bastante tempo despendido nas deslocções. Também caso algum idoso se sinta mal durante a sessão, tal como já aconteceu, e seja necessário ser acompanhado pelo técnico, os restantes idosos ficam sozinhos e o professor não tem apoio na dinamização da sessão. Todavia o edifício tem muitos recursos que com pequenos ajustes seriam realçadas as potencialidades. Como por exemplo, criar um espaço no piso 0

para atividades de modo a envolver o maior número de idosos possíveis e sem restringir participações. Pareceu-me pertinente devolver esta observação e compreender o que a ET pensa sobre o assunto. A AS ficou reticente face a possíveis ajustes e adaptações pelo foco de distração existente neste piso, o que poderia condicionar a sessão. Por sua vez, a psicóloga também partilha da minha perspetiva e tem vindo a refletir, "Até se podia fechar aqui este hall de saída para o jardim, fazia-se uma salinha. O espaço não é muito, não ficaria muito dispendioso. Penso que teria todo o interesse, com isto de delimitar espaços perde-se muita coisa.". Tal postura demonstra recetividade a novas sugestões e adaptações de forma a se ajustarem à realidade com que se deparam. Quase no término do estágio desenvolvi uma sessão de bingo no salão, a adesão foi surpreendente nunca tivera visto uma atividade com tantos participantes e a ser avaliada tão positivamente, o que viera a comprovar a perceção inicial.

3.6. CARACTERIZAÇÃO DOS IDOSOS

Sendo esta instituição uma IPSS, das 56 vagas atualmente preenchidas: 35 são abrangidas por acordo, 16 não são abrangidas por acordo e quatro vagas são abrangidas por quota social. Os desafios atuais concernem na crescente procura de respostas exteriores, mas também no acréscimo da procura para pessoas que já se encontram com bastantes limitações. Este foi um tema discutido pelos membros fundadores no almoço do 11º aniversário da ERPI, "Nós cada vez temos pessoas mais dependentes. Temos aqui pessoas acamadas há anos. O nosso país não tem resposta. Nós estamos-nos a deparar com uma realidade completamente diferente.". Através de pesquisas realizadas e de conversas intencionais com os idosos compreendi que quando a ERPI iniciou a sua atividade o nível de pessoas autónomas era bastante dispar da realidade atual - "Eu antes ia a casa todos os dias, conduzi

até há pouco tempo.” (Sr.B), “Eu depois do almoço ia sempre dar uma volta, mas agora...” (Sr.AM).

Dos 56 idosos, a média de idades é 90 anos, tendo a idosa mais nova 70 anos e as mais velhas 99 anos. Do total de idosos, 13 são do sexo masculino e 43 do sexo feminino. A maior parte ingressou recentemente, seis idosos permanecem desde a abertura da ERPI, e 14 entraram em 2019 (ano com mais admissões). Com a consulta de processos individuais concluí que apenas cinco idosos são autónomos, 15 semiautónomos, 25 semidependentes e 10 são dependentes. Os motivos de dependência são frequentemente oriundos de patologias como demências (24 idosos) e AVC (nove idosos). Esta avaliação é inicialmente realizada pela DT com os cuidadores e posteriormente com a AS e AAD, através da observação direta e com base no índice de Barthel Modificado.

Na pré-inscrição apenas é questionado o motivo do pedido, o estado clínico, nível de dependência e local de residência. Dados mais pessoais, como naturalidade, habilitações, área profissional e gostos de cada idoso, não estão presentes em nenhuma parte do processo, havendo apenas uma forte valorização do estado clínico. Este dado remete-nos para a anulação do “eu” de cada idoso. Para colmatar esta falha tentei recolher os dados através de conversas intencionais com os idosos e familiares. Deste modo, compreendi que na sua maioria são naturais da cidade do Porto, havendo, contudo, alguns oriundos de meios rurais. Tal aspeto foi impulsionado pelo êxodo migratório, muito presente nesta freguesia, devido à vertente profissional. Quer por terem trabalhado juntos, quer por serem vizinhos, muitos idosos já se conheciam. Os idosos em situações de maior dependência tive oportunidade de os conhecer melhor através dos familiares que me abordavam - “Vou-te dizer quem foi a T. Era estilista e uma mulher imponente. Tenho aqui fotos de trabalhos dela...” (Sr.AT), “A minha mulher já está assim há algum tempo, é bom haver alguém

que estabelece esta proximidade. Aqui há muita falta deste humanismo. Ela era uma mulher muito dinâmica, virada para as artes, com um estilo muito próprio." (Sr. G). Assim, conheci um pouco de quem são verdadeiramente aquelas pessoas, que histórias carregam, e não me limitei ao que vem descrito no processo.

Entre os idosos é perceptível alguma entreatajuda e companheirismo, por exemplo, quando por motivo de doença alguém não desce para o salão o grupo dos mais autônomos pergunta logo o que se passa e realiza uma visita, não por motivos de coscuvilhice, mas de preocupação e companheirismo, sendo que os idosos que se encontram fragilizados agradecem o gesto - "Hoje ainda não a vi, vou perguntar à D.R o que se passa. Ela costuma saber estas coisas e ir ver as pessoas" (D.BG), "Estou tão mal, mas elas vieram-me ver. Gostei muito que estivessem aqui comigo." (D.ADM). Também em deslocações para atividades do salão para o terceiro piso, os idosos mais autônomos de forma voluntária ajudam a empurrar as cadeiras de rodas. Em contrapartida, também existem algumas situações de conflito e falta de empatia, oriundas de episódios impulsivos de violência - "Aquele senhor tem a mania de bater em toda a gente. Quando é contrariado, uiii. Já me deu com a bengala. Agora até lhe a tiraram." (D.C) - e de realidades e vivências bastante díspares - "Há gente aqui com a mania da superioridade. Tiveram vidinhas facilitadas." (D.BG). Contudo, mesmo os idosos que já entraram em conflito, apesar de não se relacionarem, respeitam o espaço de cada um e não fazem provocações. Também a negação do "eu" e o medo daquilo que poderá ser o futuro, é sentido por alguns, originando o seu isolamento - "Depois de comer vou para o meu quarto. Faz-me confusão ver estas pessoas aqui assim..." (D.B.), "Aquele senhora só grita, faz-me impressão" (D.HF). Nestas situações seria fulcral uma intervenção próxima e contínua.

Em comum, os idosos partilham um enorme gosto pela música, por lhes recordar das suas origens, época e naturalidade, bem como o gosto por jogos de tabuleiro e interesse por trabalhos manuais, sendo também potenciador de interação - "Ah, você é da minha terra?" (Sr.A1). De modo geral, são recetivos a novas sugestões e experiências demonstrando um enorme entusiasmo em torno das mesmas, tal como verificado na semana em que substitui a AS e na atividade carnavalesca (Apêndice H). Um outro aspeto comum é o facto de referirem não gostar de estar na ERPI, mas reconhecerem ser o melhor, pois já não se sentem capazes de viverem sozinhos.

3.7. RELAÇÕES INTERPESSOAIS

O local é constituído por pessoas e as relações existentes entre idosos/idosos, profissionais/profissionais e idosos/profissionais é essencial para as dinâmicas e promoção do bem-estar e do trabalho colaborativo e cooperativo.

Iniciando pelos idosos, apesar do grupo ser bastante heterogéneo, as relações são pacíficas e civilizadas, assentes na base do respeito e da educação. Os conflitos que presenciei foram bem resolvidos. Os idosos são capazes de partilhar o mesmo espaço sem estarem em confronto, assumindo uma postura de indiferença - "Eu só não me quero sentar naquela mesa, aquele senhor é muito agressivo..." (D.HD). A título de exemplo, também a instituição intervém como apaziguadora, no caso do Sr. AM é-lhe disponibilizado diariamente um jornal e um outro para os restantes idosos e visitantes. De modo geral, os mais autónomos são prestáveis e pacientes com os mais dependentes - "Lá está ela a atirar os sapatos, isto é a cabecinha, temos de ser pacientes." (Sr.JB); "Que se passa? Posso ajudar?" (D.AM).

Entre equipas de profissionais existe uma forte hierarquização, quer entre ET quer entre ET e restantes profissionais. Esta hierarquização é vincada no momento da refeição, em que as equipas almoçam em extremidades opostas. Nos almoços que presenciei com a ET o clima era pesado e havia vários momentos de silêncio, já nos almoços que realizei com os restantes funcionários o ambiente era mais informal, de descontração, bem como de partilha de situações do exterior e também de assuntos de trabalho. As refeições foram um momento privilegiado para estabelecer elos e tirar algumas dúvidas, visto que durante o horário de serviço toda a equipa se encontra bastante atarefada e com escassez de tempo. Um terceiro grupo almoça mais tarde juntamente com a encarregada de serviços gerais, partilhando informações e possíveis ajustes. Entre AAD, por vezes, emergem conflitos devido à divisão de funções e desempenho. Nestas situações identifiquei a encarregada de serviços gerais como uma mediadora fundamental, com a sua postura dinâmica consegue abordar diretamente as pessoas e resolver o foco do problema.

Entre idosos e equipas, os mesmos elogiam a equipa de enfermagem, afirmando sentirem-se apoiados e seguros. Quanto aos serviços de lavandaria, possuem relações informais com as responsáveis desta secção - "D.N, se me pudesse lavar esta bluzinha.. Mas tem bordado, cuidado na forma como lava." (D.HD); "Já lavei as calças e as sapatilhas que tinha pedido para amanhã. De manhã deixei-lhe lá no quarto." (D.N); "A D.I e a D.N são excepcionais, não tenho que dizer das senhoras da lavandaria." (Sr.B). Entre idosos e equipa de AAD, existem problemas com algumas profissionais e os idosos têm medo de expor, temendo represálias. O ocorrido é que há duas funcionárias que são rudes e tentam influenciar as novas funcionárias - "Rezo para que não venha a V. Mas já aprendi a lidar com ela, tem de se concordar e dizer as coisas do seu agrado." (D.BG), "Nos quartos é que devia ter câmaras para verem

como nos tratam, não têm cuidado nem consideração nenhuma. A maioria são boas profissionais, mas às novinhas, tentam influenciá-las." (Sr.B). Um outro problema, são situações de roubo "Já me roubaram a medalha de mérito, ainda por cima estava gravada. Roubaram-me um livro oferecido pelos meus netos com dedicatória. E muito mais. Quando pergunto pelas coisas dizem logo: aqui ninguém rouba nada. Eu sei quem é, mas não faço queixa porque não quero que sejam despedidas, e porque depois é pior, elas vingam-se" (Sr.B). Quanto a estas situações de roubo, o regulamento interno destaca que "Em caso de sinistro ou furto a instituição não se responsabiliza por eventuais prejuízos nos bens pessoais de cada utente.", o que demonstra alguma desresponsabilização por parte da instituição e fragilidade em intervenções desta natureza, podendo até, mesmo que de modo involuntário, permitir o suceder destas situações. Entre idosos e ET há alguma distância, por exemplo na data de comemoração dos aniversários mensais apenas a AS está presente. Tal é também notório pelo receio em expor situações controversas, demonstrando alguma falta de confiança e proximidade. Mesmo com a AS, os idosos não demonstram grande relação e manifestam até uma certa falta de empatia - "Cuidado que ela não é quem parece. No outro dia ralhou-me à frente de toda a gente, foi uma humilhação." (D.BG), "E a Ca, está lá? Se estiver... não sei se ela gostará que eu vá para lá... Ela não me chamou..." (D.HD).

3.8. ROTINA INSTITUCIONAL

A rotina institucional é monótona, os idosos acordam, tomam banho e arranjam-se com auxílio das AAD, descem para o salão onde tomam o pequeno-almoço entre as 9h/10h30. Aqueles que foram selecionados participam na atividade matinal do dia. Às 11h50 começam a ir para a mesa, por volta das 12h as refeições começam a ser servidas: sopa, prato principal, sobremesa e café para

aqueles que assim o desejam e têm possibilidade de o tomar, sendo pago pelo idoso (Apêndice I). O almoço é servido a todos ao mesmo tempo, contudo é verificável uma segregação, pois organizam-se os dependentes nas mesmas mesas e na frente da sala, supostamente para facilitar o trabalho dos profissionais. A equipa divide-se ainda entre o salão e os restantes pisos, para servir/auxiliar nas refeições dos idosos. Pós almoço os idosos repousam (13h-15h), optando por dormir a sesta, ler, ver as notícias, ou conversar. Os profissionais da ET almoçam das 13h-14h. Ao início da tarde decorre uma atividade (15h-15h50), na qual participam os idosos selecionados. Seguidamente começam a ir para a mesa, pois às 16h é servido o lanche (Apêndice I). Por volta das 17h terminam o lanche e até às 19h, hora de jantar, os idosos ocupam o seu tempo como quiserem, por exemplo, há um grupo de 5 idosos que jogam à sueca e uma outra faz malhas para doar. A maioria, se não tiver visitas (no horário estabelecido, Apêndice I), ficam sentados nos cadeirões e inativos. Às 20h terminam a refeição e sentam-se em fila à espera que as AAD terminem de jantar e os levem para cima, situação que deixa os idosos desconfortáveis, apenas os autónomos podem ir subindo - "Eu vou-me meter no meio delas e também vou sair. Eu também consigo vestir-me sozinha, vou ficar ali à espera para quê? Aquilo nem tem jeito nenhum, estamos ali em filinha..." (D.B); "Se isto tem algum jeito, vimos aqui para a porta, sentar-nos em filinha, à espera que elas acabem de comer para nos levarem para cima. Isto..." (D.BG). Já nos quartos, as AAD auxiliam os idosos. Há apenas um grupo de 4 idosas que preferem ir para a sala do 3º piso ver a novela. Por volta das 21h é servida a ceia.

É prática diária a grande maioria dos idosos serem deslocados de cadeira de rodas, como modo de rentabilizar tempo e comodidade, o que acarreta perda de capacidades de mobilidade. Face a esta perceção e devida devolução, a AS referiu que este é um assunto

que a preocupa e pelo qual se tem vindo a debater - "A D.RH entrou aqui a caminhar pelo próprio pé, sem nenhum apoio de suporte. Entrou há uns meses. Agora anda de cadeira de rodas. Levar a pé dá trabalho e demora muito tempo. A D.Al igual, não entendo porquê." (Dra. Ca). Após esta conversa intencional que fiz também questão de a ter com a DT, comecei a verificar algumas modificações, as cadeiras de rodas começaram a ser arrumadas, salvo em casos de extrema necessidade.

As folhas de registo de cuidados no quarto das pessoas em situação de dependência são colocadas de forma quinzenal, sendo estas elaboradas pela DT e distribuídas pela AS. É nas mesmas que as AAD colocam o horário em que deram banho, refeições, posicionamentos e troca de fraldas. No final de cada quinzena as folhas são recolhidas e entregues à DT.

3.9. PLANO DE ATIVIDADES

O plano de atividades semanal é afixado no quadro presente no hall da entrada, todavia, diariamente é também escrito no quadro presente no salão, que atividades irão decorrer, o seu horário e local. Anulando novamente a participação dos idosos, já há grupos pré-definidos pela ET. Por detrás da porta de entrada do salão existe uma grelha que referencia o grupo de idosos mediante as atividades, de modo que as AAD autonomamente consigam auxiliar no transporte, com exceção do ginásio da memória.

O respetivo plano é constituído por rezar o terço, à segunda-feira de manhã na capela, com a deslocação do padre à ERPI. Este é um momento que os idosos realmente valorizam devido às suas crenças. Porém como o espaço é relativamente pequeno, o acesso é limitado. A comunhão é tomada pelos que não tenham restrições. No final, dá-se vez aos cânticos e é neste momento que surgem

alguns atritos, alguns idosos já cantaram num coro e há uma senhora em específico que faz gosto em cantar - "Lá vem ela... Mas porquê que ela tem sempre de cantar mais alto e tentar sobressair?" (D.HF); "Eu também andei muito tempo no coro. Mas tenho noção. Aquilo que ela faz é um disparate." (Sr.JB). Todavia o atrito não atinge uma grande proporção, os idosos cochicham consigo mesmos e a idosa finge não se aperceber, no final enquanto se vão retirando, esta continua a cantar.

As sessões de trabalhos manuais decorrem também de forma pontual e são desenvolvidas por três professoras voluntárias à terça-feira de manhã, sobrepondo-se à sessão de ginástica. Regularmente é desenvolvida com um pequeno grupo de quatro idosas, novamente as mais autónomas. Os trabalhos a desenvolver são sugeridos pelas professoras e cada idosa faz um trabalho diferente, de acordo com as suas capacidades e interesses. Porém são frequentemente desafiadas para novas experiências, aceitando-as de enorme agrado. Os trabalhos são muitas vezes afixados o que é gratificante para as mesmas - "Já viu aquele quadro que está à entrada do salão? Fui eu que o pintei." (D.R.). Já outros trabalhos, feitos com intencionalidade e o conhecimento dos idosos são vendidos para angariar fundos.

As sessões de ginástica, decorrem no salão para todos os idosos, ou no terceiro piso para um grupo mais restrito. A DT em conversa intencional referiu que os idosos preferem quando as sessões são no salão, porém não observei nenhuma aula no 3º piso, todas as sessões têm decorrido no salão. O que tem aspetos positivos, como possibilitar a participação de todos os idosos e alguns negativos, como a falta de concentração e de adaptação dos exercícios - "Eu não me posso por de pé, não posso fazer isto." (D.AM); "Eu não consigo girar os braços, nem fazer aquilo às pernas... Este lado não mexe por causa do AVC, oh." (Sr.JC). As sessões costumam ser acompanhadas de música projetada através de

uma coluna, o que os idosos apreciam bastante. Atualmente estas sessões decorrem três vezes por semana.

Relativamente às sessões de música, decorrem à quarta-feira à tarde no salão e à sexta-feira de manhã no terceiro piso. Esta é a atividade preferida dos idosos, pois cantam músicas do seu tempo e relembram as suas origens e histórias de vida (tais como: marco do correio, tiro-liro-liro, meu amor de longe, verde limão, etc). No entanto, não são escolhidas pelos idosos, mas sim pela AS, o que revela novamente a escassez de participação dos mesmos. Algumas músicas têm coreografias que os idosos voluntariamente começam a fazer, como a "Tiro liro liro" que encerra a sessão de quarta-feira e a "Eu ouvi o passarinho" que encerra a sessão de sexta-feira com o assobio do Sr.R. Durante as sessões, a AS distribui e recolhe as folhas com a letra das músicas, havendo folhas com tipos de letras adaptados às dificuldades visuais. Porém, penso que serem os idosos a juntar e passar as folhas, embora de forma reduzida, promoveria uma maior participação e envolvimento. Ao mesmo tempo quebrava o gelo e potenciava inter-relações, pois ao olharem para a pessoa que está ao seu lado estão a interagir e comunicar. Em sessões que substituí a AS, tentei promover esta ação e os idosos demonstraram-se sorridentes e satisfeitos sentindo-se úteis e mais ativos. Atualmente alguns já fazem este processo espontaneamente.

Por fim, a atividade ginásio da memória, é desenvolvida com subgrupos. O que tenho verificado através da observação participante e conversas intencionais com os idosos e familiares é que é sempre o mesmo grupo a ser selecionado- "Comecei a pintar uma mandala, nunca mais me chamou, eu também não digo nada." (D.H). Importa realçar que alguns idosos nunca participaram, apesar de já serem residentes na ERPI há bastante tempo. Para além de serem sempre os mesmos a participar, a atividade desenvolvida é maioritariamente jogar à sueca, quando seria

esperado que realizassem exercícios de estimulação cognitiva e outras competências como a motricidade, recorrendo-se a jogos de tabuleiro, colorir mandalas, cálculo mental, sopa de letras, palavras cruzadas, e outros exercícios mais específicos.

No plano de atividades consta também a celebração de datas festivas (Apêndice J). Ao longo da minha permanência na instituição, verifiquei que nestas datas apenas foi realizada uma pequena festa para a qual os idosos não participaram ativamente e diretamente - "Para a festa de Natal pensei em cantarmos estas duas músicas que já é habitual cantarmos nas aulas de música. Concordam?" (Dra.Ca). Os mesmos consideram ainda que o que se desenvolve não são festas - "Uma festa não é isto. Vêm aqui tocar uma ou duas músicas e vão embora, isso não é uma festa. Para ser uma festa é preciso haver convívio, partilha, jogos, um teatro, comida... era preciso que se prolongasse. Isso sim seria uma festa." (Sr.JC); "É sempre a mesma coisa, deve vir aí atuar os cavaquinhos." (Sr.B). Face à observação e conversas intencionais constatei que de facto estas celebrações são apenas para cumprir calendário, pois não existe envolvimento dos idosos.

Destaco ainda que não está a ser cumprido aquilo que vem descrito no RI - "Os utentes poderão usufruir dos benefícios de uma ocupação terapêutica (...) sempre voluntárias, participadas e escolhidas pelo próprio utente, dentro das suas aptidões.". Acrescento que nem todas as atividades do plano de atividades anual estão a decorrer, como os intercâmbios intergeracionais. Através da observação direta, escuta ativa (dos idosos e familiares), bem como o constante questionamento face ao desenho do plano de atividades no que concerne à participação dos idosos na elaboração do mesmo e a forma como este se demonstra pertinente para os mesmos, compreendi que não é avaliado de forma positiva. O descontentamento, para além de vincado pelos idosos "Uma vez perguntaram-me o que eu gostava de fazer e eu disse..

