



INSTITUTO  
UNIVERSITÁRIO  
DE LISBOA

---

Reinventar respostas sociais para combater a solidão dos mais velhos: um estudo de caso na vila de Azambuja

Olga Maria Franco Sanches

Mestrado em Sociologia

Orientadora:

Doutora Rosário Mauritti, Professora Auxiliar  
Iscte - Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2021

Departamento de Sociologia

Reinventar respostas sociais para combater a solidão dos mais velhos: um estudo de caso na vila de Azambuja

Olga Maria Franco Sanches

Mestrado em Sociologia

Orientadora:

Doutora Rosário Mauritti, Professora Auxiliar  
Iscte - Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2021

## **Agradecimentos**

A realização deste trabalho só foi possível através da ajuda de algumas pessoas que participaram de uma forma ou de outra na minha vida.

Muito em especial ao meu pai que sempre me incentivou a estudar e a quem eu na minha juventude desiludi por apenas ter terminado o curso complementar do liceu. Só após o seu falecimento compreendi o quanto um curso superior era importante e decidi candidatar-me.

Às minhas filhas que me apoiaram e estiveram presentes na Queima das Fitas com o meu neto a quem falhei no seu primeiro aniversário por causa do prazo de entrega de um trabalho.

A todos os professores com quem muito aprendi e que aguçaram o meu gosto pela sociologia, porque quando me inscrevi nessa licenciatura não sabia o que me aguardava.

A um amigo que me levou pela primeira vez ao ISCTE para apresentação de uma candidatura aos Maiores de 23 e que me incentivou a tentar. A outros amigos especiais sem a ajuda dos quais não teria conseguido. Aos que me aturaram sempre que eu dizia que não ia conseguir e afinal conseguia.

A todos os meus colegas de turma os que continuaram presentes na minha vida e a outros que deixaram saudades e boas recordações.



## Resumo:

Esta pesquisa analisa os cuidados formais prestados a pessoas mais velhas, a partir de um estudo de caso numa instituição particular de solidariedade social localizada na Vila de Azambuja. Procura-se compreender desafios colocados às condições de funcionamento das instituições de solidariedade social, e o seu papel na promoção da inclusão social de pessoas mais velhas, tendo em conta a sua proximidade com a população. Especificamente, tendo em conta a situação de pandemia Covid-19, pretende-se compreender de que modo reagiram estas instituições de apoio social, em particular o Centro Social Paroquial de Azambuja, como foi possível apesar das restrições impostas cuidar e mitigar a solidão dos mais velhos e quais os efeitos do prolongamento das medidas de distanciamento preconizadas no acompanhamento destas pessoas. Neste período o papel da família tornou-se central, implicando uma maior articulação com as instituições, muitas das quais suspenderam ou reconfiguraram a tipologia de apoios sociais que prestavam às pessoas mais velhas. Com o retorno de parte das atividades que tinham sido descontinuadas, algumas das pessoas que tivemos oportunidade de acompanhar nesta investigação enfatizam a importância de manter relações sociais diversificadas, fora do contexto familiar para o sentido pessoal de participação.

Palavras-chave: pandemia, pessoas mais velhas, repostas sociais, família, solidão, solidariedade.



## Abstract:

This research analyses formal care provided to older people, based on a study case in a private social solidarity institution located in Azambuja village. The aim is to understand challenges posed to the working conditions of welfare institutions, and their role in promoting the social inclusion of the elderly considering their proximity to the population. Specifically, having in mind the Covid 19 pandemic situation, we intended to understand how these social support institutions reacted, in particular the Centro Social Paroquial de Azambuja, how it was possible, despite the restrictions imposed, to care for and mitigate the loneliness of the elderly, what are the effects of the extension of the social distancing measures on the conditions of assistance for these people. During this period, the role of the family became central, implying greater articulation with institutions, many of which suspended or reconfigured the type of social support they provided to the elderly. With the return of part of the activities that had been discontinued, some of the people we had the opportunity to follow in this investigation emphasize the importance of maintaining diversified social relationships, outside the family context for the personal sense of participation.