Até hoje!” (Sr.JC), é também claramente expresso pelos familiares através de sucessivas reclamações. Para responder às mesmas, a DT reconheceu a emergência de proceder a ajustes. Estes consistiriam em reformular o plano de atividades de modo a desenvolver mais atividades de estimulação para responder a todos os idosos e não somente aos mais autónomos, como tem acontecido. A ideia seria constituir pequenos subgrupos de idosos com necessidades e capacidades idênticas de modo a desenvolver uma intervenção personalizada e transformadora. Os idosos mais dependentes, começariam a ter sessões de estimulação motora, desenvolvidas pela fisioterapeuta, de modo a não ficarem totalmente dependentes de uma cadeira de rodas. Com base nas práticas presentes este seria um processo fundamental, pois os idosos, na sua maioria, passam o dia amarradas ao cadeirão ou à cadeira de rodas, o que lhe retira a autonomia e anula a sua identidade e vontade própria. Quanto aos mais autónomos, o pretendido seria desenvolver mais atividades de estimulação cognitiva, com objetivos específicos para cada grupo, de forma a preservar competências. Apesar de estar a despoletar uma nova reflexão e ideologia, permanece ainda uma ideia e princípios limitativos e segregacionais. A estimulação não pode ser só cognitiva, ou só motora, ou só sensorial... é preciso um todo. É preciso quebrar com o processo de desenho de projetos em gabinete, ouvir as pessoas e não se cair no erro de fazer mais um plano para as pessoas e não com as pessoas. Todavia devido ao período atípico estas reestruturações não avançaram.

Face a este plano, constatei que existe flexibilidade para alteração do dia ou hora das sessões. No entanto é rígido perante os constrangimentos do dia a dia - “Hoje não devia de haver cinema, morreu uma pessoa daqui. Havia amanhã, por exemplo. Mas..., Morreu?! Que se lixe, antes ele do que eu. Enfim...”. (Sr.JB)

3.10. IDENTIFICAR PROBLEMAS, NECESSIDADES, RECURSOS E POTENCIALIDADES

Tendo por base o exposto, e recorrendo ao autor Cembranos et al., (2001, pp.24-25) a análise da realidade pretende “conhecer a realidade onde se atua para saber o que mudar e como fazê-lo (...) interpelar a realidade (...) condição imprescindível para qualquer processo de intervenção e transformação social.”. Este processo tem vindo a consistir em momentos de descrição, perceção social, interpretação e levantamento de possíveis alternativas e ajustes. Especificando, na análise da realidade

Trata-se de compreender uma situação-problema perguntando-se o que é que há, o que é que não há (descrição), o que as pessoas pensam do que ocorre (perceção social), porque é que a realidade é assim (explicação/interpretação), que outras formas de realidade poderiam haver (alternativas), como aproximar o que queremos ser ao que temos (ajuste). (Cembranos et al., 2001, pp.32-33).

Com base na participação de todos os atores sociais e das devoluções, foi co-construída a análise e compreensão da realidade presente. Face à devolução destas mesmas observações, foram ocorrendo algumas modificações, como: os idosos já não serem transportados em cadeira de rodas por comodidade, a ET considerar constituir novos grupos para a atividade ginásio da memória e ainda considerar estipular um local no piso 0 para a realização de dinâmicas. O que demonstra que estamos de facto em projeto, desde o primeiro dia.

Com base nesta co-construção foi ainda possível identificar recursos e potencialidades existentes, bem como problemas e respetivas necessidades, elementos imprescindíveis na sustentação do desenho e desenvolvimento de um projeto social que se demonstre possível e pertinente (Boutinet, 1990).

Neste sentido, os autores Cembranos et al. (2001) referem que os recursos são os meios humanos, materiais e económicos, existentes e imprescindíveis para o desenvolvimento de projeto. No que concerne aos recursos humanos a instituição dispõe de equipa multidisciplinar, face aos recursos materiais esta assegura e usufrui de equipamentos modernos tanto para os cuidados básicos como de lazer. Nos projetos sociais são essencialmente valorizados os recursos endógenos, ou seja, os recursos que já existem no local. (Lima, 2003)

Face às potencialidades, Cembranos et al. (1998, citado por Fonseca, 2016, p.58), referem que “consistem num conjunto de fatores que favorecem determinadas ações (...) [e] a mudança desejada”. Na instituição em causa, é possível identificar a localização devido à proximidade de serviços, a receptividade dos profissionais para novas ideias e ajustes e ainda a vontade e motivação dos idosos para participarem - “Nós queremos é fazer coisas.” (D.R); “Sempre passa melhor o tempo, vamos lá.” (D.A). Esta motivação que se faz sentir também pela criticidade face à ausência de participação, foi ainda mais saliente na semana em que substituí a AS. Nessa semana, todos os dias levei atividades intencionais para realizar com um grupo diferente, que na minha ausência e de forma autónoma continuava a atividade, e paralelamente estabelecia diálogos e inter-relações. Mesmo os idosos que geralmente estão mais “isolados” fizeram questão de se aproximar e envolver.

Porém, como em todo o lado, existem problemas que foram sendo identificados por mim, pelas equipas, idosos e familiares, sendo que estes resultam do “levantamento das questões sentidas pela comunidade como problemas” (Illback et al., 1990, citado por Menezes, 2007, p.69). Para cada um destes problemas existem necessidades para os colmatar, sendo que entendemos por necessidades a “discrepância entre a situação existente e a

situação desejada, ou seja, a distância entre o que é e o que deveria ser.” (Serrano, 2008, p.31). Deste modo, foi possível identificar três grandes problemas e conseqüentes necessidades:

Problema 1: Défice na gestão, formação e diversidade dos recursos humanos. Este é um problema que para além de ser uma questão institucional no que concerne à gestão dos seus recursos, é também um problema de Estado, devido aos frágeis apoios existentes para colmatar a escassez de técnicos sociais, trabalhando-se com o mínimo. Relativamente à formação e intervenção de alguns profissionais, destacam-se algumas limitações e comportamentos inadequados, como passarei a explicitar. Através da observação participante e conversas intencionais com a ET verifiquei que existe uma severa escassez de profissionais especializados para realizar intervenção pensada e intencional que vise desenvolver as competências e capacidades dos idosos - o que se revela no discurso de uma técnica: “Por muita boa vontade que eu tenha, por muitos materiais que tenha, por muitas ideias... Eles são 56. Eu não consigo chegar a todos. Acabo por trabalhar com os que estão mais independentes para que não percam as suas capacidades, mas os outros vão sendo prejudicados.” (Dra.Ca.) Deste modo, associada a esta fragilidade, através da observação participante e conversas intencionais com os idosos, ET e familiares verifiquei que existe falta de estimulação física e cognitiva que promova um envelhecimento ativo e autonomizante. O grupo com que a AS intervém é restrito e as atividades desenvolvidas não manifestam um objetivo claro. Nomeadamente, os idosos acamados, não possuem nenhum tipo de estímulo, permanecem no primeiro piso e passam o dia na cama ou na sala de estar. Também os idosos que possuem Alzheimer, depressão e sequelas de AVC, acabam por ficar à margem. Apesar de a ET ter bastante atenção com a equipa de AAD que coloca neste piso e a sensibilizar para o afeto, esta

mesma equipa não dá o exemplo. Demonstra-se assim haver lacunas naquela que é uma intervenção especializada e próxima, acabando estes idosos por ficar ao "abandono" do ponto de vista terapêutico. Devolvido o problema à ET, a mesma também identifica esta falha e a psicóloga acrescenta - "Este é um problema com que nos vimos a debater há muito tempo, e é sem dúvida das nossas maiores falhas.". A AS também a reconheceu e algum tempo após a conversa referiu- "Hoje temos de arranjar um bocadinho para debater ideias. Realmente isto está a precisar de ser mexido. Uma hipótese poderia ser mudar os horários por exemplo fazer duas atividades de tarde em vez de uma, começávamos mais cedo. Pensei em construir novos grupos, e mais.". Perante a observação participante e conversas intencionais com os idosos, familiares e ET, constatei que existe alguma falta de profissionalismo, sensibilidade e humanismo por parte de alguns profissionais de AAD - "Há aqui duas, ui... coitados dos idosos.", "Esta senhora entrou a andar pelo próprio pé, já a amarram à cadeira, não entendo isto"; "Eu falo e depois levo sempre com as consequências." (Sr.JC); "Uma pessoa quer ir à casa de banho só nos sabem dizer espere. Tem fralda faça na fralda. Mas eu não gosto disso não é." (D.HD); "Estou cheio de dores passo aqui o dia na cadeira, tenho problemas de intestinos quero ir à casa de banho ninguém me leva, dizem para esperar." (Sr.F.). Através da observação participante e de conversas intencionais com os idosos, AAD e ET verifiquei que o transporte de idosos em cadeira de rodas é bastante recorrente por motivos de comodidade, o que é uma realidade dura e difícil de suportar, quer por antes de entrarem para a ERPI se deslocarem de forma autónoma, quer por tal prática lhes anular a sua identidade, as suas vontades, a sua autonomia e a sua liberdade.

Necessidade: A grande necessidade que emerge logo à partida é a maior intervenção da DT, especificamente na gestão de recursos

humanos e projetos, devendo também para tal estar mais presente no terreno e privilegiar as relações horizontais. A falta de diversidade dos recursos humanos é sentida pelos atores sociais, todavia em centro de dia existem profissionais da área do coro, dos trabalhos manuais e do teatro, que poder-se-iam mobilizar pelos dois polos, tal como ocorre com a psicóloga. Outra hipótese de recurso que podia ser reaproveitado, seria a parceria com o projeto voluntariado para vertente terapêutica e educacional e não somente no auxílio às refeições. Seria ainda necessário repensar a intervenção já existente, como aliás a equipa o tem feito. Com as pessoas acamadas seria vantajosa uma intervenção de contacto de proximidade e através de estimulação sensorial, promovendo ainda a educação pelo diálogo. Seria esperado por parte da ET um trabalho mais intervencionista e transformador. Para colmatar as fragilidades falta de humanismo da equipa, considero que seria pertinente haver um registo da formação académica e profissional dos AAD, para saber quais as suas bases e fragilidades de forma a melhorar e qualificar o seu trabalho. Este registo para além das lacunas deveria ainda contemplar os desejos dos colaboradores. Através destes registos, e indo ao encontro das necessidades atuais da instituição, seria interessante promover formações que pudessem ser significativas (p.e. COVID). Face às situações denunciadas seria também necessária uma maior atenção e acompanhamento por parte da ET, de modo a averiguar estas situações e sensibilizar a equipa para as mesmas, a fim de proceder às reformulações necessárias. Demonstra-se essencial sensibilizar a equipa para a importância de uma intervenção assente na amorosidade educativa. Apesar de no ano passado tal ter sido desenvolvido pela estagiária, pretende-se a sua continuidade.

Problema 2: Parco investimento na participação ativa dos idosos. Face à observação participante e consulta dos processos

individuais, verifiquei que existe uma forte desvalorização da identidade e cultura das pessoas, em detrimento da valorização da situação clínica. A pessoa é também anulada na medida em que o plano individual é igual para todos. Através da observação participante e de conversas intencionais com os idosos e ET, foi possível constatar que os idosos não têm voz nem uma participação ativa nas rotinas e dinâmicas da instituição, o que fomenta relações distantes e uma certa opressão sentida pelos idosos. Tal acaba também por ser uma desvalorização da identidade da instituição, na medida em que esta emergiu de uma cooperativa associativista, com fortes raízes nas assembleias e na valorização das comunidades. Apercebi-me do descontentamento dos idosos face à sua falta de participação e desvalorização da opinião - "Eu gosto muito de sátiras... escrevi uma peça e mostrei, mas não me deixaram apresentar porque disseram que tinha conteúdo impróprio. Pensei numa sátira com um sketch da enfermaria, outro da cozinha... mas também já me disseram que é melhor não, porque as pessoas podem não gostar." (Sr.JC); "O quê que eu estou a fazer? Estou aqui sentada, neste cadeirão..." (D.AP). Face a certos testemunhos de problemas com que os idosos se deparam na instituição, questionei se os mesmos já os abordaram junto dos responsáveis ao que estes respondem, "Para quê? Fazer queixa? Depois é pior." (Sr.B.). Perante a inatividade que se faz sentir e sucessivo desagrado, em conversa intencional questionei a AS se existem assembleias de residentes ao que a mesma respondeu, "Não e por acaso nunca houve. É uma coisa que acho que seria interessante.". Através da observação participante e conversas intencionais com os idosos, ET e familiares verifiquei que associada a esta desvalorização da pessoa está a falta de estimulação das suas capacidades e competências. Os familiares referem que a inatividade e falta de acompanhamento que se sente naquele espaço é o maior problema, "A mim não me interessam as estruturas, interessa-me o

acompanhamento, a proximidade, e aqui há falta desta relação mais humana. Eu até cheguei a escrever que era preciso uma AS, tal até é exigido por lei. Mas esta moça veio para cá no início do ano e parece que está tudo igual. Continuo a não ver aqui ninguém na sala e eles a estarem sempre aqui sentados.”. (C)

Necessidade: É necessário repensar a intervenção como aliás a equipa recetivamente o começou a fazer, estipulando alguns ajustes. Reformular a ficha de inscrição e os processos individuais, dando espaço à valorização da pessoa preservando e dando continuidade a estas práticas, respeitando as suas vontades e potenciando-se as suas capacidades, de modo a potenciar uma melhor integração e qualidade de vida. Com base nos testemunhos e consequente análise do problema face à ausência de participação, seria importante criar espaços para os idosos serem ouvidos e envolvidos como atores autores e não atores objetos, num projeto que não é feito para, mas sim feito com, quebrando hierarquias e situações de opressão. E não seria serem ouvidos meramente em relação a desenho de projetos, mas também nas coisas mais simples do seu dia a dia, naquela que é a sua casa e deveria de ser sentida como tal.

Problema 3: Inexistência de participação cidadã. O isolamento institucional e escassez de contactos com a comunidade envolvente, quer derivado de fatores individuais (p.e. falta de autonomia), quer derivado de fatores institucionais, é um problema para o qual os idosos manifestam frequentemente o seu descontentamento: “Estamos aqui fechados... nem vamos lá fora... é uma tristeza.” (D.BG). A nível institucional este traduz-se pela inexistência de projetos em parcerias, a nível inter e intra institucional. Esta é uma lacuna já identificada pela DT, e para a qual a mesma demonstra alguma preocupação em a colmatar, no entanto parece não ter disponibilidade para a intervenção: “O centro de dia tem contacto com o infantário da instituição, mas

também o infantário é mesmo em frente. Nós aqui não temos camioneta, e a pé não temos nada próximo e como as pessoas são muito mais dependentes, também é difícil fazer mais saídas. Estávamos a pensar fazer uma parceria com o infantário da outra entidade aqui da freguesia, como têm camioneta a ideia era trazerem os miúdos. Queres ser tu a estabelecer o contacto". Mas este é um projeto que não foi pensado e desenhado com os idosos, apesar de, como observado em dias festivos, os mesmos almejavam o convívio intergeracional, "Olha que vida, assim sim, esta agitação... Que maravilha." (D.BG). Contudo, em frente à ERPI existe uma escola que tem inclusive cursos profissionais relacionados à jardinagem, o que poderia ser interessante realizar parceria apelando-se à estimulação sensorial e às raízes dos idosos, sendo para tal necessário insistir neste contacto. Ainda sobre isolamento e falta de intervenção, destaco que apesar de já ter observado no plano de atividades um tempo destinado a caminhadas, tais nunca foram observadas. Apesar da ERPI dispor de boas infraestruturas para a sua realização, nunca observara a estimulação de mobilidade. Com estes dados concluo que a não realização das caminhadas não se deve a condições meteorológicas ou falta de recursos para sair com os idosos até a algum local, mas sim de défices de intervenção. Também a presença e participação da família não é um aspeto privilegiado "Anualmente preenchemos uma espécie de inquérito onde damos a nossa opinião. É só isso" (C). Uma familiar, face a uma situação de descontentamento que gostaria de expor à direção, partilhou ter enviado um e-mail e estar há semanas à espera de resposta, mesmo presencialmente não conseguiu estabelecer contacto. Interpelando a AS sobre estas questões e consequente influência na vida dos idosos, a mesma respondeu: "Assembleias nunca houve, também não se deseja muito a família por aqui. E muitos também não têm família...! É um assunto que é melhor não mexer.". Podendo-se concluir que esta instituição não se revela recetiva e aberta

à comunidade, o que anula a historicidade da mesma e inevitavelmente promove o isolamento dos idosos.

Necessidade: A ERPI é um espaço destinado a responder às necessidades e motivações das pessoas, almejando estimular as suas capacidades e autonomização, devendo por isso ser compreendida a importância da fundamentação e preservação das relações sociais. Sendo estes laços capazes de perpetuar sentimentos identitários e culturais bem como estimular o desenvolvimento da pessoa. Assim, é necessário sensibilizar a equipa para a importância da participação ativa dos idosos e famílias, num espaço que é seu e deveria ser visto como tal. Mais do que identificar constrangimentos é necessário encontrar possíveis soluções, desenhando projetos intencionais com finalidade e objetivos claros, perspetivando o desenvolvimento.

Após este levantamento é fundamental proceder à priorização, tendo em conta que, "as necessidades são tantas e tão diversas que nunca será possível contar com o tempo e o dinheiro suficientes para as poder resolver todas. É preciso (...) contar com os critérios necessários para estabelecer prioridades, (...) prestando atenção às necessidades básicas (...) urgência do mesmo, etc." (Serrano, 2008, p.33). O mesmo autor defende ainda que a priorização deverá ter por base a necessidade emergente de intervenção tendo em conta o desfasamento entre os objetivos e a situação atual. Por sua vez Kaufman (1972, citado por Serrano, 2008) aborda que na priorização devemos refletir acerca do tempo que persistiu a necessidade, o número de pessoas que enfocam a necessidade, o tempo necessário para a intervenção, bem como a pertinência. Juste (1992, citado por Serrano, 2008), menciona que devem ser tidos em conta critérios que incluem o número de pessoas que identificam um mesmo problema e lhes é transcendente, bem como a importância que dão ao mesmo. Recorrendo-se a esta

força unânime como impulsionadora da mudança, apresentando resultados também a longo prazo em outros de carácter mais geral.

Da priorização emerge o desenho do projeto, que é traçado através de finalidade que "cria uma visão que pressupõe o objectivo na base do movimento para diante" orientando a planificação e ações (Mendonça, 2002, p.18). Desta emergem objetivos gerais "aqueles propósitos mais amplos que definem o quadro de referência" (Espinoza, 1990, citado por Serrano, 2008, p.45) e consequentes objetivos específicos que são "mais concretos do que os objetivos gerais e identificam de forma mais precisa aquilo que se pretende alcançar com a execução do projeto" (Serrano, 2008, p.46). Para desenvolver e concretizar os objetivos são delineadas atividades que se enquadram "num cenário de aprendizagem como unidade espacial e temporal onde decorrem acções com sentido" (Mendonça, 2002, p.19), estas ações são um "conjunto de operações ou tarefas próprias de uma pessoa ou instituição." (Espinoza, 1990, citado por Serrano, 2008, p.50).

No entanto, sendo a realidade dinâmica e mutável, deparamo-nos com a crise pandémica do COVID-19, o que impossibilitou o prosseguimento no terreno. Tal não permitiu priorizar um ou mais problemas e consequentemente desenhar e desenvolver o projeto, que devia ser discutido e delineado com todos os atores sociais. Assim, o relatório foi reajustado pelo que passarei a analisar e compreender muitas das situações, impactos e consequências desta pandemia. Sendo que muitas problemáticas serão novas, mas outras já existiam e agora foram apenas realçadas - como a falta de recursos humanos especializados no acompanhamento aos idosos, anulação do direito à participação, a falta de ocupação devida e com qualidade do seu tempo, a fragilização física e emocional e o isolamento a que os idosos são sujeitos.

4. PANDEMIA

Compreender as mudanças sociais que emergiram, ou foram descortinadas neste período, e suas consequências, não será um processo simples nem pode ser analisado apenas à escala local. Neste período atípico foi potenciado o realce dos problemas, desigualdades e marginalização já existentes na nossa sociedade. No entanto, Santos (2020a, p.19) destaca uma lição que deveremos retirar com este momento singular que enfrentamos

As pandemias (...) menos discriminatórias que outras violências cometidas na nossa sociedade (...). Mas discriminam tanto no que respeita à sua prevenção, como à sua expansão e mitigação. Por exemplo, os idosos estão a ser vítimas em vários países de darwinismo social. Grande parte da população do mundo não está em condições de seguir as recomendações

Perante este sucedido não posso deixar de citar um dos lemas de vida da dona HF. “Se tiver uma gaveta para arrumar, mas a convidarem para sair... vá! Deixe lá a gaveta, a gaveta arruma no dia a seguir. Aproveita as oportunidades, nunca se sabe o dia de amanhã”. Ao sermos surpreendidos com a presença de uma pandemia, derivada de um vírus, o novo coronavírus, mais do que nunca, observamos como a realidade é mutável e necessitamos de abertura, flexibilidade e um elevado jogo de cintura para nos (re)ajustarmos às constantes e (in)esperadas mudanças e transformações sociais, possibilitando novas reflexões e ações.

Este vírus manifestou-se em dezembro de 2019 na China, mais especificamente na cidade de Wuhan, sendo confirmados no final do mês de janeiro de 2020 os primeiros casos na Europa. O elevado risco de contágio e o conseqüente crescente número de casos, despoletou a incapacidade de resposta do SNS. A taxa de mortalidade aumentava de dia para dia, de forma drástica. Deste modo, a 30 de janeiro de 2020, foi declarada pela OMS o EE de saúde pública mundial. Perante este dado, Santos (2020a, p.22) não deixa de destacar que “As epidemias (...) só se transformam em

problemas globais graves quando as populações dos países mais ricos do Norte global são atingidas.” Ainda assim, em “situações de emergência as políticas de prevenção ou de contenção nunca são de aplicação universal.” A 2 de março de 2020 confirmaram-se em Portugal os primeiros casos de Covid-19. Santos (2020a, p.4) alerta-nos para a necessidade do cuidado na comunicação e na forma como abordamos o seu surgimento, “a narrativa da pandemia nos media ocidentais tornou evidente a vontade de demonizar a China. (...) irresponsável que (...) falem do «vírus estrangeiro» ou mesmo do «coronavírus chinês»”.

Apesar de ser um vírus novo, não se pode dizer que fosse completamente inesperado, há pelo menos uma década que vários autores como Bill Gates “nos avisam que vírus desconhecidos ameaçarão cada vez mais o futuro dos seres humanos. Mas ninguém prestou atenção. A crise actual é o preço que pagamos todas/os pela falta de atenção das/os nossa/os política/os” (Illouz, 2020). É ainda de prever o ressurgimento frequente deste tipo de pandemias “consequências do contacto (...) mais frequente entes patogéneos de origem animal e o Homem (...) humanos em eco-zonas (...) sobrepovoamento e pela exploração intensiva do solo” (Illouz, 2020). O período atípico que vivemos deverá ser encarado como um trailer daquilo que surgirá, ainda mais intensamente, se continuarmos com tais comportamentos. Este é um problema global, depende da união de todos os Estados, todos os povos, todas as comunidades. A solução não está em nos fragmentarmos, mas em nos unirmos por um mesmo desafio e juntos travarmos esta pandemia,

O mundo é irrevogavelmente interdependente e só uma tal contribuição pode permitir-nos enfrentar a próxima crise. Vamos precisar de um novo tipo de coordenação e cooperação internacional para evitar futuras zoonoses, para estudar doenças, para inovar nos domínios do equipamento médico e da investigação (...) reinvestir no bem comum (Illouz, 2020)

Esta situação acarreta a necessidade de um investimento das políticas públicas em prol da saúde e bem-estar dos cidadãos,

todavia, estas políticas têm por detrás condições assimétricas entre países, “Os sistemas de saúde globais (...) estão a responder à pandemia de COVID-19 em situações muito desiguais consoante (...) o estado do investimento público em recursos humanos e materiais.” (Sakellarides, 2020, p.5). Realidade já anteriormente encarada, “A saúde (...) dado adquirido (...) últimas décadas, políticos, centros financeiros e grandes empresas concordaram em promover políticas que reduzissem drasticamente os orçamentos” nesta área, sendo agora esta uma das maiores preocupações (Illouz, 2020). Na realização de testes (intervenção inicial), em Portugal, o SNS apresentou dificuldade em responder aos pedidos. Em contextos como ERPI, a sua realização tem vindo a ser apontada como tardia, tendo atrasos superiores a uma semana, o que compromete a restante intervenção e pode ser fatal. Não raras as situações em que os testes são já realizados nos hospitais, aquando do internamento. Também os profissionais são testados evitando possíveis princípios de foco (SNS, 2020a). Destas fragilidades, como atrasos e falta de recursos, emergem questões como: Estarão os serviços de saúde preparados para responder a uma elevada vaga de pessoas infetadas? Teremos profissionais e materiais disponíveis e suficientes para todas as solicitações? Nenhum país estava preparado, e a falta de capacidade de resposta do SNS originou, numa primeira fase, que os profissionais fossem obrigados a escolher a quem disponibilizar os poucos ventiladores existentes, ou seja, que vida vão salvar. (Abreu, 2020)

Para aumentar a capacidade de resposta houve por parte do Estado um forte investimento, “construíram hospitais, formaram médica/os, subsidiaram a investigação médica e conceberam sistemas de protecção social. Este sistema de saúde foi a base invisível que tornou possível a confiança no futuro” (Illouz, 2020, n.p). Conhecendo a possibilidade do ressurgimento de uma

nova vaga, é fundamental tomar medidas de prevenção e assim “preparar o SNS pós-crise, sem perda de tempo, a partir das lições desta experiência. Sabe-se que são os mais velhos, e aqueles com morbidades mais graves, os mais vulneráveis aos efeitos letais desta pandemia.” (Sakellarides, 2020, p.6). Os danos emergentes poderiam ter sido evitados se este investimento outrora já existisse e não tivéssemos desvalorizado os estudos e conclusões de Bill Gates em detrimento de custos económicos em prol do estado capitalista. Concluindo-se que “O dinheiro e o tempo investidos na construção de infra-estruturas, na protecção civil, nos serviços públicos e na antecipação das catástrofes revelam-se mais eficazes do que as respostas a estas, por muito rápidas que sejam.”. (Thomas, 2020, p.35)

Atualmente “Estamos toda/os mergulhada/os num acontecimento mundial cuja amplitude não somos ainda capazes de compreender.” (Illouz, 2020), mas cada Estado tomou as suas próprias medidas, não obstante as discrepâncias societais entre países “a noção de “estar preparado”, em cada país, é sempre relativa (...) às nossas concepções, conhecimentos, culturas, recursos, infra-estruturas e capacidade organizacional e de gestão.” (Sakellarides, 2020, p.5). Santos (2020a, pp.21-22) traz-nos mais conclusões,

os governos de extrema-direita ou de direita neoliberal falharam mais do que os outros (...) Ocultaram informação, desprestigiaram a comunidade científica, minimizaram os efeitos potenciais da pandemia (...) Deram a entender que uma dose de darwinismo social seria benéfica: a eliminação de parte das populações que já não interessam à economia, nem como trabalhadores nem como consumidores, ou seja, populações descartáveis

Intrinsecamente esta pandemia pôs a descoberto o papel do Estado, das políticas sociais, e da valorização e cuidado com os seus cidadãos. Alguns países optaram por fechar fronteiras, salvaguardando e zelando pelas pessoas, a sua saúde e garantia de resposta aos cuidados de saúde. Enquanto outros mantiveram e subvalorizaram a economia em prol da componente humana, “O dilema

não tem precedentes: sacrificar a vida de muitos idosos e pessoas vulneráveis ou sacrificar a sobrevivência económica de muitos jovens e pessoas independentes.” (Illouz, 2020). (Apêndice L)

Em Portugal foi ativado o EE, ressaltando a importância de primeiro zelar pela saúde e pela população, mas aceitá-lo, para além de retirar direitos aos cidadãos e não assegurar proteção a todos nem os colocar em posição igualitária, também acarreta acentuadas consequências a médio/longo prazo. Este desejo foi alimentado pela falsa esperança de que se fechássemos o país por 15 dias o vírus seria controlado e tudo voltaria ao normal, mas isso não aconteceu: em 15 dias não surgiria uma vacina capaz de travar o vírus e grande parte da população não pôde fazer quarentena nem ficar em teletrabalho. Só o medo explica que se tenha permitido mexer em direitos que se “deviam ter sido mantidos intactos: segurança no trabalho, equidade na retribuição do esforço (...) o direito ao protesto organizado” (Loff, 2020). Em períodos de crise as desigualdades de classes são acentuadas, “Nós aguentamos!” (...) “Pois, mas quem aguenta somos nós!”. Eram operárias que (...) continuavam a trabalhar para o esforço de guerra enquanto as upper classes dos bairros ricos se tinham retirado para as suas casas de campo.” (Loff, 2020). Na realidade portuguesa, perante o EE os trabalhadores da saúde e trabalhadores sociais, foram dois segmentos fundamentais que enfrentaram a responsabilidade e desafio de estar na linha da frente a salvar e a zelar pelas vidas, não tendo direito de fazer quarentena, à semelhança das operárias citadas. As mulheres são especialmente “vítimas” destas políticas desiguais, uma vez que “Dominam em profissões como enfermagem ou assistência social, que estarão na linha da frente da prestação de cuidados (...) dentro e fora das instituições.” (Santos, 2020a, pp.4-11). Atualmente a população tem o foco no COVID-19, porém, não se

deve invisibilizar a crise económica e social que se expande ao mesmo tempo (Loff, 2020).

Esta pandemia tem vindo a demonstrar que não tem nada de democrática, "Não só porque afeta sobretudo, já sabemos, os mais frágeis, (...) mas também porque a doença nunca é socialmente igualitária." (Loff, 2020). Contudo, os mais velhos já "são, desde há muito, vítimas de uma discriminação que a COVID-19 colocou a descoberto." (Martins e Alves, 2020, p.11). Deste modo e perante a elevada taxa de contaminação, as respostas sociais de ERPI enfrentaram, de perto, questões de isolamento e proteção dos idosos, exigência de turnos exacerbados (equipas maioritariamente femininas), medo e angústia.

Este vírus não chegou de forma silenciosa, já há uns meses que era capa de jornal e abria os noticiários. Os idosos já comentavam ser sempre a mesma notícia, havendo também por parte de elementos da equipa uma negação e desvalorização do assunto. Dia cinco de março, durante o almoço com a ET, a Enf P. levantou a questão - "A D.B está no hospital, agora com o corona. Já apareceu um caso em Portugal..., como é que vamos fazer? Vamos pôr em isolamento?". Ao que a DT respondeu "Oh, isso do corona...! Isto aqui não temos como por os idosos em isolamento, não temos quartos individuais onde os colocar sempre que vão ao hospital, e não posso por AAD a tratarem apenas desses idosos. Agora estou é a pensar como vamos fazer sem AS, ainda faltavam dois meses para a saída da D.CA e entrada da L, era suposto ela assegurar este tempo.". Relativamente ao isolamento dos idosos em ERPI, esta foi uma ideia realçada em debate público,

representantes das Instituições Sociais têm insistido que são apenas de apoio social e não de saúde, que os idosos infectados com COVID-19 devem ser retirados das instituições e o Estado deve assumir a responsabilidade pelos cuidados de saúde (...) Ora, quando mais precisam de cuidados são colocados ao cuidado do Estado (Martins e Alves, 2020, p.11)

Numa declaração à rádio renascença (20 de março de 2020), a Diretora Geral de Saúde referiu não querer criar “guetos”, a solução deve passar por “separar, dentro das instituições, as pessoas que tenham a doença das que não tenham. E, se tal não for possível dentro do próprio lar, deve ser encontrada uma solução - localmente” (Martins e Alves, 2020, p.11).

A desvalorização da doença rapidamente inverteu, dia nove de março, ao dirigir-me ao local, deparei-me com a informação sobre a cessação temporária de visitas, tendo também recebido um e-mail institucional a avisar que os estágios estavam suspensos. Em contextos de ERPI, como é o caso da instituição na qual me encontrava a desenvolver o estágio,

Em princípio, a quarentena causada pela pandemia não deveria afectar grandemente a sua vida, dado viverem já em permanente quarentena. O que sucederá quando, devido à propagação do vírus, esta zona de segurança se transforma em zona de alto risco (...)? Estariam mais seguros se pudessem voltar às casas onde viveram toda a vida, no caso improvável de elas ainda existirem? (...) E os idosos que vivem isolados não correrão agora um risco maior de morrer sem que ninguém dê conta? (Santos, 2020a, pp.16-17)

Mesmo Portugal, que desvalorizou a vertente económica em prol da humana - fechando as fronteiras, de modo a zelar pela vida dos nossos idosos e toda a restante população, tentando assegurar a capacidade de resposta do SNS, que por sua vez era bastante escassa - o método utilizado para a proteção dos idosos foi, talvez, ainda mais marginalizante do que as políticas já adotadas até então, acentuando-se a solidão e desvalorização do idoso (principalmente como ser uno) (Apêndice M). Nos noticiários destaca-se os surtos nos lares e o EE como meio de proteção dos idosos e mais vulneráveis, quase como um sentido de culpabilização dos mesmos, podendo potenciar sentimentos de inutilidade. Quase como se fossem um estorvo para a sociedade, e a culpa por o país ter parado, e conseqüente crise económica e social fosse sua. Curiosamente sempre se falou da situação dos idosos nas ERPI, mas nunca estes foram ouvidos. Entrevistaram-

se DT, presidentes, profissionais AAD, entre outros, mas nunca os idosos, como se os mesmos não fossem capazes de falar da problemática e da sua própria realidade - "é-se tanto mais velho quanto mais se vive convencido de que o mundo já decidiu por nós o que podemos esperar ou não esperar e que, conseqüentemente, o futuro está fechado para nós." (Santos, 2020b, p.31).

Já do exterior da instituição, continuei a manter contacto com a DT e a demonstrar a minha preocupação e disponibilidade para aquilo em que pudesse ser útil. Até ao final de abril, quando ingressou a nova AS (D. L), os idosos estiveram praticamente sem acompanhamento, sendo o mesmo prestado pela DT que ficara sobrecarregada. O ingresso da nova AS, que por sua vez estagiou na ERPI no ano passado, foi um aspeto positivo pois os idosos tinham bastante empatia e já estavam familiarizados com a mesma, e vice-versa. O contacto com esta profissional, que já me era conhecida pelo contexto académico, permitiu-me ter uma pequena noção dos desafios que a instituição estava a enfrentar.

Com esta nova realidade, os idosos perderam mais um pouco das suas raízes e identidades - privaram-se das visitas de familiares, abraços, contactos diários, ficaram mais sós num espaço que nunca fora visto como seu- "De um dia para o outro (...) Os gestos mais reconfortantes (...) tornaram-se fontes de perigo e de angústia." (Illouz, 2020). Em isolamento ficam também os novos residentes, tendo de cumprir quarentena no quarto (DGS, 2020). Se este processo já se traduzia num luto doloroso, agora ainda mais, além de perderem o seu espaço há também uma quebra nas relações e o impedimento inicial de estabelecer novos laços. Apesar da possibilidade de os idosos fazerem a quarentena em casa, a maioria permaneceu no local, tal como seria esperado pois as causas da institucionalização continuam tão ou mais evidentes.

Estas medidas protecionistas, de isolamento, podem ser altamente questionáveis quando por exemplo refletimos sobre o número de profissionais que entram e saem diariamente. Será justo privarmos os idosos de estarem com os seus? Será que lhes estamos a possibilitar uma vida digna? Protegê-los, sim. Mas e se lhes possibilitássemos espaços seguros devidamente equipados para que pudessem ver e comunicar presencialmente com os seus familiares? Por enquanto, são as tecnologias que têm ganho poder "fomos forçada/os a descobrir o seu potencial." (Illouz, 2020), sendo uma ferramenta que promove elos e conseqüentemente minutos de aconchego (Apêndice N). As visitas foram retomadas a 18 de maio, mas com restrições, somente é possibilitada uma visita semanal de 90 minutos, marcada previamente e realizada num local próprio, devendo ser asseguradas as normas de distanciamento social e higienização. (SNS, 2020b).

Todavia em todo este percurso, mais uma vez salientou-se a escassez de recursos humanos, já que apenas existe uma técnica (AS) para realizar vídeo chamadas, desenvolver atividades, processos de integração e relatórios diários. Devido à interdição de entradas, não há aulas de ginástica, música, missa, trabalhos manuais nem fisioterapia, o que através do contacto com a Dra. L compreendi que as situações de dependência e patológicas têm vindo a ser acentuadas. Em tempos de desconhecimento, inquietação e isolamento "a quarentena não só torna mais visíveis, como reforça a injustiça, a discriminação, a exclusão social e o sofrimento imerecido que elas provocam. (...) tais assimetrias se tornam mais invisíveis em face do pânico que se apodera." (Santos, 2020a, p.17). A nível profissional, a pandemia agudizou a realidade de um contexto desafiador. Dada a exigência de duas equipas rotativas, ficou demonstrado o desconhecimento desta realidade, uma vez que, na sua maioria, as instituições padecem de recursos humanos, sendo assegurado

somente os mínimos. Pelo que se poderá levantar a questão, "Será desconhecimento ou desinteresse de constatar esta realidade?". Somando a esta escassez de recursos, também o medo influencia o número de profissionais disponíveis,

A falta de funcionários e de Equipamentos de Protecção Individual (EPI) são os grandes problemas apontados (...) A falta de funcionários, mesmo com teste negativo para COVID-19, resulta também de medo e falta de literacia em saúde: medo de se contagiar, medo antecipado do sentimento de culpa por contagiar, medo de não conseguir gerir situações de saúde, medo de familiares que ameaçam corte de relação caso vão trabalhar. (Martins e Alves, 2020, p.11)

À luz dos direitos e sobrecarga profissional, "Nas ERPI, neste último mês, assistimos a instituições a pedir aos trabalhadores (...) que trabalhem 12 horas por dia, vários dias seguidos ou que fiquem a dormir na instituição." (Martins e Alves, 2020, p.11). Tal realidade manifestou-se no grupo de profissionais de AAD, foram constituídas duas equipas que trabalharam 12 horas por dia semanalmente, fazendo um horário das 8h às 20h ou das 20h às 8h. Tal foi possível uma vez que a equipa em causa não pertence a nenhum grupo de risco e apenas duas profissionais têm filhos menores de 12 anos que precisavam do acompanhamento das mesmas. Por esta instituição ter várias respostas sociais, algumas encerradas, foram recrutados elementos das mesmas para auxiliar na ERPI. Esta mobilização não era uma prática recorrente e era encarada quase como impossível. Importa realçar que a forma como o medo é gerido poderá influenciar/bloquear a ação e a relação. Neste sentido deve ser relembada e valorizada a amorosidade educativa, defendida por Freire, assente em princípios de "interdependência tecida no afeto da escuta e na abertura ao diálogo com o outro; no reconhecimento que o outro tem algo a dizer, e que sua fala é, igualmente, legítima às possibilidades de compreensão." (Morin, 2011, citado por Amorim e Calloni, 2017, p.385). Apesar de haver algum receio normal desta época, importa que não se deixe de privilegiar a proximidade ótima.

Se há algo (e há muito) que se deve retirar desta pandemia é a capacidade de vermos que tudo pode ser reajustável e readaptável: em momento de crise levantam-se hipóteses e soluções até outrora nunca encontradas ou priorizadas, incidindo o “debate (...) sobre (...) se conhecem melhor em situações de normalidade, de funcionamento corrente, ou em situações excepcionais, de crise.” (Santos, 2020a, p.1). Lamento, no entanto, o facto de mesmo através desta visão de possibilidades, só terem recrutado profissionais para responder aos cuidados básicos, não mobilizando a psicóloga. Mesmo com o acentuar da necessidade de atender ao “eu” individual de cada pessoa, a ERPI manteve a sua atuação de instituição total. Neste momento, o local optou por não recorrer a voluntários devido ao medo de introduzir novos elementos. Apesar de me terem contactado para em voluntariado assegurar as vídeo chamadas, o medo de poder ser transmissora do vírus levou-me a recusar, “O que vem redobrar o sentimento de crise é o facto da pandemia exigir uma nova forma de solidariedade através do distanciamento social (...) entre alguém que não sabe que pode estar doente e alguém que pode morrer por aquilo que o primeiro não sabe.” (Illouz, 2020). Ainda sobre as equipas, face a este mesmo medo e constantes reajustes e adaptabilidades exigidos inúmeros profissionais apresentaram sinais de burnout, “Cerca de 40% dos técnicos e diretores técnicos (...) sofrem de `burnout` (cansaço extremo)”. Não obstante também o papel da direção em todo este processo pois “nos casos em que existe maior envolvimento das chefias os níveis de cansaço extremo baixam e regista-se também um comprometimento laboral mais elevado.”, todavia como já fora mencionado, as relações presentes no contexto são bastante hierárquicas e distantes (Lusa, 2020a).