Keywords: pandemic, elderly, social support, family, loneliness, solidarity.

## Índice

<b>Introdução</b> .....	1
<b>1. Envelhecimento</b> .....	5
1.1. Teorias sobre Envelhecimento .....	5
1.2. A Velhice.....	6
1.3. O Cuidar .....	7
<b>2. A Família</b> .....	9
2.1. A Família como Instituição Social .....	9
2.2. Contextualização histórica da Família.....	9
<b>3. Estado e Políticas Sociais</b> .....	13
3.1. O Estado Providência .....	14
3.2. Setor Social e Solidário .....	16
<b>4. Metodologia</b> .....	21
<b>5. Análise de Resultados</b> .....	25
5.1. Caraterização demográfica e socioeconómica do Concelho da Azambuja .....	25
5.2. As respostas sociais existentes no concelho .....	28
5.3. O Centro Social Paroquial de Azambuja.....	29
5.4. O acompanhamento da família.....	34
5.5. O apoio prestado pelas respostas sociais .....	34
<b>Conclusões</b> .....	39
<b>Bibliografia</b> .....	43
<b>Anexos</b> .....	45
<b>Anexo A - Guião de Entrevista a Dirigente</b> .....	45
<b>Anexo B - Guião de entrevista a Equipa Técnica</b> .....	47
<b>Anexo C - Guião de entrevista a Idosos</b> .....	51
<b>Anexo D - Análise dos questionários aos Idosos entrevistados</b> .....	55



## Introdução

---

Ao longo da história das sociedades várias pandemias como a peste, a varíola ou a influenza entre outras, têm dizimado milhões de pessoas. Apesar da evolução técnica e científica que nos separa de épocas anteriores, este início do século XXI ficará igualmente marcado pelos estragos provocados pela SARS-Covid 2. “*O novo século começa agora, em 2020, com a pandemia, [...], um começo diferente dos anteriores, [...] haverá nele algo fúnebre e crepuscular, o começo de um fim. [...] o começo de uma nova época, de um novo modelo civilizacional.*” (Boaventura Sousa Santos, 2020,15).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a corona vírus causa doenças desde o resfriado comum a situações mais graves como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV). No site da Direção Geral de Saúde podemos verificar a definição SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome* ou Síndrome Respiratória Aguda Grave – Corona Vírus -2 porque em 2003 já tinha sido identificado o SARS. O nome da doença é Covid 19 porque se refere ao ano em que foi descoberta (<https://covid19.min-saude.pt/>). Inicialmente identificada na província de Wuang na China. Incutiu o medo geral de morte sem fronteiras, determinando os nossos comportamentos e causando mudanças sociais.

Podemos considerar o vírus como um inimigo comum a abater, apelando à unidade e justificando todos os meios utilizados para o efeito; ou (alternativa) como mensageiro que nos alerta para a defesa da natureza, que tão massacrada é pela industrialização. A hegemonia da primeira posição, conduziu os governantes a concentrarem esforços em matar o mensageiro, e não em interpretar a sua mensagem ou a procurar compreender as suas razões e assim organizar respostas que evitem novas situações destas no futuro (Boaventura Sousa Santos, 2020).

Os estados de emergência declarados por vários governos, em alguns contextos, foram utilizados para desrespeitar a liberdade de expressão. Este não foi o caso de Portugal, onde as medidas implementadas tiveram como base o respeito pela Constituição, e foram construídas procurando acomodar a emergência sanitária com a proteção do emprego e rendimentos das famílias. Não obstante, o encerramento de espaços públicos, como escolas e outras repartições de serviços públicos, veio exigir que todos possuíssem acesso a meios informáticos, a internet, e competências básicas de literacia digital para utilização plena desses meios. De um dia para o outro, o acesso a serviços fundamentais passou a exigir uma familiarização com procedimentos tecnologicamente mediados, efetivamente, não acessíveis a todos. Nomedamente, existe uma maioria de população idosa que nem sequer teve hipótese de frequentar a escolaridade mínima. Boa parte destas pessoas se não tiver ajuda de familiares e/ou amigos ou vizinhos não conseguem uma resolução para os seus problemas, pois o isolamento impede-os de ter uma ajuda de redes de proximidade.