Importa ainda destacar o modo como neste período caótico, surgiram desavenças entre profissionais de saúde e técnicos

sociais, havendo uma luta hierárquica/profissionalizante, o “novo coronavírus expôs o desfasamento entre o sector social e o de saúde. A tendência assistencialista tem perdurado (...) orientações da Direcção-Geral da Saúde para as ERPI, com aparente desconhecimento da realidade das ERPI.” (Martins e Alves, 2020, p.11). O conflito emergiu quando a representante da ordem dos Enf referiu numa declaração pública que a direcção técnica das ERPI devia ser da responsabilidade dos Enf e não dos técnicos sociais (Marques, 2020). Como é possível analisar em termos legislativos, as funções de DT não são as funções de Enf, e vice-versa: o DT encarrega-se da candidatura e integração dos idosos, da gestão dos recursos humanos, da mediação entre família e idoso, etc., enquanto que os Enf estão mais direccionados para os cuidados de saúde. O pretendido é haver um trabalho multidisciplinar e coeso, todos os profissionais são necessários e os seus conhecimentos imprescindíveis. Já que o assunto foi levado à ribalta, é ainda altura de quebrar o estigma de que os idosos são um “aglomerado” de doenças e que a ERPI é uma unidade de saúde. Pensamento ilustrado pelo número de profissionais exigidos em ambas as áreas. Estas ideias e políticas subjacentes, demonstram um profundo desconhecimento da realidade e desvalorização da identidade e capacidades das pessoas. É verdade que, como já explorado e como ocorre na instituição em que me encontrei, grande parte dos idosos recorre a ERPI em última instância o que poderá acarretar algumas limitações. Não obstante ainda que devido à falta de unidades de saúde, em muitas ERPI é possível encontrar quase que uma unidade de cuidados paliativos, “idosos em ERPI, 70% tem mais de 80 anos e têm elevados níveis de dependência (cerca de 50%)” (Martins e Alves, 2020, p.10). Mas esta é uma realidade que é preciso alterar através de políticas públicas, na saúde, nomeadamente nos cuidados continuados. A intervenção neste campo não é um

princípio de resposta de ERPI que são "estruturas de apoio social e não enfermarias.". (Martins e Alves, 2020, p.11)

Aos técnicos sociais, nomeadamente ES, é ainda mais exigido o papel de educador/intelectual orgânico que compreende, sabe e sente (Mesquida, 2011), privilegiando a "interpenetração entre conhecimento científico, filosofia e ação política, sendo (...) um construtor, organizador e educador contínuo, no processo de construção" (Semeraro, 2006, citado por Oliveira, 2014, pp. 196-197). Necessitamos de aguçar o nosso poder de questionamento e tomar consciência dos tempos presentes, traçando linhas orientadoras para a ação, valorizando competências empáticas e de resiliência. Realçando-se a importância da formação da equipa e da presença de técnicos sociais na intervenção.

Neste momento de grandes desafios, nas redes sociais encontramos vídeos e fotografias de contextos institucionais evocando as estratégias e ações que têm desenvolvido. Contudo na ERPI em que ingressei devido aos problemas de base é ainda mais difícil orientar a intervenção, e os idosos, agora sem visitas e rememoração, sentem mais solidão e perda de identidade. Assim, refleti sobre a realidade conhecida e as atuais mudanças sociais, questionando que desafios emergiram e o que poderia ser feito para os tentar minimizar. Uma vez que os idosos estão fechados num local ao qual não têm ligação, seria pertinente torná-lo mais próprio, mais individual, diria mesmo um lar. Como por exemplo as hortas, para além do estímulo sensorial, seriam uma forma de reavivar a memória e de algum modo se sentirem em casa. Levantar-se-ia ainda outro desafio, dado que estão isolados num mesmo espaço, durante tempo indeterminado, e que estão a vivenciar o mesmo período atípico, seria pertinente desenvolver assembleias e grupos de discussão de modo a desmistificar a nova realidade e a fortalecer laços de união. Através das mesmas seria possível (des)construir a perceção da realidade envolvente e

apelar à participação social e sentido de “comunidade”. É ainda necessário que a DT responda aos desafios emergentes articulando recursos de forma consistente - “falta de coordenação, (...) não envolvimento dos actores locais (...) anomalias (...) repetem-se (...) justificações - a obrigação de agir com carácter de urgência, a renovação rápida do pessoal, a ausência de memória institucional.” (Thomas, 2020, p.34).

Mas nem tudo depende da instituição. O que fora ocorrendo antes e durante a pandemia é que face às parcas políticas e apoios lançados pelo Estado, as respostas sociais davam o parecer de que, “não lhes permitiria tornarem-se autónomas, e a maioria delas afirmava que a sua opinião não fora tida em conta.” (Bargain, 2019, citado por Thomas, 2020, p.35). Em Portugal, o PIB destinado a cuidados de longa duração é de “apenas 0,2%, valor este muito inferior quando comparado a outros países da (...) (OCDE), que têm vindo a implementar políticas (...) com valores de despesa de mais de 2% do PIB.” (Martins e Alves, 2020, p.11). Ainda assim, a 20 de agosto de 2020, foram lançados projetos de apoio às respostas sociais, criando mais postos para o trabalho social e apoio nas despesas em equipamentos de proteção. São estes projetos o Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais (PARES 3.0) e o Adaptar Social + (Apêndice O). Santos (2020a, p.2) traz-nos uma reflexão bastante pertinente de todas estas reestruturações,

pandemia (...) Exige mudanças drásticas. E, de repente, elas tornam-se possíveis (...) A ideia conservadora de que não há alternativa ao modo de vida imposto pelo hipercapitalismo em que vivemos cai por terra. Mostra-se que só não há alternativas porque o sistema político democrático foi levado a deixar de discutir as alternativas.

Quer isto dizer que se tornou propício pensar “em alternativas ao modo de viver, de produzir, de consumir e de conviver.” (Santos, 2020a, p.25).

Para terminar, combater este vírus não será fácil e não depende apenas de questões científicas e de saúde pública, que englobam "gestão centralizada e normativa, centrada no conhecimento biomédico e epidemiológico, cujo sucesso depende do cumprimento das regras impostas." (Sakellarides, 2020, p.6). Depende também das comunidades, e é por isso que alguns autores falam da importância da articulação e potencialização de comunidade inteligente que se pretende "multidisciplinar e criativa, centrada no desenvolvimento de uma inteligência colaborativa, que facilita respostas rapidamente adaptativas para as novas circunstâncias, combinando partilha eficaz e oportuna do conhecimento com relações de confiança entre os vários atores sociais". (Sakellarides, 2020, p.6) Prepararmo-nos para uma nova pandemia implica "compreender não só como o vírus se dissemina na cidade, mas também como esta se move e se transforma, como respondem as diferentes comunidades que a compõem e as suas organizações, como se interrelacionam" (Sakellarides, 2020, p.6). Tais conceções só são possíveis através de

uma viragem epistemológica, cultural e ideológica que sustente as soluções políticas, económicas e sociais que garantam a continuidade da vida humana digna (...) Essa viragem tem múltiplas implicações. (...) criar um novo senso comum, a ideia (...) de que sobretudo nos últimos quarenta anos vivemos em quarentena, política, cultural e ideológica (...) discriminações raciais e sexuais sem as quais ele não pode subsistir. (Santos, 2020a, pp.27-28)

Importa nos tempos pós crise "recuperar em termos sociais e económicos dos danos da crise; aprender com ela, não só para evitar a próxima, como também para tirar partido do recomeço, promovendo alterações estruturais desejáveis, mas difíceis de concretizar em circunstâncias habituais." (Sakellarides, 2020, p.5). Serão tempos difíceis, no entanto "esta será uma oportunidade verdadeiramente perdida se essa recuperação incluir todos os velhos comportamentos e inércias transformativas que têm dificultado o desenvolvimento." (Sakellarides, 2020, p.6)

Em suma, mais do que nunca, é preciso refletir sobre os desafios e reajustes necessários, e as realidades sociais que tantas vezes se tenta ignorar. Mas face ao covid-19, precisamos também de nos unir, de apelar às comunidades e à solidariedade para colmatar a transmissão de um problema que é de todos. Não podemos propagar os comportamentos egocêntricos de aglomerações e festejos sem sequer lembrar os impactos que terá na vida dos idosos. Enquanto o vírus não parar de se propagar nesta intensidade, os idosos continuarão em profundo isolamento, quase como um castigo pelos nossos atos

O egoísmo pessoal, o comodismo, a falta de generosidade, as pequenas cobardias do quotidiano, tudo isto contribui para essa pernicioso forma de cegueira mental que consiste em estar no mundo e não ver o mundo, ou só ver dele o que, em cada momento, for suscetível de servir os nossos interesses. José Saramago (2009)

CONCLUSÃO

Ainda é frequente nos dias de hoje - e com os tempos atípicos que enfrentamos tornou-se ainda mais evidente - encontrarmos realidades de instituições totais que se regem pela visão dos idosos como seres débeis, sem voz e segregados pela sociedade. Nos contextos institucionais, deve-se atender à compreensão dos percursos de vida, o processo de envelhecimento de cada um e em caso de patologia associada ler para compreender concretamente do que se trata sem partir somente do senso comum que tantas vezes marginaliza. Tal implica respeitar os mais idosos, valorizar os seus anos que equivalem a sabedorias, contrariando a ideologia fatalista e idadista de que são seres estagnados e que já nada têm a contribuir para a sociedade. Como foi explorado e defendido ao longo do presente, é extremamente necessário potenciar um envelhecimento digno, ativo, em que os direitos são salvaguardados e em que as pessoas têm voz. Tal só é possível através da mudança de mentalidades. No caso específico das instituições, pretende-se profissionais com forte bagagem teórica metodológica, compreendendo as situações sobre olhares sistémicos, que analisam e intervêm em cada situação como única, compreendendo que não há receitas.

Acima de tudo o objetivo deverá ser proporcionar uma intervenção adequada e transformadora, através de metodologias que devidamente refletidas atingem resultados positivos. Para isso, precisamos de profissionais humanos e sob formação contínua, de relações de proximidade e empatia, de projetos desenhados com e para as pessoas em prol do seu bem-estar e melhoria da qualidade de vida. Neste momento devido ao período pandémico, tiveram de surgir respostas rápidas para as quais só futuramente conheceremos as suas reais consequências. Contudo o que agora é possível observar é que os idosos ficaram ainda mais à margem,

o que despoletou sentimentos de solidão e inutilidade, privando-os do amor e do afeto, impossibilitando uma vida digna.

Todavia, não quero terminar sem realçar que os momentos de crise, apesar dos riscos que acarretam para a acumulação de poder das políticas ditatoriais e perda de direitos como por exemplo profissionais (situação explorada relativamente aos turnos realizados na ERPI e questões de género), podem ser também encarados como um período em que as estruturas convencionais e rotinas são questionadas e abre-se espaço para a sua reformulação. Até outrora, a saúde e educação sempre foram os parentes pobres das políticas assentes em valores/princípios económicos e capitalistas, contudo com a crise houve espaço para novos orçamentos e investimentos nestas duas áreas que agora se demonstram fundamentais e estão na linha da frente.

Os efeitos desta pandemia são ainda desconhecidos, as suas consequências também ainda pouco exploradas, havendo, no entanto, questões que podem e devem ser levantadas para abrir portas para o futuro. Contudo, por este mesmo motivo, pelo desconhecido e ainda precária informação, a construção de uma ideia fundamentada e o desenvolvimento do relatório, foi uma tarefa bastante árdua e complexa e por vezes limitativa de uma compreensão mais aprofundada e detalhada dos fenómenos. Foi necessário partir do global para compreender o local, havendo várias questões que ficam em aberto, e muitas das quais só futuramente será possível obter conclusões. Cabe a nós, Educadores Sociais, procurarmos realizar uma análise coerente, multidisciplinar e inter-relacional dos fenómenos, cabe-nos acima de tudo sermos críticos, questionadores e politizados.

BIBLIOGRAFIA

- Abreu, S. (2020). *Ventiladores só para quem tem menos de 60 anos, relata médico em Itália. Mundo ao Minuto*. Acedido a 20 de maio de 2020, em: <https://www.noticiasao minuto.com/mundo/1440741/ventiladores-so-para-quem-tem-menos-de-60-anos-relata-medico-em-italia>
- Almeida, J.L., Sousa, P. & Afonso, H. (2014). *Perspetivas sobre o envelhecimento ativo*. Lisboa: Editorial Cáritas.
- Almeida, M. F. (2007). *Envelhecimento: Activo? Bem Sucedido? Saudável? Possíveis Coordenadas de Análise...* Fórum Sociológico, II, pp.17-24
- Amorim, F. & Calloni, H. (2017). *Sobre o conceito de amorosidade em Paulo Freire*. Conjectura: Filos. Educ., Caixas do Sul, 22 (2), pp.380-392.
- Apóstolo, J. (2012). *Instrumentos para Avaliação em Geriatria*. Escola superior de enfermagem, Coimbra.
- Barbosa, A., Cruz, J., Figueiredo, D., Marques, A. & Sousa, L. (2011). *Cuidar de idosos com demência em instituições: competências, dificuldades e necessidades percebidas pelos cuidadores formais*. Psicologia, Saúde & Doenças, 12(1), pp.119-129
- Boutinet, J.P. (1990). *Antropologia do projecto*. Lisboa. Instituto Piaget.

Carrilho, A. (2020). *Centros de Dia fechados. Isolamento acelera depressões e demências entre idosos*. Acedido a 21 de junho de 2020, em: https://rr.sapo.pt/2020/06/19/pais/centros-de-dia-fechados-isolamento-acelera-depressoes-e-demencias-entre-idosos/noticia/197219/?fbclid=IwAR3VZTficu3xlMOAdZPoQkZoVn-XpQKRXS13ed08_h9STbye5Y3tRZiHono

Cembranos, F., Montesinos, D.H., & Bustelo, M. (2001). *A animação sociocultural: uma proposta metodológica*. Madrid: Editorial Popular

Censos (2011). *Resultados Definitivos- Região Norte*. Instituto Nacional de Estatística.

Coutinho, C. P. (2013). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e Prática*. (2ª edição).Coimbra: Edições Almedina.

Direção Geral de Saúde. *DGS atualiza orientação para lares de idosos*. Acedido a 25 de junho de 2020, em: <https://covid19.min-saude.pt/dgs-atualiza-orientacao-para-lares-de-idosos/>

Fonseca, A. (2006). *O envelhecimento: uma abordagem psicológica* (2ª ed.). Lisboa: Universidade Católica Editora

Fonseca, D. P. (2016). *"Até ao infinito e mais além..." Um projeto de educação e intervenção social com jovens da Freguesia do Bonfim*. Dissertação de tese de Mestrado, Instituto Politécnico do Porto, Portugal.

- Gomes, C. (2014). *"Envelhecer: ser e estar"- Projeto de intervenção num lar de idosos*. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Educação. Porto, Portugal.
- Gomes, S. (2007). *Gerontologia e psicossociologia do envelhecimento: Intervenção social na terceira idade*. Dissertação de Mestrado. Universidade Fernando Pessoa. Porto, Portugal.
- Gonçalves, C. (2012). *Programa de estimulação cognitiva em idosos institucionalizados*. In *Psicologia.pt - O Portal dos Psicólogos*. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0623.pdf>
- Illouz, E. (2020). *L'insoutenable légèreté du capitalisme vis-à-vis de notre santé*. Nouvel Observateur. Retrieved from <https://www.nouvelobs.com/idees/20200323.OBS26443/I-insoutenable-legerete-du-capitalisme-vis-a-vis-de-notre-sante-par-eva-illouz.html> (tradução Hugo Monteiro e Tatiana Moutinho)
- Jacob, L. (2011). *Ideias para o envelhecimento activo* por Luís Jacob. In JACOB, Luís; FERNANDES, Hélder (coord) - *Ideias para um envelhecimento ativo*. Almeirim. Edição Rutis.
- Lima, R. (2003). *Desenvolvimento levantado do chão ...com os pés assentes na terra*. Dissertação de Doutoramento em Ciências da Educação. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Loff, M. (2020). *Pandemia democrática?*. Obtido em 9 de abril de 2020, de <https://www.publico.pt/2020/04/09/opiniaio/opiniaio/pandemia-democratica-1911618>

Lopes, H.T. (1987). *Educação e identidade*. Caderno pesquisa (63), nov., pp.38-40.

Lopes, J. (2007). *Da democratização da cultura a um conceito e prática alternativos de democracia cultural*. Saber & Educar, 14, pp.1-14.

Lusa (2020a). *Cerca de 40% dos técnicos e diretores técnicos das IPSS sofrem de `burnout`*. Acedido a 26 de agosto de 2020, em: https://www.rtp.pt/noticias/pais/cerca-de-40-dos-tecnicos-e-diretores-tecnicos-das-ipss-sofrem-de-burnout_n1254407

Lusa (2020b). *Governo lança linha de apoio para contratação de recursos humanos no setor social*. Acedido a 21 de junho de 2020, em: <https://expresso.pt/politica/2020-06-21-Governo-lanca-linha-de-apoio-para-contratacao-de-recursos-humanos-no-setor-social>

Marques, M. (2020). *Ordem quer lares de idosos dirigidos por enfermeiros*. Acedido a 12 de maio de 2020, em: https://www.jn.pt/nacional/ordem-quer-lares-de-idosos-dirigidos-por-enfermeiros-12185449.html?fbclid=IwARl0dLrOIPzecz4_69pXnjK0gjYwkl0YK8qB5nZWKGelED7J40aWUt6XryOk

Marques, S. (2016). *Discriminação da terceira idade*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Martins, A. & Alves, R. E. (2020). *Quando fica exposta a fragilidade das estruturas residenciais para idosos*. Le Monde Diplomatique, pp.10-11.

- Mendonça, M. (2002). *Ensinar e aprender por projectos*. Porto: Edições Asa.
- Menezes, I. (2007). *Intervenção comunitária: uma perspectiva psicológica*. Porto, Livpsic/Legis Editora.
- Mesquida, P. (2011). *Paulo Freire e Antonio Gramsci: a filosofia da práxis na ação pedagógica e na educação de educadores*. Revista HISTEDBR On-Line, 11(43), 32-41.
- Ministério da Solidariedade e da Segurança Social (2012). Diário da República, 1.ª série – N.º 58 – 21 de março de 2012: Portaria n.º 67/2012. Consultado em X de X de 2020 in http://www.seg-social.pt/documents/10152/604348/Portaria_n_67_2012_21_marco/06a43614-593e-4450-8c1b-e72eb5be1b8e
- Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (2020). Diário da República, 1.ª série – N.º 161 – 19 de agosto de 2020: Portaria n.º 201-A/2020. Consultado em 20 de agosto de 2020 in <https://dre.pt/application/file/a/140631810>
- Monteiro, A. (1996). *Práticas e processos da mudança social: reflexões a partir de uma prática*. In II Congresso Português de Sociologia. Celta Editora Consultado a 17 de Maio de 2020. Disponível em https://aps.pt/wp-content/uploads/2017/08/DPR492ee22b8d9af_1.pdf
- Oliveira, C. E. R. (2014). *Florestan Fernandes: 'educador-intelectual' orgânico aos 'de baixo'*. Uma abordagem Gramsciana. Cadernos Cemarx, (7).

Paugam, S. (2008). *Le lien social*. Paris, Ed.PUF.

Portugal 2020 (2020). *Novo Programa Adaptar Social*. Consultado a 30 de agosto de 2020 em: <https://www.portugal2020.pt/content/novo-programa-adaptar-social-0>

Rebelo, A. (2015). *Envelhecer ativamente num lar de idosos*. Dissertação de Mestrado. Instituto Superior de Serviço Social do Porto. Portugal.

Sakellarides, C. (2020). *Pandemia, sociedade e SNS: superar o pesadelo, preparar o amanhecer*. *Le Monde Diplomatique*, Edição Portuguesa. Abril. pp.10-11.

Santos, B. (2020). *A cruel pedagogia do vírus*. Edições Almedina

Santos, B. (2020). *O desenvelhecimento do mundo*. Obtido em 20 de fevereiro de 2020 de jornaldeletras.pt

Santos, B. (2008). *Um discurso sobre as ciências sociais*. (5ª edição). São Paulo: Edições Cortez.

Santos, J. (2017). *O que é cultura*. Coleção primeiros passos. Editora brasileira.

Saramago, J. (2009). 11 de agosto em Diário de Notícias

Serrano, G. P. (2008). *Elaboração de projectos sociais: casos práticos*. Porto, Porto Editora.

Serviço Nacional de Saúde (2020a). *COVID-19 | Testes em lares*. Acedido a 7 de abril de 2020, em:

<https://www.sns.gov.pt/noticias/2020/04/07/covid-19-lares-ilegais-tambem-vao-ser-testados/>

Serviço Nacional de Saúde (2020b). *DGS publica requisitos para visitas a lares de idosos*. Acedido a 20 de maio de 2020, em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/dgs-publica-requisitos-para-visitas-a-lares-de-idosos.aspx>

Silva, A. S. (2000). *Cultura e desenvolvimento. Estudos sobre a relação entre ser e agir*. Oeiras: Celta.

Silva, A. S. (2006). *A Sociologia e o debate público – Estudos sobre a Relação entre Conhecer e Agir*. Biblioteca das Ciências Sociais. Edições Afrontamento. Porto

Silva, R. F. (2012). *Vivências afetivas na terceira idade num contexto institucional*. II Ciclo de estudos em Gerontologia Social Aplicada. Faculdade de Ciências Sociais, Braga.

Thomas, F. (2020). *As ambiguidades da acção humanitária. Tocar o mundo sem mudar o poder*. Le Monde Diplomatique, Edição Portuguesa. Abril. pp.34-35.

Timóteo, I., & Bertão, A. (2012). *Educação social transformadora e transformativa: Clarificação de sentidos*. *Sensos*, vol. II, n.º1, pp. 11-26.

Torres, C.A.R. (2016). *A investigação ação participativa: uma aposta para a comunicação e a transformação social*. Bagotá: Uniminuto

Zanini, R. S. (2010). *Demência no idoso: aspectos neuropsicológicos*. Revista Neurociências, 18(2), pp.220-226.

APÊNDICES

APÊNDICE A – PROCESSO DE INTEGRAÇÃO

No final do primeiro ano do mestrado, tivemos uma reunião com a finalidade de abordamos as nossas ideias e ambições para o projeto do segundo ano, sendo-nos solicitado que preenchêssemos um papel onde, entre outras questões, referíssemos em que respostas gostávamos de ingressar bem como se tínhamos alguma instituição ou projeto em mente e que pudéssemos estabelecer contacto. No mesmo, referi o meu interesse em trabalhar com idosos por considerar que mais do que nunca, devido ao envelhecimento demográfico, é importante apostarmos em políticas de proteção de idosos, mas políticas coerentes e coesas, não como aquelas que muitas vezes nos chegam através da imprensa e experiências de estágios. Ações essas que tanto me inquietam e me despertam reflexões e ambição de intervir nesta realidade por vezes controversa. Uma vez que até outrora não tivera contacto direto com esta realidade, esta seria ainda uma experiência que me permitiria sair da minha zona de conforto e abrir um leque mais vasto de conhecimento.

No início do segundo ano, em conjunto com os docentes do mestrado e agora mais especificamente com os docentes da especialização, analisamos a lista de parcerias da ESE sendo-nos apresentadas algumas instituições/projetos e uma breve apresentação dos mesmos. Foi assim que, numa aula com a professora Deolinda, após a mesma ter ouvido as minhas motivações, apresentou-me três propostas, referindo, no entanto, qual das mesmas considerava ir mais ao encontro das minhas ambições e que mais me desafiaria. Foi assim que cheguei até à instituição na qual desenvolvi o estágio, uma instituição associativista, com um forte impacto na comunidade, com diversas e elevada capacidade de resposta, e a

nível de equipamentos e infraestruturas fortemente modernizada. Tais características despertaram-me ainda um maior interesse por à priori ser um contexto desenvolvido e com uma realidade bastante oposta ao que geralmente chega até nós, perceção essa que foi sendo desconstruída e reconstruída. Após vários contactos e envio de um despacho o estágio foi aceite para a resposta de ERPI.

Já no contexto, o processo de integração foi bastante positivo, quer por parte das equipas quer por parte dos idosos, todos foram bastante acolhedores na forma como me receberam e integraram nas dinâmicas institucionais.

Relativamente à minha presença no contexto, semanalmente combinava com a DT em que dias iria e que horário faria de modo a assumir um compromisso com a instituição. Estes dias não eram rígidos, se a instituição precisasse de mim num outro dia, organizava-me de modo a estar presente e poder auxiliar, esta presença em diversos e diferentes momentos contribuía para a análise da realidade e estimulação e fortalecimento das relações. Também o horário pensado nunca era o respeitado, como aconteceu muitas vezes, apesar de ter de me retirar para me deslocar para as aulas na faculdade, aqueles momentos depois do lanche eram muito proveitosos para dialogar com familiares compreendendo melhor algumas causas de institucionalização, bem como a perceção dos mesmos sobre a entidade e conhecendo muitas vezes o idoso através do familiar (principalmente em situações de elevada dependência). Em outras situações não era respeitado pois determinada ação prolongava-se no tempo, e para ser realmente significativa é esperado que possa ter um seguimento contínuo. Para facilitar a minha integração recorri a diferentes métodos e técnicas que irei explorar, mas também utilizei ferramentas que não são meramente metodológicas, dei-me a

conhecer, criei relações horizontais, estabeleci laços de empatia.

Nas equipas apesar de haver bastante hierarquia privilegiei sempre a relação com todos não pertencendo a nenhum grupo hierárquico (técnicos ou auxiliares) tentando sim integrar-me em todos, privilegiando e alternando o momento das refeições entre uns e outros. Por parte da ASC fui muito bem acolhida e integrada, a mesma transferiu-me em alguns momentos, o desenvolvimento de atividades de estimulação cognitiva, bem como o auxílio na preparação e desenvolvimento das comemorações festivas nomeadamente a festa de Natal e o aniversário da ERPI. Esta mesma técnica demonstrara também bastante consideração e plena confiança em mim chegando inclusive a partilhar que iria colocar licença de maternidade no final da semana, sem nunca ter avisado as restantes colegas. Por sua vez, a DT também me acolheu muito bem e demonstrou confiar em mim e no meu trabalho tendo-me transferido algumas tarefas quando necessário, como por exemplo, arquivar os planos individuais no processo de cada idoso e substituir as folhas quinzenais de posicionamentos no quarto das pessoas acamadas, o que me permitiu adquirir conhecimentos face a este trabalho mais burocrático, mas também conhecer melhor a situação de cada idoso. Também pela sua experiência formativa em educação social na mesma casa que eu, facilmente encontramos elos e perspetivas similares que facilitaram o diálogo e construção da relação. A mesma encontrava-se também muito recetiva a novas sugestões e demonstrava preocupação e vontade em melhorar as práticas institucionais, assumindo na primeira reunião "aqui existem muitos problemas, e vais-te aperceber deles". Por todos estes fatores sempre senti liberdade para questionar e sugerir, indo assim aos poucos construindo o meu corredor de liberdade. Com os profissionais das reparações e alguns elementos da equipa de lavandaria, receção, AAD e

cozinheiras, compreendi algumas necessidades da instituição e ao que se deviam as maiores falhas.

Existem, contudo, elementos das equipas aos quais tive maior dificuldade em chegar, quer pelo seu carácter mais altruísta, quer pelas personalidades mais reservadas, quer também da falta de oportunidade pois o dia-a-dia é muito corrido e o tempo para conversas intencionais é escasso, necessitaria por isso de mais tempo no contexto para ganhar confiança e adotar novas estratégias.

Por parte dos idosos, estes para além de acolhedores são bastantes afáveis e demonstram uma enorme receptividade para conhecer a pessoa, tendo muito gosto em falar das suas experiências e histórias pessoais e profissionais, e uma enorme ambição em serem ativos. No seu discurso estão bastante presentes temáticas como a vida conjugal, o luto, os motivos da institucionalização e aspetos da sua infância/juventude, em alguns casos focando a vida no campo tendo em conta a sua naturalidade.

Alguns idosos encontram-se em estado de bastante dependência e por isso a sua participação é nula (embora não o devesse), outros são bastante questionadores e críticos o que demonstra que de facto o processo de envelhecimento não é linear e que como ouvimos no senso comum "a idade é apenas um número", pois não envelhecemos todos da mesma forma, como irei aprofundar no seguimento deste documento.

Por parte dos familiares/amigos também fui muito bem acolhida, o que me permitiu um conhecimento mais aprofundado do idoso, da sua verdadeira identidade. Possibilitando também, como já referido, uma maior perceção das lacunas institucionais, mas

também daquelas que os mesmos consideram ser as suas potencialidades.

Ao longo do percurso, os obstáculos com que me deparei não foram inibidores, mas levavam muitas vezes a reajustes. Por vezes tinha certa atividade ou técnica que queria pôr em prática e tal não se demonstrava possível no tempo e dia que tinha pensado. Com os idosos, as patologias, indisposições, visitas/surpresas dos familiares, consultas médicas eram muitas vezes fatores surpresas e exigiam capacidade de reajuste. Também relativamente a análise documental, mais especificamente consulta de processos, por vezes a DT tinha reuniões ou atendimentos de última hora e como tal não podia estar no seu gabinete, adiando assim esta tarefa.

Mas a integração é um processo que se vai desenvolvendo do primeiro ao último dia, e sem dúvida que o momento de abandonar o local foi para mim um momento de muita angústia. Após uma receção e acolhimento tão calorosos, por parte de pessoas que tão bem me acolheram e me deram a mão, quando mais precisavam de mim senti que não estive lá para elas. Virar costas num período atípico deixou-me desolada. Sei que não foi uma decisão meramente pessoal nem pouco refletida ou inconsciente, foi bastante ponderada e racional, mas pensando com a parte emotiva foi uma decisão dolorosa e em que mais uma vez demonstra como é difícil mantermos a distância ótima, quando gostamos do que fazemos e somos felizes entregamo-nos de corpo e alma e demonstra-se difícil quando são tomadas decisões mais racionais, embora coerentes e coesas como já refleti. O contacto, embora escasso, foi mantido e espero um dia poder voltar deixando o meu profundo agradecimento. E desejo ambiciosamente que esse dia esteja para breve.

FOLHA DE HORAS			
MÊS	DIAS	PERIODO	HORAS
Outubro	25	10:00 - 18:00	8
	28	10:00 - 17:00	7
	31	10:00 - 18:00	8
Novembro	4	14:30 - 20:00	5,5
	11	14:30 - 20:00	5,5
	13	15:00 - 17:30	2,5
	15	14:30 - 20:00	5,5
	19	10:00 - 14:30	4,5
	21	11:00 - 13:00	2
	22	10:00 - 17:30	7,5
	26	15:00 - 17:30	2,5
	27	14:30 - 17:30	3
	29	10:00 - 18:00	8
Dezembro	4	11:00 - 13:00	2
	6	10:00 - 18:30	8,5
	10	10:30 - 17:00	6,5
	12	11:00 - 17:30	6,5
	18	10:00 - 18:00	8
	19	11:00 - 13:30	2,5
	24	10:30 - 14:00	3,5
	30	15:30 - 18:30	3
Janeiro	17	15:00 - 19:00	4
	23	10:30 - 17:30	7
	24	10:00 - 17:30	7,5
	28	10-13:30 / 14:30-19	8
	29	9:30 - 14:00	4,5
	31	9:30 - 18:30	9
Fevereiro	4	10:00 - 18:00	8
	6	10:00 - 19:00	9
	10	14:30 - 18:30	4
	11	14:30 - 18:30	4
	12	15:00 - 18:00	3
	13	15:00 - 19:00	4
	14	9:30-11/14:30-19:30	6,5
	19	15:00 - 19:00	4
	24	10:00 - 18:30	8,5
	27	10:00 - 19:00	9
Março	3	10:00 - 18:30	8,5
	5	10:00 - 17:00	7
	9		
TOTAL DE HORAS			218

APÊNDICE B - MODELOS DE AVALIAÇÃO ADOTADOS

Um dos modelos ao qual recorri foi o modelo CIPP (Contexto, Entrada (input), Processo e Produto) uma vez que privilegia quatro momentos de avaliação sempre através de um processo participativo, contínuo e permanente. Com base neste modelo, privilegiei e orientei-me essencialmente pelo primeiro momento como forma de conhecer e analisar a realidade conseguindo identificar os problemas, recursos e potencialidades, que conseqüentemente originaram a priorização dos problemas e necessidades. Mas recorri também a um segundo momento, no qual avaliei a pertinência do processo de desenho do projeto, "avaliação do desenho do projeto, da sua coerência e da sua aplicabilidade que pode conter uma função de ajuda na hora de dar forma à proposta e projeto, e tomar decisões sobre a estrutura dos mesmos" (Cembranos et al., 2001, p.195), tendo o mesmo obtido uma concepção (re)ajustada à realidade presente.

Um segundo modelo pelo qual me orientei foi o modelo de Cembranos que através das suas nove questões, "porquê, o quê, para quê, quem, como, quando, onde, com quem e com quê." (Cembranos et al., 2001, p.70-71) me potenciou uma reflexão crítica no desenho e desenvolvimento de atividades com os idosos, percebendo se estas se demonstravam pertinentes, adequadas bem como se iam realmente ao encontro dos interesses dos mesmos. Por exemplo, na semana em que a AS esteve de férias e a "substituí" as atividades foram pensadas tendo em conta as capacidades dos idosos, os seus interesses, o espaço mais adequado ao desenvolvimento das mesmas tendo em conta as capacidades de concentração bem como as visuais e auditivas, o tempo adequado para o desenvolvimento da atividade, que objetivo é pretendido com aquela dinâmica, que recursos são necessários... tudo previamente refletido para que no

seu desenvolvimento surja o menor número possível de obstáculos e/ou imprevistos que condicionem a ação, mas também e fundamentalmente, para que as mesmas não se demonstrem inadequadas e inoportunas, contrariando os princípios do projeto. Estas seriam também questões chave para o desenho do projeto, todavia, devido à pandemia o mesmo não chegou a ser co-construído.

APÊNDICE C – PATOLOGIAS E BENEFÍCIOS DA INTERVENÇÃO

Face a este cenário, sabemos que as demências e consequências mais frequentes são: a doença de Alzheimer (DA), que começa por se manifestar através do “declínio da memória, sobretudo para fatos recentes (...) desorientação espacial, aspectos cognitivos (...) com piora lentamente progressiva, apesar de que períodos de relativa estabilidade clínica possam ocorrer.” (citado por Zanini, 2010, p.222); a demência vascular que é causada “pela presença de doença cerebrovascular (...) (demência por múltiplos infartos)”; a demência com corpos de Lewy que manifesta um quadro demencial com “delírio de identidade e distúrbios de memória (...) declínio progressivo que interfere na capacidade funcional do indivíduo”; e a demência frontotemporal que “inclui alterações precoces de personalidade, de comportamento, de alterações de linguagem (...) isolamento social, apatia”. (citado por Zanini, 2010, p.222)

A estimulação deverá incidir sobre o desenvolvimento de diferentes atividades lúdicas, perspetivando melhorar a qualidade de vida e bem-estar do idoso, bem como desenvolver as capacidades cognitivas e interação social (Gonçalves, 2012), devendo o plano de intervenção também contemplar a estimulação multi-sensorial e a intervenção motora (Barbosa et al., 2011).

APÊNDICE D – ESCALA DE BARTHEL

A escala de Barthel

avalia o nível de independência do sujeito para a realização de dez atividades básicas de vida: comer, higiene pessoal, uso dos sanitários, tomar banho, vestir e despir, controlo de esfíncteres, deambular, transferência da cadeira para a cama, subir e descer escadas (Mahoney e Barthel, 1965). Pode ser preenchida através da observação direta, de registos clínicos ou ainda ser auto ministrado. (...) reúne informação importante, não só a partir da pontuação total, mas também a partir das pontuações parciais para cada atividade avaliada, porque permite conhecer quais as incapacidades específicas da pessoa e como tal adequar os cuidados às necessidades. Dois indivíduos com a mesma pontuação global necessitam de cuidados diferenciados de acordo com a(s) atividade(s) para as quais demonstra maior incapacidade. A fácil aplicação e interpretação, baixo custo de aplicação, o poder ser repetido periodicamente (o que permite monitorizações longitudinais), o consumir pouco tempo no seu preenchimento são algumas das características que fazem desta medida construída sobre bases empíricas uma das mais utilizadas na clínica e na investigação para avaliar o grau de dependência dos idosos. (Rebelo, 2015, p.21)

<p>CATEGORIA 1: HIGIENE PESSOAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. O paciente é incapaz de realizar higiene pessoal sendo dependente em todos os aspectos. 2. Paciente necessita de assistência em todos os passos da higiene pessoal. 3. Alguma assistência é necessária em um ou mais passos da higiene pessoal. 4. Paciente é capaz de conduzir a própria higiene, mas requer mínima assistência antes e/ou depois da tarefa. 5. Paciente pode lavar as mãos e face, limpar os dentes e barbear, pentear ou maquiar-se.
<p>CATEGORIA 2: BANHO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente dependente para banhar-se. 2. Requer assistência em todos os aspectos do banho. 3. Requer assistência para transferir-se, lavar-se e/ou secar-se; incluindo a incapacidade em completar a tarefa pela condição ou doença. 4. Requer supervisão por segurança no ajuste da temperatura da água ou na transferência. 5. O paciente deve ser capaz de realizar todas as etapas do banho, mesmo que necessite de equipamentos, mas não necessita que alguém esteja presente.
<p>CATEGORIA 3: ALIMENTAÇÃO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dependente em todos os aspectos e necessita ser alimentado. 2. Pode manipular os utensílios para comer, usualmente a colher, porém necessita de assistência constante durante a refeição. 3. Capaz de comer com supervisão. Requer assistência em tarefas associadas, como colocar leite e açúcar no chá, adicionar sal e pimenta, passar manteiga, virar o prato ou montar a mesa. 4. Independência para se alimentar um prato previamente montado, sendo a assistência necessária para, por exemplo, cortar carne, abrir uma garrafa ou um frasco. Não é necessária a presença de outra pessoa. 5. O paciente pode se alimentar de um prato ou bandeja quando alguém coloca os alimentos ao seu alcance. Mesmo tendo necessidade de algum equipamento de apoio, é capaz de cortar carne, serve-se de temperos, passar manteiga, etc.
<p>CATEGORIA 4: TOILETE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente dependente no uso vaso sanitário. 2. Necessita de assistência no uso do vaso sanitário 3. Pode necessitar de assistência para se despir ou vestir, para transferir-se para o vaso sanitário ou para lavar as mãos. 4. Por razões de segurança, pode necessitar de supervisão no uso do sanitário. Um penico pode ser usado a noite, mas será necessária assistência para seu esvaziamento ou limpeza. 5. O paciente é capaz de se dirigir e sair do sanitário, vestir-se ou despir-se, cuida-se para não se sujar e pode utilizar papel higiênico sem necessidade de ajuda. Caso necessário, ele pode utilizar uma comadre ou penico, mas deve ser capaz de os esvaziar e limpar;
<p>CATEGORIA 5: SUBIR ESCADAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. O paciente é incapaz de subir escadas. 2. Requer assistência em todos os aspectos relacionados a subir escadas, incluindo assistência com os dispositivos auxiliares. 3. O paciente é capaz de subir e descer, porém não consegue carregar os dispositivos, necessitando de supervisão e assistência. 4. Geralmente, não necessita de assistência. Em alguns momentos, requer supervisão por segurança. 5. O paciente é capaz de subir e descer, com segurança, um lance de escadas sem supervisão ou assistência mesmo quando utiliza os dispositivos.
<p>CATEGORIA 6: VESTUÁRIO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. O paciente é dependente em todos os aspectos do vestir e incapaz de participar das atividades. 2. O paciente é capaz de ter algum grau de participação, mas é dependente em todos os aspectos relacionados ao vestuário 3. Necessita assistência para se vestir ou se despir. 4. Necessita assistência mínima para abotoar, prender o soutien, fechar o zipper, amarrar sapatos, etc. 5. O paciente é capaz de vestir-se, despir-se, amarrar os sapatos, abotoar e colocar um colete ou órtese, caso eles sejam prescritos.
<p>CATEGORIA 7: CONTROLE ESFINCTERIANO (BEXIGA)</p>

<ol style="list-style-type: none"> O paciente apresenta incontinência urinária. O paciente necessita de auxílio para assumir a posição apropriada e para fazer as manobras de esvaziamento. O paciente pode assumir a posição apropriada, mas não consegue realizar as manobras de esvaziamento ou limpar-se sem assistência e tem freqüentes acidentes. Requer assistência com as fraldas e outros cuidados. O paciente pode necessitar de supervisão com o uso do supositório e tem acidentes ocasionais. O paciente tem controle urinário, sem acidentes. Pode usar supositório quando necessário.
CATEGORIA 8: CONTROLE ESFNCTERIANO (INTESTINO)
<ol style="list-style-type: none"> O paciente não tem controle de esfínteres ou utiliza o cateterismo. O paciente tem incontinência, mas é capaz de assistir na aplicação de auxílios externos ou internos. O paciente fica geralmente seco ao dia, porém não à noite e necessita dos equipamentos para o esvaziamento. O paciente geralmente fica seco durante o dia e a noite, porém tem acidentes ocasionais ou necessita de assistência com os equipamentos de esvaziamento. O paciente tem controle de esfínteres durante o dia e a noite e/ou é independente para realizar o esvaziamento.
CATEGORIA 9: DEAMBULACAO
<ol style="list-style-type: none"> Totalmente dependente para deambular. Necessita da presença constante de uma ou mais pessoas durante a deambulação. Requer assistência de uma pessoa para alcançar ou manipular os dispositivos auxiliares. O paciente é independente para deambular, porém necessita de auxílio para andar 50 metros ou supervisão em situações perigosas. O paciente é capaz de colocar os braces, assumir a posição ortostática, sentar e colocar os equipamentos na posição para o uso. O paciente pode ser capaz de usar todos os tipos de dispositivos e andar 50 metros sem auxílio ou supervisão. <p style="text-align: center;">Não pontue esta categoria caso o paciente utilize cadeira de rodas</p>
CATEGORIA 9: CADEIRA DE RODAS *
<ol style="list-style-type: none"> Dependente para conduzir a cadeira de rodas. O paciente consegue conduzi-la em pequenas distâncias ou em superfícies lisas, porém necessita de auxílio em todos os aspectos. Necessita da presença constante de uma pessoa e requer assistência para manipular a cadeira e transferir-se. O paciente consegue conduzir a cadeira por um tempo razoável e em solos regulares. Requer mínima assistência em espaços apertados. Paciente é independente em todas as etapas relacionadas a cadeira de rodas (manipulação de equipamentos, condução por longos percursos e transferências). <p style="text-align: center;">Não se aplica aos pacientes que deambulam.</p>
CATEGORIA 10: TRANSFERENCIAS CADEIRA/CAMA
<ol style="list-style-type: none"> Incapaz de participar da transferência. São necessárias duas pessoas para transferir o paciente com ou sem auxílio mecânico. Capaz de participar, porém necessita de máxima assistência de outra pessoa em todos os aspectos da transferência. Requer assistência de outra pessoa para transferir-se. Requer a presença de outra pessoa, supervisionando, como medida de segurança. O paciente pode, com segurança, aproximar-se da cama com a cadeira de rodas, freiar, retirar o apoio dos pés, mover-se para a cama, deitar, sentar ao lado da cama, mudar a cadeira de rodas de posição, e voltar novamente para cadeira com segurança. O paciente deve ser independente em todas as fases da transferência.