Neste contexto, o teletrabalho – solução amplamente utilizada para mitigar o risco de disseminação da doença – não foi uma possibilidade acessível às profissões na linha da frente como os médicos, enfermeiros e outros profissionais da área da saúde, ou, igualmente, os que asseguraram o comércio de

produtos alimentares e outros de primeira necessidade. Frequentemente, os mais desfavorecidos, com condições de trabalho mais precárias, tiveram de escolher entre ficar em casa sem comer ou arriscar a trabalhar. Por exemplo, nos arredores da vila de Azambuja, onde o surto de infeções por covid-19 atingiu números elevados, existem várias plataformas logísticas onde a maioria dos trabalhadores pertence a minorias étnicas que utilizam como meio de transporte o comboio, e mesmo nos piores momentos de confinamento estes armazéns de logística estiveram sempre a funcionar. Esta experiência foi igualmente comum entre os trabalhadores do sector informal, como os vendedores ambulantes, que não têm apoios financeiros quando a doença os atinge e ficam sem meios para subsistir se ficarem em casa.

A pandemia também veio mostrar a discriminação de género nas profissões de cuidado, em que as mulheres são o grupo maioritário. As Instituições Particulares de Solidariedade Social continuaram a prestar os cuidados quer nos lares, quer no Serviço de Apoio Domiciliário, que neste período passou também a incluir os utentes dos Centros de Dia, cuja atividade presencial foi suspensa. Estas trabalhadoras continuaram a ir a casa dos idosos ou a ficarem nos lares deixando a sua família para segundo plano.

*“...fazem um trabalho excelente, sobretudo nesta altura de pandemia fizeram um trabalho incrível, ficaram no lar, nunca viraram as costas, nunca deixaram de estar presentes com amor, com uma relação de proximidade incrível...”* (Vice-Presidente de IPSS, 65 anos, mestre em Sociologia).

A pandemia afetou também de forma significativa as relações sociais mesmo no contexto da família, que já vinha sofrendo diversas modificações nas últimas décadas do século XX, relacionadas com o envelhecimento decorrente da diminuição da natalidade e fecundidade e do aumento da esperança média de vida, invertendo a pirâmide demográfica e transformando, também, o modo como envelhecemos. Os processos de individualização com assento no bem-estar e felicidades individuais, as novas formas de viver a conjugalidade e a sexualidade, assim como a emancipação feminina e o novo estatuto da mulher, são alguns dos fenómenos históricos que contribuíram para alterar de forma significativa a forma de viver em família. As mudanças nas formas de organização e partilha da intimidade tendem a promover alterações significativas nas relações de solidariedade e partilha no contexto das relações de parentesco. Se no passado era a mulher que detinha o papel de única cuidadora da família, as transformações sociais que alteram esse papel conduzem a que no presente essa responsabilidade tenda a ser crescentemente partilhada pelo homem, pois o seu papel social também se alterou. A tendência da família nuclear com duas a três pessoas é a regra, ao mesmo tempo que cresce o número de pessoas que vivem só por constrangimentos de ciclo de vida (sobretudo pessoas mais velhas, mulheres) ou por opção de vida (Mauritti, 2011).

As alterações que se verificaram na família transformaram a forma como se prestam cuidados aos mais velhos, transitando do espaço caseiro para um espaço privado fora deste contexto familiar através de cuidadoras profissionais e de instituições especializadas. Nesta reconfiguração do cuidado questiona-se, se a família se demite do seu papel relativamente aos mais velhos ou se existem outros motivos que

geraram a necessidade destes espaços especializados, que se tornaram num aspeto central da modernidade, quer a nível empresarial, quer ao nível da sociedade civil organizada.