Item	Incapaz de realizar a tarefa	Requer ajuda substancial	Requer moderada ajuda	Requer mínima ajuda	Totalmente independente
Higiene Pessoal	0	1	3	4	5
Banho	0	1	3	4	5
Alimentação	0	2	5	8	1
Toilete	0	2	5	8	1
Subir escadas	0	2	5	8	1
Vestuírio	0	2	5	8	1
Controle de Bexiga	0	2	5	8	1
Controle intestino	0	2	5	8	1
Deambulação	0	3	8	1	1
Ou cadeira de rodas*	0	1	3	4	5
Transferência cadeira/cama	0	3	8	12	15
					100

Interpretação do Resultado	
100 pontos – totalmente dependente	75 a 51 pontos - dependência severa
99 a 76 pontos – dependência leve	25 e menos pontos – dependência total

[http://health.gov.au/internet/main/p4ublishing.nsf/Content/64BAABFE18F24D9BCA2571E7001E1D99/\\$File/Attachment%20E%20-%20Modified%20Barthel%20Index%20-%20April%202007.pdf](http://health.gov.au/internet/main/p4ublishing.nsf/Content/64BAABFE18F24D9BCA2571E7001E1D99/$File/Attachment%20E%20-%20Modified%20Barthel%20Index%20-%20April%202007.pdf), citado por Apóstolo, 2012

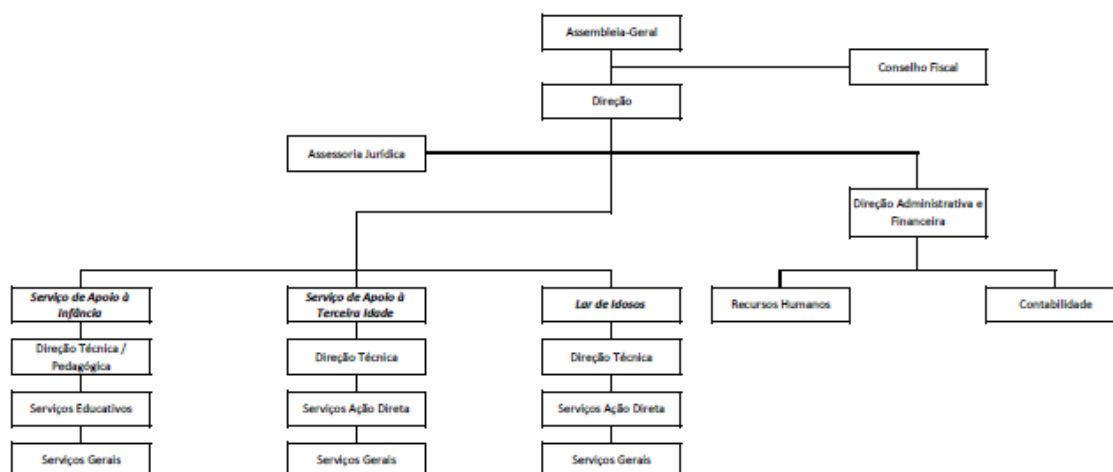
APÊNDICE E – ORGANOGRAMA

A tempo parcial a equipa conta com um médico, uma fisioterapeuta, um professor de música e uma professora de ginástica.

Em regime de voluntariado conta com três professoras de trabalhos manuais e auxílio nas refeições através da parceria com um “Projeto” do município.

A equipa da cozinha funciona com duas equipas rotativas que trabalham na ERPI há muitos anos e estabelecem relações de proximidade com os idosos.

Relativamente à equipa técnica, a mesma é constituída por uma assessora da direção; uma educadora social; uma psicóloga que trabalha dois dias em ERPI e os restantes em centro de dia; uma AS que auxilia e desenvolve atividades e acompanha os processos de integração de novos residentes; uma enfermeira coordenadora e duas responsáveis por dar a medicação e acompanhar os tratamentos; uma encarregada de serviços gerais e uma responsável da receção.



APÊNDICE F – ADMISSÃO NA ERPI E ORGANIZAÇÃO

O período de atendimento de candidaturas decorre de segunda a sexta-feira das 14h às 17h, consoante marcação prévia. Consequentemente, os documentos anteriormente referidos deverão ser entregues num prazo de 15 dias úteis. À exceção de admissões de carácter urgente, que poderão dispensar a apresentação dos dados anteriormente referidos, mas terão de apresentar dados em falta.¹⁴

Os requisitos de admissão são: "1.1. Possuir idade igual ou superior a 65 anos ou inferior em casos excepcionais; 1.2. Ser utente de outra valência da instituição; 1.3. Residir (...) há mais de cinco anos no Concelho, de acordo com o Protocolo celebrado com o Município, em 27 de Março de 2009; 1.4. Ausência ou impossibilidade da família em assegurar o seu acolhimento; 1.5. Situações especiais a analisar pela Direção, entre as quais a de ser membro (...); 2. São considerados prioritários grupos sociais economicamente mais desfavorecidos."¹⁵

Importa ainda salientar que não são admitidas "3.1. Pessoas que manifestem vontade de não serem admitidas; 3.2. Pessoas que, na triagem, revelaram incompatibilidade comportamental explícita que prejudicará o bom funcionamento do equipamento."¹⁶

Realizada a candidatura, a diretora técnica irá analisá-la e posteriormente elaborar a respetiva proposta de admissão a ser entregue à direção. A resposta será dada por escrito num prazo de dez dias úteis.

¹⁴ Informações retiradas do Regulamento Interno da instituição

¹⁵ Informações retiradas do Regulamento Interno da instituição

¹⁶ Informações retiradas do Regulamento Interno da instituição

Relativamente ao processo de distribuição dos quartos, este é desenvolvido pela ET não se ouvindo os idosos. Através da observação direta constatei que tal não é visto de forma positiva “Eu não gosto nada de ver aqueles idosos coitadinhos... E puseram-me aqui com esta senhora que não diz nada com noção, anda de cadeira de rodas, não posso conversar...” (D.BS), o que poderá dificultar o processo de integração e não estimula que o espaço seja visto como seu. Mesmo quando o idoso já possui relações dentro da ERPI, não pode escolher com quem quer dividir o quarto e em caso de serem precisos reajustes definidos pela ET o mesmo tem de mudar de quarto e não é ouvido.

APÊNDICE G – DESCRIÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO

No piso -1, nos arrumos, encontram-se elementos decorativos para festividades, aparelhos de auxílio à mobilidade, roupas de cama que não estejam a ser necessárias e entre outros utensílios.

No piso 0, rés-do-chão, encontramos a porta principal que dá acesso à receção. Neste espaço há várias cadeiras destinadas quer para os visitantes aguardarem quer para os idosos quando aguardam transporte para ir a uma consulta ou para uma saída ao exterior. No balcão da receção está afixado o horário das visitas e uma máquina para a equipa picar o ponto na hora de entrada e de saída. No mesmo há ainda, do lado esquerdo, a escadaria e o elevador. Este hall dá acesso um amplo espaço que contempla a sala de visitas, sala de estar, sala de refeitório e acesso ao jardim, sendo este todo envidraçado com vista para o jardim, contendo bastante luminosidade.

No primeiro piso, o quarto triplo é exemplo dos reajustes ocorridos na ERPI, antigamente era uma enfermaria, mas, devido às atuais necessidades, o mesmo foi adaptado e transformado num quarto. Ainda neste piso, a sala de estar presente no mesmo, permite que os idosos encontrem um ambiente mais tranquilo do que no salão, não obstante que a grande maioria dos idosos que se encontram acamados no primeiro piso só se deslocam entre o quarto e esta sala dada a complexidade das situações.

No segundo piso, a sala destinada aos trabalhos manuais conta com duas mesas bastante largas e compridas, e cadeiras suficientes, havendo ainda uma secretária para a AS e a psicóloga que costumam trabalhar neste local, por opção. Aqui há ainda uma sala de apoio que permite guardar os materiais e trabalhos e ainda uma banca bastante útil para lavar os materiais de pintura.

Neste mesmo arrumo estão os materiais de estimulação cognitiva destinados às sessões de ginásio da memória.

No terceiro piso, a sala de música e ginástica também conta com uma sala de suporte onde se encontram as pastas com as canções das sessões e materiais para as aulas de ginástica, tais como bolas de pilates.

APÊNDICE H - PROMOVENDO A ESTIMULAÇÃO, CONTRARIANDO A INATIVIDADE

Uma vez que a animadora sociocultural está de férias, e que ninguém ocupará o seu lugar neste período, eu voluntariei-me para o fazer de modo a que os idosos não ficassem durante 1 semana inativos. Deste modo, ocupei os espaços destinados às atividades e auxiliiei nas sessões de música como habitual.

10 de fevereiro:

Hoje de tarde dirigi-me para a ERPI de forma a desenvolver uma atividade com os idosos, sendo esta claramente intencional e não meramente de entretenimento. Uma vez que um dos maiores problemas identificado é a desvalorização da cultura, recorri ao jogo "Quem sabe, sabe!", abordando diversos saberes populares, sendo as temáticas desde provérbios, a gastronomia regional, música tradicional portuguesa, geografia de Portugal e adivinhas.

Duração: 45minutos

Objetivos: Estimulação da memória, compreensão verbal, abstração lógica, concentração e atenção, promoção das redes de interação social, valorização da sabedoria popular

Recursos: Humanos: 1 técnica, pelo menos 1 participante;
Materiais: 1 mesa, cadeiras consoante o número de participantes, jogo "Quem sabe, sabe!"

Descrição: Uma vez que este é um jogo que exige bastante raciocínio apelei à participação dos idosos mais autónomos. Todavia, alguns estavam a descansar, uma idosa ia à fisioterapia, outra idosa ia lanchar com a filha, etc. ou seja, aquilo que inicialmente tivera pensado em relação ao número de

participantes tal não aconteceu (estes imprevistos fazem parte) e então iniciei a atividade apenas com dois idosos, a D.C e o Sr. B. Os mesmos estavam bastante empolgados. Entretanto, a D.B e o Sr.JB apareceram no salão e após o convite aceitaram juntar-se ao jogo. Foi bastante interessante, pois quando algum tinha dificuldade os outros tentavam auxiliar. Este jogo possibilitou ainda a partilha de histórias, pois face a um tema iam-se trocando novos saberes, "Não sei se me permitem, mas sobre o rio Mondego eu sei uma história que acho mesmo muito bonita. Permitem-me que a conte?" (Sr. JB), "Pão de ló de ovar? Nunca comi, como é que é isso?" (Sr. JB), "Monsanto é a cidade mais Portuguesa de Portugal? Bem, eu gostava de saber a justificação para compreender então a resposta." (Sr.B). Ao que deste modo recorri ao telemóvel para através da internet satisfazer as diferentes curiosidades. Por diversos momentos face a uma questão, entre si levantavam outras questões referentes a esse mesmo tema. Todavia, havia algum receio de sair da zona de conforto, os idosos optavam sempre pelas temáticas em que se sentiam mais confortáveis. Quando o tema era a música tradicional portuguesa, os idosos cantavam e trauteavam o que também dava algum ânimo e diversão ao jogo. Às 15h50 terminamos o jogo de forma a destinar 10 minutos para avaliação da atividade, pois as 16h é a hora do lanche. Quando já tudo estava concluído, os idosos, curiosos, por livre vontade pegaram nos cartões para lerem as questões que não foram levantadas.



Avaliação: Dos quatro idosos que participaram, as duas senhoras referiram já ter jogado este jogo e os dois senhores referiram ter sido a primeira vez que jogaram. Todos referiram ter gostado bastante e que têm interesse em jogar mais vezes, o que também fora traduzido com a curiosidade final de dar continuidade à descoberta do jogo. Face a esta avaliação feita pelos idosos e devido ao entusiasmo e curiosidade que houve durante a atividade, também considero que de facto esta decorreu de forma bastante positiva. A prontidão com que responderam às questões foi também um aspeto que me surpreendeu, julgava que o nível de dificuldade iria ser maior dada a complexidade das questões, mas de facto demonstra que quando recorremos aos saberes das pessoas tudo tem outro significado e outro impacto. O facto de o jogo ter decorrido no salão poderia ser um fator de distração, pois o aparecimento de algumas visitas foi fazendo algumas pausas no jogo, contudo os idosos mantiveram o foco e estas visitas, ao se aproximarem, foram também elas participando e dando mais dinâmica ao jogo.

Recorri ainda ao dominó para conseguir também chegar aos mais dependentes e pelo menos nesta semana quebrar com a inatividade. A D.RH, senhora a quem me dirigi inicialmente, partilhou não

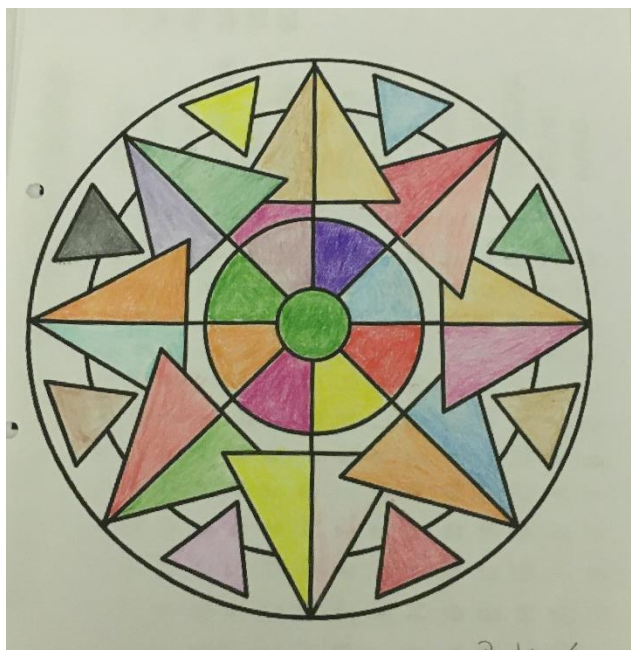
querer realizar nenhum jogo ou atividade, claramente respeitei a sua vontade. Até que, sem contar, fui interpelada pela D.H "Estás por aqui? O que é isso que tens aí na mão?". Mostrei-lhe e disse-lhe que se chama dominó, ao que a mesma respondeu "Eu nunca joguei isso, não dá para pões aqui e jogares comigo?". A idosa demonstrou um enorme entusiasmo e vontade para aprender algo novo, porém recusou ir para a mesa de jogos, "Preferia ficar aqui, a jogar só contigo para me ensinares.". Compreendi e respondi ao seu pedido, sendo que utilizei então um tabuleiro que o pousei nos braços das cadeiras e assim jogamos em cima do mesmo. A idosa aprendeu bastante rapidamente, e o seu marido curioso espreitava e dava algumas dicas, para ele o dominó também era uma novidade, mas estava de tal maneira envolvido que também aprendeu rapidamente. No tabuleiro o espaço é escasso sendo que era difícil haver mais do que dois jogadores. O que fiz foi depois de terem compreendido como se joga, jogaram os dois e eu fiquei apenas a auxiliar. Quando a AAD veio entregar um copo de água como é habitual para se hidratarem a D.H referiu "Não quero água, estou a jogar dominó! Aos 81 anos estou a aprender a jogar isto. Nunca tinha jogado". Esta aprendizagem, para esta senhora foi de facto algo muito significativo e para o seu marido Sr.D também, "Muito obrigada, obrigada. Obrigada por nos ter ensinado, obrigada".



11 de fevereiro:

Com vista a desenvolver e estimular o maior número de idosos possíveis, esta semana tentei desenvolver diferentes planos para chegar aos diferentes idosos. A atividade de hoje era essencialmente destinada aos mais dependentes, contudo, como não quero restringir a participação de ninguém e os mais independentes são autónomos convidei-os a participar na pintura de uma sequência. Tendo estes exercícios níveis de dificuldade ajustados às capacidades de cada idoso. Todavia quatro senhoras do grupo mais autónomo (D.R, D.A, D.Br, D.C) recusaram o convite pois iam visitar a idosa AM que tivera chegado do hospital.

O convite foi também colocado à D.BG, no sentido de a mesma terminar o desenho que tivera começado a colorir em janeiro, com a AS, e ainda não terminara. Para esta senhora colorir o desenho para além de ser uma realização pessoal, pois iria finalmente poder terminar o seu trabalho e ver o resultado final, esta mesma ação vai também ao encontro dos objetivos referidos uma vez que a idosa já teve três AVC's que lhe causaram grandes transtornos como por exemplo a falta de sensibilidade na ponta dos dedos, a mesma não conseguia pegar no lápis nem assinar o seu nome. Colorir mandalas é assim uma atividade significativa e intencional.



O Sr. AM idoso que costuma estar mais isolado devido à sua personalidade conflituosa e que está a passar por processo de luto devido ao falecimento da esposa, até outrora ainda não o tivera visto participar em nada, quando o convidei a realizar uma sopa de letras respondeu "Ora deixe-me lá ver... sempre me entretenho. E puxo pela cabeça. É, pode ser". A este idoso propus a sopa de letras pois vai ao encontro dos seus interesses e era uma forma de o motivar e estimular. O idoso embora satisfeito pelo desafio, não o chegou a concluir, "Trabalhei muito, já estou cansado."



Duração: 50 minutos (15h-15h50)

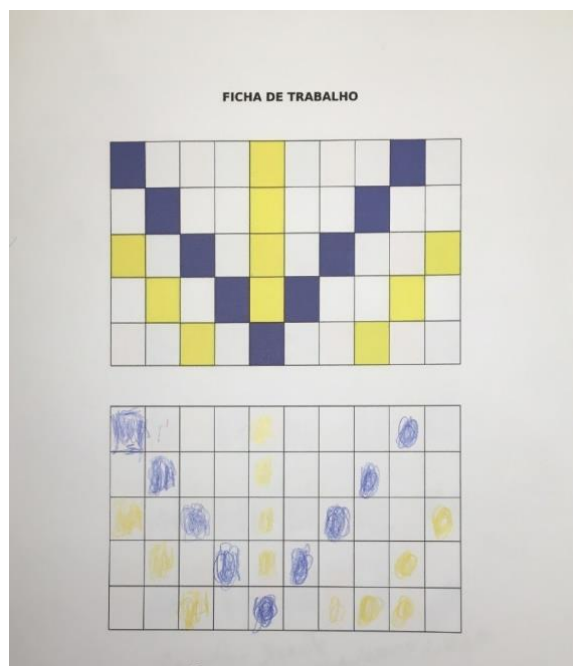
Objetivos: Estimulação cognitiva, motricidade fina, precisão, concentração

Recursos: Humanos: 1 técnica, idosos; Materiais: 2 mesas, cadeiras consoante o número de participantes, folhas com os exercícios.

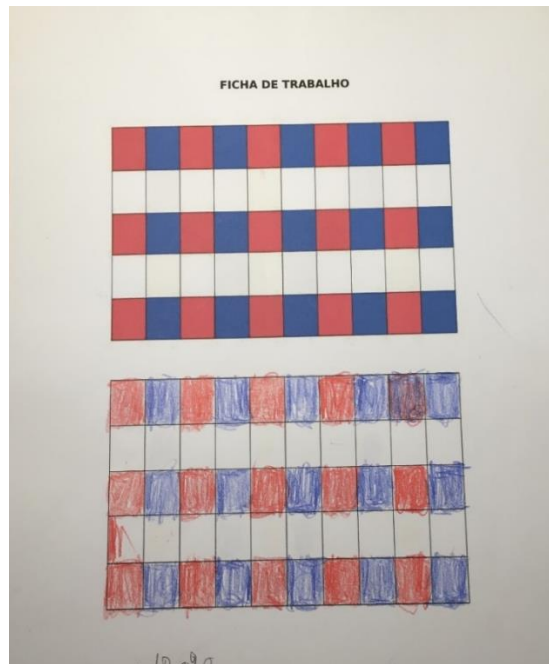
Descrição: A atividade de hoje pretendia estimular alguns dos idosos mais dependentes. Recorri à repetição de sequências através da pintura pois é algo do seu agrado e potencia também outras componentes, tal como destacado nos objetivos. Não consegui trabalhar com todos os idosos que tinha planeado devido a constrangimentos como sessões de fisioterapia e indisposição.

Dirigi-me à D.RH e questionei "D.R, não quer vir fazer uma atividade comigo? Vamos pintar uns quadrados para repetir uma imagem, vai ser giro.", ao que a mesma respondeu "Sim, pode ser.". Posteriormente auxiliiei a idosa a levantar e a dirigir-se até à mesa de jogos. Um aspeto que me surpreendeu foi o facto

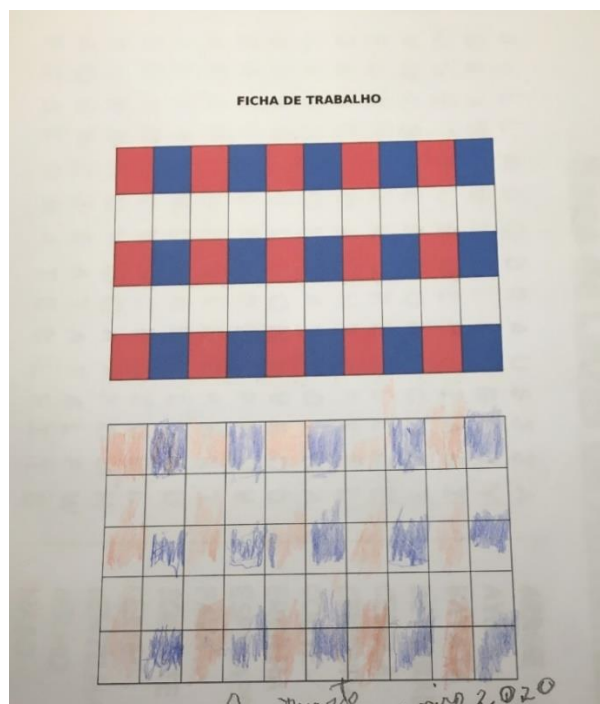
de a idosa andar tão bem, não demonstrou nenhum cansaço na realização do trajeto o que me leva novamente a refletir "Porque é que esta idosa anda de cadeira de rodas?". Inicialmente a idosa pegou num lápis e já ia pintar os quadrados. Intervi e referi que tínhamos de repetir a imagem de cima, "Que cores estão na imagem de cima?", "Vamos então procurar nos nossos lápis onde é que estão essas duas cores.", "Agora temos de pintar os quadrados com a cor correspondente. Nesta primeira coluna, o primeiro quadrado está pintado? De que cor?", ao mesmo tempo apontava para os espaços para auxiliar na explicação. A idosa compreendeu muito bem o pretendido e começou a pintar de forma mais autónoma. Emergiram alguns enganos, mas mais de distração, como por exemplo avançar quadrados e pintar o quadrado do lado em vez do quadrado correto. A nível de precisão e motricidade fina, a idosa não coloriu o quadrado inteiro, coloriu apenas o centro do mesmo. Após repetir a sequência pedi que assinasse e escrevesse a data. O nome assinou muito bem e a data curiosamente colocou a sua data de nascimento, solicitei que ao lado colocasse a data de hoje e assim o fez. Quando terminou referiu "Por hoje já chega, estou cansada.". Respeitei a sua vontade e acompanhei-a até ao cadeirão para o qual se queria dirigir.



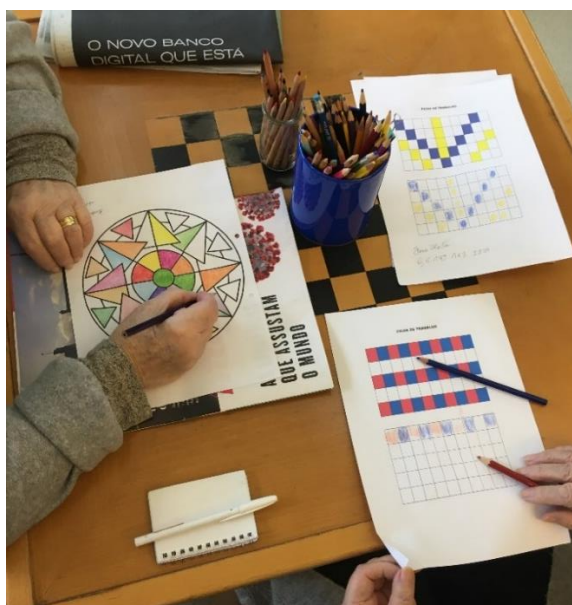
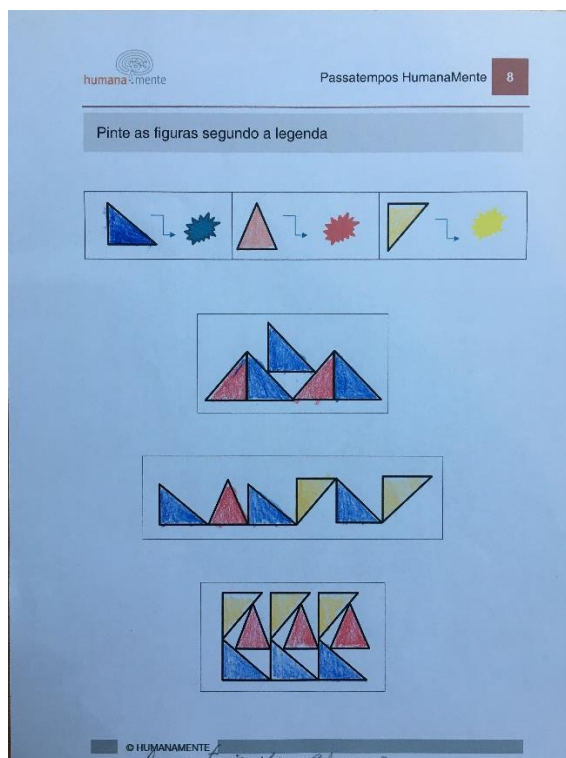
A D.AM questionada se queria participar numa atividade também respondeu logo que sim. A idosa compreendeu muito bem o que era pretendido com o exercício, contudo decorou que era sempre um vermelho, um azul, um vermelho, um azul... nas filas intermédias que eram brancas a mesma ia continuar a pintar naquela sequência. Tirando este aspeto, a idosa só se enganou na cor de um quadrado e foi por distração, nestes momentos apenas intervi no sentido de estimular a concentração e de que a própria idosa percebesse o erro "Como é que era a sequência? Vermelho, azul...e a seguir é o quê?", "D.AM, de que cor é tooda a segunda fila?". A idosa coloriu os quadrados todos e ficava chateada quando saía das linhas, demonstrou bastante precisão. Na assinatura do nome enganou-se na primeira letra do apelido e então fez questão de, à frente, escrever novamente o nome todo, mas agora sem erros. Mais uma vez, apresentou bastante gosto e empenho naquilo que faz.



A idosa D.ML também aceitou a proposta de forma bastante sorridente. Logo após ter terminado de explicar o pretendido, a idosa começou a colorir e utilizou uma estratégia, primeiro pintou todos os quadrados azuis e depois todos os vermelhos. Estratégia bastante interessante e que demonstra um excelente raciocínio lógico. Quanto à precisão do traço, na primeira fila a idosa pintou muito bem dentro dos quadrados respeitando as linhas e colorindo o espaço todo, mas a partir da segunda fila começou a apresentar dificuldades. A idosa queixava-se da vista, então achei conveniente fazermos algumas pausas e depois retomarmos calmamente quando a idosa se sentisse preparada, é por isso que na mesma fila vemos duas metades que simbolizam um antes e após o descanso. Quando desafiada para assinar o seu nome e colocar a data a mesma assinou com uma letra bastante desenhada e a colocar a data fê-lo de uma forma invulgar, no início escreveu "Hoje" e o mês escreveu por extenso. Estes pormenores demonstram características da sua atividade profissional, a D.ML foi professora primária.



Também o Sr.AR, que não é usual conviver e nunca tivera participado nas atividades, uma vez que estas estavam a ser desenvolvidas no salão e este observara atentamente, aproveitei para o interpelar ao que o mesmo aceitou o desafio, o que foi uma grande surpresa para a ET. De facto, o seu processo não contava com nenhum registo de participação. Enquanto desenvolveu a atividade foi estabelecendo diálogos com os restantes idosos presentes na mesa identificando elos de vizinhança.



Avaliação: A D.BG esteve bastante entusiasmada a colorir sendo que nem queria ir lanchar. Assim, propus que a mesma fosse

lanchar e depois continuava. E assim o fez. Enquanto coloria foi falando de alguns entraves que emergiram com o terceiro AVC e falou também um pouco da sua experiência de vida. A arte neste caso serviu como um quebra gelo e potenciador de relações.

A D.RH referiu ter gostado da atividade, e fez questão de contar e mostrar o trabalho aos filhos quando estes a foram visitar, a sua expressão também mudou substancialmente, passou o resto do dia muito mais sorridente. De salientar que também esta idosa não tinha nenhum trabalho ou registo de participação no seu processo individual, sendo que já é residente na ERPI há mais de meio ano.

A D.AM referiu ter gostado e querer repetir mais atividades assim. Demonstrou-se também muito exigente consigo e com o seu trabalho "Só é pena ter-me enganado ali...".

A D.ML costuma ficar impaciente de estar muito tempo no mesmo sítio, mas curiosamente mesmo quando fizemos pausa para descanso a mesma não se quis levantar e espontaneamente pegou no lápis e retomou a atividade, o que demonstra o seu envolvimento na mesma. Nos momentos de pausa e potencialização do diálogo e relações, a mesma demonstrava-se bastante atenta ao discurso da D.BG que se encontrava na mesma mesa a colorir o seu desenho.

O Sr.AR demonstrou-se muito entusiasmado e recetivo para novas propostas, sendo que quando terminou este desafio já queria outro.

Todavia, há alguns idosos bastante resistentes. Tentei cativar a D.ALB para participar no atelier de atividade, mas a mesma afirmou "Já não tenho interesse por nada, não quero fazer nada.. Eu perdi a minha motivação... Não há nada que me cative. Desculpe menina, desculpe eu não querer fazer nada.". Conversei com a

idosa referindo logo à partida que não me tinha de pedir desculpa, que lhe lancei o desafio mas a mesma não é obrigada a nada, só faz se quiser, e referi que ainda havemos de encontrar algo que lhe desperte curiosidade. Os processos de luto são sem dúvida um processo complexo e muito presente neste contexto.

Tendo em conta o feedback dos idosos e o seu envolvimento considero que a atividade decorreu de forma bastante positiva. Considero ainda que é necessário persistir em mais exercícios de estimulação e ir aumentando, de forma ajustada, o grau de dificuldade, potenciando as competências e desacentuando as fragilidades.

12 de fevereiro:

Na sessão de música de hoje o repertório foi diferente daquele a que estou acostumada, uma vez que quando a sessão é no salão as músicas são diferentes. A sessão decorreu como habitual, a última música foi a do tiro-liro e os idosos adoram, cantam com mais ânimo e desenvolvem a coreografia. No final arrumei o espaço, as micas com as canções e auxiliiei a levar os idosos para a mesa pois estava na hora do lanche.

Ainda hoje, conversei um pouco com a idosa que entrou recentemente na ERPI, pois quem costuma fazer os processos de integração é a AS e uma vez que esta se encontra de férias não quero que a idosa se sinta sozinha então caminhei e conversei um pouco com a mesma. Referiu ter saudades das coisas que fazia no centro do dia desta mesma instituição, complementando que já lhe disseram que aqui não há nada disso. Contudo, referiu que devido a constrangimentos físicos agora também já não consegue participar em muitas atividades que gostaria. Relativamente à construção de relações a idosa sente-se bastante acompanhada,

estando mais próxima da D.B (com quem divide quarto) e da D.HF. A conversa com esta senhora fez-me questionar como é possível haver uma discrepância tão grande entre respostas da mesma instituição? Sendo ERPI uma resposta permanente de institucionalização não seria pertinente haver tantas ou mais dinamizações do que em centro de dia? Se a instituição é a mesma, porque não mobilizar recursos?

13 de fevereiro:

De modo a motivar os idosos, homens, a participarem dedicámos a tarde aos jogos, nomeadamente o dominó, pois é o preferido dos idosos. Infelizmente não consegui jogar com todos que pretendia por motivos de doença.

Constituíam o primeiro grupo o Sr.B, Sr.J, D.A e D.AS. Um grupo improvável pelas personalidades de cada um e também por não serem pessoas que costumem conviver. Exatamente por esta ausência de relações e saber como é a sua personalidade a jogar, pareceu-me um bom grupo. O Sr.J é mau perdedor e de certo modo até batoteiro, mas com as senhoras disfarça este seu temperamento. O Sr.B está sempre bem disposto e com ele nunca há confusões, por isso seria um bom elemento neutro e até mediador. A D.A tem andado triste e desmotivada, como gosta de jogar e tem boa relação com o Sr.B sabia que iria aceitar e assim acabar por se distrair e combater a inatividade e a solidão. Por fim, a D.AS é uma senhora que joga bastante bem por isso desafiaria o Sr.J, contudo, como é mulher não haveria atrito. O Sr.J revelou-se um cavalheiro dando sempre prioridade às senhoras nos lugares à mesa para jogar e também para retirarem as 7 peças para o jogo, este ficava sempre com as que sobravam. Em alguns momentos este tinha atos de "batota", mas o grupo lidava com bastante humor e desvalorizava

esses ocorridos. Os idosos concluíram que foi um bom jogo e quiseram jogar até serem chamados para o lanche “Ainda dá tempo, só mais uma.” (D.A).

Um outro grupo foi constituído pelo Sr.AD, que já não participa em nenhuma atividade há bastante tempo e a D.AS porque é uma pessoa paciente e empática. O Sr.J ficou perto a observar e a comentar. O Sr.AD revelou dificuldades de concentração, dificuldade nos movimentos e a nível visual. Fiquei bastante satisfeita que tivesse aceitado participar e pretendo lançarlhe o incentivo mais recorrentemente de modo a estimular as suas capacidades.



Muitos outros idosos que tentei desafiar estavam doentes, ou não quiseram participar ou não sabiam jogar. Sendo meu objetivo, numa outra data, ensinar aqueles que não sabem e querem aprender, tal como ocorreu com a D.HD e o Sr.D.

Ao longo do estágio, por várias ocasiões, o Sr.B mencionou o seu gosto pelo jogo das damas, “Adoro jogar às damas, e tenho aqui o meu próprio tabuleiro. Só que já há anos que não jogo, aqui parece que ninguém sabe.”. Na altura joguei consigo, mas sempre

a lembrar-me que a minha permanência no local é temporária e que entre tantos idosos alguém haveria de saber jogar. E foi assim que com esta atenção descobri este mesmo gosto no Sr.JC, que até fora campeão de damas num torneio. Ambos os idosos residentes há mais de um ano neste espaço e ainda de certo modo desconhecidos. Assim, na sessão de hoje tentei privilegiar este elo e tornar-me dispensável. O jogo correu muito bem, quiseram fazer várias partidas e no final combinaram futuros desafios.



Antes de vir embora, referi à D.HD que não me tinha esquecido de si e questionei se amanhã gostaria de pintar uma mandala como tantas vezes refere desejar fazê-lo. A mesma questionou "Lá em cima? E a Dra.Ca? Está lá? Ela não se importa?", demonstrando alguma falta de à vontade e de relação com a técnica. Surpreendida com as questões devolvi uma outra "Não me diga que ainda não deu conta que a Dra.Ca esta semana esteve de férias? E já estamos no final da semana...". A idosa respondeu "Realmente não a tenho visto por aí, mas como ela nunca vem aqui, nem me chama para as coisas...". Já esclarecida, aceitou a proposta de muito bom grado. Esta é uma senhora com quem considero muito

pertinente trabalhar e de forma desvinculada do marido, pois a mesma vive muito em função do marido, o que lhe causa uma enorme angústia e sofrimento, essencialmente quando este se encontra doente ("Que horas são? Ainda falta muito para ir para cima para a beira do meu marido?"; "O meu marido, está bem?"; "Estou aqui angustiada, não sei nada dele, não está aqui à minha beira. Elas dizem que ele está bem e a descansar, mas não sei, será que é verdade?").

14 de fevereiro:

Hoje desloquei-me ao estágio num curto período da manhã apenas para auxiliar na dinamização da sessão de música. Observei que a sessão, dinamizada por outra técnica, neste caso a diretora técnica, foi completamente diferente do habitual. Foi uma sessão mais dinâmica, mais participada, foram idosos que nunca tinham ido e cujo nome não consta na lista, foi mais alegre, o repertório de músicas foi mais variado. O que demonstra realmente que cada profissional é uma profissional e a sua dinâmica, princípios e proatividade tem muito impacto. As próprias funcionárias de AAD e de serviços de lavanderia foram mais cooperativas e os ânimos estavam bem mais alegres.

Da parte da tarde, recorri ao material disponível para potenciar a estimulação cognitiva. Convidei a D.HD para colorir a mandala e tal foi muito importante, pois a mesma encontrava-se de novo angustiada pela ausência do marido. Como se sentia bastante nervosa, não se sentiu com coragem de se deslocar a pé, pois devido aos AVC's em situações de stress uma parte do corpo prende. Deste modo, recorri à cadeira de rodas. A idosa solicitou os óculos, pois sem os mesmos não consegue ver para colorir. Assim, fui ao seu quarto buscá-los.

Pelo caminho encontrei a enfermeira e aproveitei para pedir "Como é dia dos namorados trouxe uns corações de chocolate para lhes oferecer. Mas queria saber se posso dar e se sim quem pode ou não comer." A mesma referiu ser possível e indicou-me os nomes de quem não pode referindo o motivo pelo qual não podem. Optei por distribuir os corações à saída, "Como hoje é dia dos namorados e é sexta-feira, só coisas boas, quis trazer-vos um chocalatinho para adoçar a alma e a boca, e distribuir um bocadinho de amor. Beijinho e bom fim de semana". Uma idosa questionou "Posso tirar qualquer um?", ao que referi que sim e que eram todos iguais, a mesma elogiou este aspeto "Muito bem, corações todos iguais, muito bem.". Face à sensibilidade do tema luto, optei por não fazer nenhuma atividade face ao dia dos namorados, fazendo apenas uma metáfora com este miminho, o que acabou por ser mais adequado e significativo para os idosos.

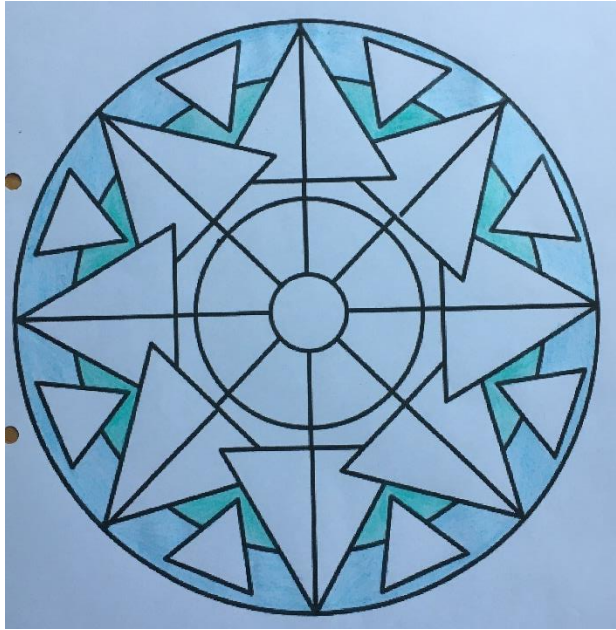


Retomando o que estava a abordar, já com os óculos a D.HD coloriu de forma empolgada mas bastante insegura "Achas que está a ficar bem?", "Esta cor, achas que combina?". Tal postura não esperava desta senhora, uma vez que a mesma foi professora e apresenta uma postura altruísta. Respondi sempre com um sorriso e um "Ora diga-me lá, o que você acha?", inicialmente a mesma estranhou e

repetiu "Oh diz-me lá..." e eu cedia ao mesmo tempo que insistia "Parece-me que está a ficar muito bem, mas e a você, o que lhe parece?". Já o Sr.B, que se encontrava também nesta mesa, mas a terminar a sopa de letras que tivera iniciado numa outra sessão, fazia sempre um comentário mais crítico, "Alí naquele canto acho que podia carregar mais no lápis. Desculpe lá isto que lhe estou a dizer. Mas como perguntou e visto daqui notei...", a mesma aceitava as sugestões de bom grado, procedia às correções e voltava a questionar. E eu tornei-me dispensável.



Entretanto também a D.AR, nova residente na ERPI, se quis juntar e colorir uma mandala destacando que é das coisas que mais a cativa e relaxa. Durante este processo teve ainda oportunidade de estabelecer relações dialógicas e promover o seu processo de integração.



APÊNDICE I - EMENTA (IN)DESEJADA, PRÁTICAS MECÂNICAS

Numa das idas ao local, cruzei-me com a familiar D.F que em conversa com um grupo de idosos questionou "E a comida, o que foi hoje? Estava boa?", ao que todos fizeram cara de desagrado. Posto isto a D.F partilhou o que ia ser o jantar, pois viu na ementa, e ainda pior foi a reação. Uma das idosas partilhou não gostar e a D.F questionou "Não gosta? E então não pode escolher outra coisa?", todos confirmaram que não, e referiram "Come a sopa e a sobremesa...", destacando-se que não há pratos alternativos. Sem dúvida que há aqui muito trabalho a fazer, como tem sido habitual e perceptível realça-se que de facto os gostos dos idosos não são tidos em conta e o momento das refeições não é exceção.

Alguns idosos mencionam ainda que têm saudades de beber vinho às refeições, coisa que era permitida na resposta de centro de dia desta mesma instituição, e agora em ERPI estão interditos. Apenas no almoço de aniversário da ERPI tiveram esta oportunidade e demonstraram-se bastante satisfeitos.

Relativamente ao lanche, este consiste sempre em leite com café e pão, ou chá com bolachas maria, o que os idosos já demonstram algum desagrado perante a repetição constante da ementa.

Uma outra questão incide sobre o facto de os idosos em situação de maior dependência, que não realizam a refeição autonomamente, a comida é-lhes dada à boca e têm tempo estipulado para comer. Durante este processo não há relação nem diálogo, há apenas uma ação mecânica e o que não comerem naquele prazo vai para trás. Ao que as funcionárias responsáveis pela cozinha em conversa

intencional destacaram "Não tem noção da comida que vai para o lixo... E não é por eles não gostarem é porque é tudo a correr, se demorarem muito não comem tudo, vem para trás.". Mesmo os idosos em situação de semi-dependência quando demoram mais as AAD dão-lhes à boca, não lhes permitindo preservar a sua autonomia.

As visitas também fazem parte da rotina institucional, sendo que o horário das mesmas está afixado em local visível, sendo este: no salão da parte da manhã das 10h30 às 11h45 e à tarde das 14h às 16h e das 16h30 às 18h45; por sua vez, nos quartos o horário da parte da manhã é das 10h45 às 11h45 e de tarde das 15h às 18h de segunda a sexta-feira e sábados e domingos é das 16h30 às 18h.

APÊNDICE J - FESTIVIDADES

13 de novembro:

Festa de magusto. Alguns familiares estiveram presentes, compreende-se que tinham ido poucos tendo em conta a data e hora do festejo, um horário laboral.

Um grupo coral e de cavaquinho do exterior deslocou-se até à instituição realizando uma atuação, o presidente fazia parte do grupo. Cantaram músicas antigas e da festividade. Ao longo desta mesma atuação a equipa tentava cativar idosos a dançar, bater palmas..., mas alguns preferiam permanecer no seu canto e foram respeitadas as individualidades.

Permaneci no fundo da sala junto do Sr.J e do Sr.A que estavam isolados, embora que por opção. Mas visto que as atenções e dinamização se estavam a focar no meio e início da sala achei que devia ficar no fim. No final da festa ajudei a arrumar o espaço para ser servido o lanche. Como habitual auxiliiei no lanche e depois falei com os idosos para perceber a sua perceção e interesse pelo que tinha decorrido. De modo geral gostaram, mas entre os vários testemunhos foi também partilhado o barulho excessivo e alguma "indiferença". Fiquei a refletir sobre o facto de os idosos da ERPI não terem feito nenhuma atuação. Alguns idosos questionaram ainda pelas castanhas e um idoso mencionou "Onde é que está o convívio? O banquete? Os jogos?... Oh oh, isto não é festa nenhuma." (Sr.JC)

Hoje uma senhora ingressou na ERPI e foi, para mim, um momento bastante doloroso. A filha foi deixá-la e participou na festa, contudo quando fora embora a senhora chorou imenso. A equipa teve bastante atenção, todos se foram apresentando de forma

cuidadosa e amorosa, quando a senhora ficava mais agitada rapidamente aparecia alguém para a reconfortar...

18 de dezembro:

Festa de natal. Hoje realizei estágio todo o dia com o intuito de auxiliar na organização da festa e compreender como esta é promovida, quer a nível de preparação pela equipa, quer da motivação e valorização da participação dos idosos, quer da envolvimento das famílias.

Da parte da manhã, às 10h, estava estimado que iria decorrer uma aula de ginástica, na qual haveria ensaio para a festa. Contudo, tal não decorreu porque a professora trocou o dia da sessão. A esta hora, o espaço já estava organizado para a festa, estando assim a disposição da sala bastante diferente daquela que é habitual. As cadeiras estavam em fila, todas viradas para a televisão e na sala estavam poucos idosos, e em grande parte dos que estavam eram perceptíveis expressões de desânimo devido a esta época festiva.

A D.T, uma das idosas em situação de maior fragilidade hoje estava faladora e recorria ao toque, assim, aproveitei estes fatores e utilizei uma bola de natal de antistresse (que levei para este fim) e tentei compreender as capacidades de reação e resposta da mesma, bem como de outros idosos em situação de bastante dependência. A D.T demorou a responder aos estímulos tais como o segurar a bola, apertar a bola..., mas ao fim de algum tempo e persistência, começou a desenvolver as ações. Outras idosas, como a D.I, a D.AM, D.AD e a D.AL, responderam atentamente às indicações como passar a bola para x pessoa, precisar para que lado atiram... a interação entre elas foi

bastante positiva e criou-se algum ânimo na sala. As profissionais e restantes idosos entusiasmados iam observando e sorrindo, acabando por ficar envolvidos.

Chegada a hora da refeição, ajudei a caminhar com os idosos até às mesas. Depois, fui ter com o Sr.B ao espaço das visitas para fazermos as palavras cruzadas. Fiquei bastante feliz quando o mesmo me disse que já as tinha feito, e sozinho. O Sr.B conseguiu arranjar uma estratégia para segurar a caneta com as duas mãos de forma a conseguir escrever. Revela ter alguma dificuldade e a letra não fica como ele gostaria, contudo sente-se mais autónomo e tem assim a possibilidade de fazer algo que lhe dá bastante gosto sem estar dependente de alguém. Com uma postura de orgulho, mostrou-me para ver como ele tinha sido capaz e também para ver a sua letra que por sua vez não o deixa satisfeito. Todavia, felicitei-o pelo esforço e motivação e também pela sua letra pois estava bastante legível e perceptível, foi sem dúvida uma grande vitória. Considera que as palavras cruzadas do jornal têm sido muito fáceis, só ao sábado é que são um pouco mais complicadas. Contou também histórias da sua vida referindo o gosto e proximidade com os animais.

Hoje almocei um pouco mais cedo, com a animadora sociocultural e psicóloga pois a festa começava às 14h30 e ainda faltava terminar alguns preparativos. A voluntária A. chegou logo após a refeição e foi muito prestável. Juntas arrastámos alguns móveis para criar ainda mais espaço, deslocámos os idosos até aos locais estratégicos para a atuação, vestimos-lhes as camisolas (vermelhas com um coação branco ou brancas com um coração vermelho, coração esse costurado pelas idosas numa sessão de trabalhos manuais) e distribuímos os gorros de pai natal, apenas àqueles que iriam atuar. Os idosos tiveram sempre liberdade de decidir se queriam ou não atuar, sendo respeitada a sua vontade.

As atuações consistiram em duas danças dinamizadas pela professora de ginástica, três músicas de natal dinamizadas pelo professor de música e animadora sociocultural, atuação da tuna da universidade do Porto e grupo de cavaquinhos. Durante a festa sem dúvida que houve muita animação, os idosos aplaudiam, sorriam, dançavam..., e os familiares presentes estavam igualmente participativos e animados. Todavia, eram poucos os familiares presentes o que poderá ser justificável pelo facto de a festa ter decorrido a uma quinta-feira de tarde, a maior parte dos familiares trabalham, sendo que é geralmente ao fim da tarde que decorre um maior número de visitas. A apresentadora da festa foi a animadora socio cultural, tendo também sido a mesma quem organizou toda a festa.

Durante a festa, filmei e fotografei quer para utilizar no relatório quer para a instituição ficar com o registo e ao mesmo tempo, auxiliiei em pequenas coisas que fossem sendo necessárias e motivei/estimulei os idosos. No final, o presidente fez um agradecimento a todos e salientou o esforço que muitos deles estavam a fazer para estar naquela festa e para participarem daquela forma, pois esta é uma festividade que mexe bastante com as emoções e para quem vai passar o natal na instituição ainda mais. Apesar de não ser uma pessoa muito próxima dos idosos é uma pessoa que está atenta e preocupada com o bom funcionamento dos serviços.

E quanto a esta questão, destaco o facto de a D.F, filha da D.AD. ter passado grande parte da festa a debater questões da ERPI que a deixam descontente. Este pode não ter sido o momento mais oportuno, mas talvez tenha sido o momento em que teve a possibilidade de reunir com o presidente. Esta senhora é bastante questionadora e crítica em relação à inatividade e desvalorização do idoso sentida neste local. Essencialmente pelo facto de a sua mãe não ter serviços de acompanhamento e não haver

qualquer tipo de relação ou animação. Ao almoço a animadora socio cultural partilhou ter levado propositadamente a D.AD para a atividade no horário da visita em que a sua filha lá estava, para assim ter a possibilidade de dizer "Você não quer que a sua mãe participe nas atividades? Agora escolha, ou faz a visita ou está na atividade.". Este confronto penso que em nada ajuda, é preciso ser recetivo e ouvir o contexto, as pessoas, fazer reajustes, ter jogo de cintura... Estes testemunhos dos familiares e as suas perceções são fundamentais, devem ser ouvidos e encarados como potencialidades para o desenvolvimento, e não como confronto.

No final da festa, ajudei na reorganização do espaço. De seguida, falei com os idosos para saber se tinham gostado da festa, todos eles disseram que sim que gostaram muito, essencialmente pela atuação da tuna, pois gostam de ter pessoas jovens e as músicas cantadas eram do seu agrado, "Estas músicas são todas do meu tempo". Consideraram também que a tuna deu ânimo e assim não foi só a atuação dos idosos. Os idosos que já estão na ERPI há mais anos partilharam que esta festa foi diferente das dos outros anos, esta foi melhor, "Nunca tinha vindo cá uma tuna, foi muito bonito. E a nossa atuação também foi melhor, as músicas eram bonitas e mais mexidas." (Sr.AB), esta perceção foi comum.

Hoje vi uma D.AL feliz, pois a filha foi visitá-la e foi à festa. Mas depois da festa e de a filha ter ido embora, esta ficou muito chorosa. Assim, fui com a mesma dar uma caminhada para que se acalmasse um pouco, a estratégia resultou muito bem e aproveitei este momento para observar melhor o contexto. Terminada a caminhada dirigi-me de novo com a D.AL para o cadeirão e comecei-me a despedir.

A familiar D.F levou uma caixa de chocolates natalícios e estava a dar aos idosos que queriam, a D.BG alertou "Veja lá se ainda

não vai ter problemas...” e a mesma respondeu “Oooh logo comigo, eles nem me podem ver. Sabem que eu ando em cima deles. Até gostava que me dissessem alguma coisa...”. Estando aqui vincado, novamente, o confronto anteriormente relatado.



6 de fevereiro:

No almoço de aniversário da instituição foi sentida uma forte hierarquização, principalmente por a ET e presidência ter almoçado numa mesa devidamente decorada, sendo servidos pelas AAD que só posteriormente almoçaram e numa extremidade da sala "escondida". A ET chamou-me para almoçar com eles, o que foi bastante constrangedor, dado o ambiente hierárquico. Durante o almoço a conversa incidiu sobre a nova realidade com que a instituição se depara, ou seja, uma procura cada vez maior por parte de pessoas em situação de complexa dependência e também a presença de idosos acamados há anos na ERPI. O que despende de um maior número de profissionais e despoleta reajustes na organização das práticas e rotinas.

A festa decorreu com a atuação de um grupo de infantário desta instituição e uma atuação do centro de dia também da mesma. Os idosos adoraram o convívio com as crianças pois afirmam que lhes dá ânimo e em relação ao convívio com os idosos de centro de dia consideraram bastante positivo pois permitiu-lhes rever alguns amigos que permanecem no espaço. Assim, de modo geral, consideraram que foi uma festa "simples e muito bonita".

Após as atuações houve discurso do presidente no qual homenageou a equipa de ERPI. Também no final, o grupo do infantário ofereceu uma pintura para colocar neste local.

Todavia, após a abertura do bolo, os idosos de ERPI lancharam no salão e os de centro de dia foram para uma sala num outro piso desfrutar de um lanche mais abrangente. O que demonstra segregação entre os idosos e respostas da instituição, provocada pela mesma.





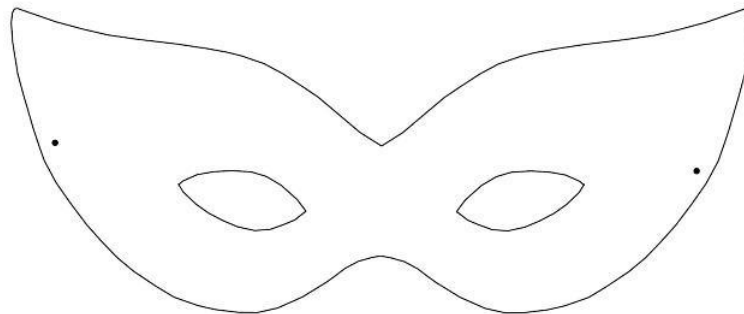
24 de fevereiro:

Tendo por base o interesse por festividades e ausência de uma atividade face a esta temática, com a agravante da ausência da AS (férias) durante este período, achei que me cabia intervir nesta situação.

Assim, tendo em conta o conhecimento já construído sobre os gostos e interesses dos idosos, bem como a partilha de ideias e constantes reformulações com os mesmos, foram realizadas máscaras de carnaval, e levei ainda um balão gigante, de modo a comemorar esta data.

A intencionalidade do balão consistia em promover as interações e o ambiente festivo desta data, chegando assim a todos os idosos atendendo às características de cada um, sendo que a intencionalidade seria ao som de músicas alusivas ao carnaval passar o balão por toda a gente. Inclusive, pelas profissionais que se encontrassem neste espaço. Esta atividade visava ser um quebra gelo e promotor de inter-relações. Os idosos, empolgados, quiseram ficar com o balão para autonomamente darem continuidade, mesmo após a minha saída do local.

Relativamente às máscaras, realizei uma pesquisa de modo a encontrar modelos acessíveis para os idosos contornarem em cartolina e posteriormente recortarem, sendo os mesmos a fazer a máscara de raiz. Os que não conseguissem poderiam recorrer aos mais autónomos, por exemplo, o que promoveria as inter-relações e a interajuda. Assim, a máscara não poderia ser muito estreita, quer para ser trabalhado quer pelo recorte.



De modo a desenvolver a construção e decoração levei materiais como: lãs, revistas, lápis de cera (mais simples para colorir grandes superfícies sem depender tempo de secagem), lápis de cor, cola branca, fita cola, tesouras, cartolinas brancas, serpentinas, e por fim, palitos para fazer a pega. A sua construção e utilização destes materiais promovem a motricidade fina, criatividade, autoestima e reforço da identidade, uma vez que cada máscara é única e pessoal.



A atividade decorreu durante todo o dia, no salão, de modo a que os idosos se envolvessem e aderissem se assim o desejassem. Uma das senhoras recortou inúmeras máscaras partilhando o intuito de as atribuir aos idosos mais dependentes, esta atenção demonstrou bastante entreaajuda e cuidado com o outro. Também ao longo da decoração das mesmas os idosos mais autónomos ajudaram bastante os mais dependentes chegando-lhes materiais e ajudando em tarefas que os mesmos tivessem mais dificuldades, como por exemplo, recortar ou utilizar a cola devido à precisão e motricidade fina. Também se propuseram a dar sugestões para as máscaras uns dos outros.



A atividade contou com um número bastante satisfatório de participações, 14 idosos. Fiquei surpresa com o entusiasmo e criatividade dos idosos, que até bigodes e pestanas quiseram fazer nas suas máscaras. E fico tão surpresa pois segundo a AS a maioria destes idosos não querem participar nas atividades, o que mais uma vez não é a minha percepção. Com esta dinamização, questiono-me, também, do porquê de só quatro senhoras participarem nas sessões de trabalhos manuais.











De modo a privilegiar os trabalhos realizados e decorar festivamente a sala levei um vaso com areia (forrado) onde poderiam ser colocadas as máscaras. Este vaso foi colocado num lugar de destaque no salão, sendo este escolhido pelos idosos. Lamento identificar a grande fragilidade da escassez do tempo que não permitiu chegar a mais idosos e posteriormente fazer um desfile com as máscaras visto que os mesmos demonstraram vontade de tal. Todavia, o tardio conhecimento da inexistência de comemoração desta data não me permitiu desenvolver algo mais elaborado.



APÊNDICE L - DIFERENTES INTERVENÇÕES ESTATAIS EM TEMPOS PANDÉMICOS

Vejamos os modelos adotados em três Estados, “O modelo britânico (entretanto revisto) consistia, inicialmente, em adoptar o método de intervenção menos intrusivo possível, nomeadamente o modelo de auto-imunização (ou seja, contaminação) de 60% da população - uma opção que equivalia a sacrificar parte da população em nome da manutenção da actividade económica. A Alemanha e a França inicialmente reagiram da mesma forma, ignorando a crise enquanto tal foi possível.” (Illouz, 2020)

Como é de conhecimento público, através de conhecimento advindo da história, sabemos que é em períodos atípicos e de insegurança que “Os ditadores prosperam com o medo e o caos.” (Illouz, 2020, n.p), políticos como Bolsonaro (Brasil) e André Ventura (Portugal), por exemplo, aumentaram consideravelmente a sua percentagem de apoiantes. Neste sentido, importa salientar que por exemplo, a China,

accionou métodos de repressão e de vigilância (...) medidas foram eficazes. (...) por muitos méritos que tenha, não tem o de ser um país democrático. (...) epidemias tendem a ser menos letais em países democráticos devido à livre circulação de informação. Mas como as democracias estão cada vez mais vulneráveis às fake news, teremos de imaginar soluções democráticas assentes na democracia participativa. (Santos, 2020a, pp.3-4)

APÊNDICE M – ENCERRAMENTO DE CENTROS DE DIA, CONSEQUENTE ISOLAMENTO DOS IDOSOS

Apesar de abordar principalmente os sucedidos em ERPI, uma vez que era este o meu contexto de intervenção, não posso deixar de salientar o que ocorreu em contexto de centro de dia sendo também esta uma resposta para idosos. Foram abertos serviços como a hotelaria, o comércio, os ginásios... a economia estava a mexer, mas os idosos continuavam em isolamento e sem acompanhamento, o que mais uma vez demonstrara as prioridades do Estado e a desvalorização subjacente às questões sociais.

Esta resposta social encontrou-se encerrada até dia 16 de agosto, e para a sua reabertura foi necessário a ocorrência de petições a fim de solicitar indicações à Direção Geral de Saúde. Realçando-se na mesma a importância da sua abertura e os impactos que estava a ter o seu encerramento na vida dos idosos, "Para os profissionais que estão no terreno, a realidade é clara e preocupante: muitos destes idosos estão deprimidos, a perder a mobilidade, não percebem porque não podem sair e estar com os seus companheiros de Centro, sentem falta das atividades e os estados demenciais e a dependência estão a avançar." (Carrilho, 2020). O risco de contágio nos idosos é elevado e poderá ter consequências fatais, mas o seu isolamento não apresentará consequências igualmente graves? Será que durante estes meses as suas vidas têm sido dignas?

APÊNDICE N - (RE)DESCOBERTA DO PODER TECNOLÓGICO

Alguns idosos têm telemóvel e como tal a possibilidade de estabelecer contactos regulares, já outros por não terem o meio tecnológico, ou dificuldades auditivas/visuais, esta ferramenta demonstra-se pouco eficaz, escassa e insuficiente face à elevada procura. Os idosos e as tecnologias, num processo de modernização foi também uma temática abordada entre mim e a psicóloga durante a minha permanência no local, em que a mesma referiu que os idosos não têm familiares longe/distantes que justifique, por exemplo, o uso continuado da Internet, mas que achava interessante o desenvolvimento de estimulação cognitiva através das ferramentas digitais podendo estas ser um estímulo. Perante a pandemia, as tecnologias ganharam relevo e demonstraram-se o melhor amigo para estabelecer proximidades, "Estamos agora a experimentar uma sociabilidade de substituição: o uso da Internet mais do que duplicou; as redes sociais tornaram-se as novas salas de estar (...) no mundo pós-Corona a vida virtual a longa distância terá conquistado uma nova autonomia". (Illouz, 2020)

APÊNDICE O – PROGRAMAS SOCIAIS DE COMBATE ÀS NECESSIDADES EMERGENTES/DESCORTINADAS

Relativamente ao programa PARES 3.0, foi desenhado e implementado com o objetivo de responder a novos desafios “evidenciados no período de pandemia provocado pela COVID-19” (MTSS, 2020). O mesmo consiste num investimento de “110 milhões [de euros] para todo o país” de modo a respondermos “a mais pessoas, num momento em que o setor social ganha cada vez mais importância na resposta às populações” (Lusa, 2020b). Este investimento é assim um apoio que pretende promover a “qualidade e a capacidade das respostas nas áreas da infância, pessoas com deficiência e população idosa.”. (MTSS, 2020)

Quanto ao programa Adaptar + Social, “visa apoiar as instituições particulares de solidariedade social, ou legalmente equiparadas, que detenham cooperação com o Instituto da Segurança Social, (...) para o desenvolvimento de respostas sociais.” (Portugal, 2020), através de um “financiamento, no valor de 10 milhões de euros, (...) para o apoio à contratação de recursos humanos no setor social e à implementação de medidas de prevenção no âmbito da pandemia da covid-19.” (Lusa, 2020b). Visando prestar algum auxílio na contenção dos “custos de aquisição de equipamentos de proteção individual para trabalhadores e utentes, equipamentos de higienização, contratos de desinfeção, os custos com a formação de trabalhadores, reorganização dos locais de trabalho e alterações de layout dos equipamentos das respostas sociais.” (Portugal, 2020). Este é um programa que valoriza e aposta também na formação dos profissionais, visando responder à necessidade, já outrora emergente, “organizar, preparar e formar em conhecimentos geriátricos os técnicos sociais e de saúde que integram essas diferentes redes de apoio formal, para garantir

o direito das pessoas idosas ao acesso a um apoio de qualidade e especializado.”. (Martins e Alves, 2020, p.10)

Ambos os programas são incentivos que procuram mitigar os custos acrescidos e promover o restabelecimento das condições de funcionamento das respostas sociais. Contudo, face a estes programas, o primeiro-ministro não deixa de realçar que “Temos de usar com inteligência o pouco dinheiro que temos ao nosso dispor e, com cada euro, conseguir os objetivos de criar postos de trabalho, reanimar a economia e servir melhor a sociedade. Estamos a criar melhores condições para apoiar idosos, crianças, deficientes, estamos a criar postos de trabalho”.

ESCOLA
SUPERIOR
DE EDUCAÇÃO
POLITÉCNICO
DO PORTO

P.PORTO

M

MESTRADO
EM EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO SOCIAL
DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO E EDUCAÇÃO DE ADULTOS

Agir em tempos de ComplexIDADE
Mariana Filipa de Marinho Madureira