As Respostas Sociais tipificadas, apoiadas pelo Estado através de participações e apoios financeiros ao seu desenvolvimento, depararam com dificuldades acrescidas. No período pandémico recente, algumas das respostas sociais, como os Centros de Dia e de Convívio, foram suspensas, enquanto as visitas de familiares aos lares foram proibidas ou condicionadas. *De que modo têm os técnicos destas Instituições procedido de forma a continuar a prestar o apoio e os cuidados aos mais velhos? Como têm conseguido, ou não, mitigar a sua solidão e isolamento, agravados pelas restrições a que esta pandemia nos obrigou?*

Antes da pandemia, o contato social de muitos dos idosos da Vila de Azambuja consistia na partilha de espaços como os Centros de Dia e de Convívio, nos quais pernaceciam durante o dia. Os residentes no lar também partilhavam os espaços comuns de acordo com a sua mobilidade, convivendo e relembando as suas memórias. O convívio com as crianças, alguns netos e bisnetos também fazia parte do seu dia a dia, nas instituições. Com a imposição legal que proibiu a partilha de espaços comuns devido à pandemia perdeu-se esta interação. As pessoas suspenderam este contato social de proximidade, especialmente importante para os mais velhos que, desde então, obrigados a ficar em isolamento nas suas casas, sentem mais o peso da solidão e vêm-se afetados fisicamente pela perda de mobilidade e o agravamento de situações de demência.

Tendo em linha de conta todas estas modificações, considerou-se pertinente a realização deste estudo, na Vila de Azambuja.

No capítulo primeiro analisa-se a relação entre envelhecimento, velhice e cuidar. No segundo capítulo faz-se uma contextualização histórica da família enquanto instituição social e as suas transformações, que levaram à necessidade da intervenção de outra instituição social, o Estado. Relativamente ao qual se apresenta uma contextualização histórica do estado providência e a sua relação com as políticas sociais, através das quais surgem as respostas sociais de apoio aos mais frágeis, em particular as pessoas mais velhas. A metodologia utilizada é descrita no capítulo quatro, apresentando-se a análise de resultados no capítulo cinco e as conclusões no sexto.



# 1. Envelhecimento

---

De acordo com o INE, o envelhecimento é medido pela “*relação entre a população idosa e a população jovem, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos (expressa habitualmente por 100 (10<sup>2</sup>) pessoas dos 0 aos 14 anos*”. Mas envelhecer é muito mais do que apenas a idade.

O envelhecimento é algo de muito natural para os seres humanos, porque cada minuto de vida conta como a passagem temporal que nos encaminha para a velhice. Isto é, envelhecemos desde o minuto em que nascemos. No entanto, a vivência da velhice é desigual de acordo com as trajetórias sociais e condições de vida dos indivíduos, mulheres e homens com diferentes perfis educacionais e posicionamentos sociais de classe heterogéneos. É comum referirmo-nos apenas a “idosos”, mas o percurso de vida de cada um e cada uma de nós determina o modo como envelhecemos, com mais ou menos saúde, com mais ou menos poder financeiro e condições de dignidade e participação social. As sociedades vão determinando e modificando a idade que consideram como “terceira idade” ou até “quarta idade”, pois cada dia a esperança média de vida aumenta, mas o seu aumento também não é igual em todos os países do mundo, e dentro dos países não é igual para o conjunto das populações.

## 1.1. Teorias sobre Envelhecimento

As primeiras teorias sobre envelhecimento surgem com o Funcionalismo, em que Talcott Parsons defende a alteração e atribuição de papéis sociais de acordo com o avançar da idade, argumentando que “...*defendida a necessidade de a sociedade atribuir aos idosos papéis que fossem compatíveis com o avanço da idade*.” (Giddens, 2013, 342). Na perspetiva de Parsons, este afastamento seria “funcional para a sociedade”, traduzindo o processo de adaptação das pessoas mais velhas às circunstâncias da inatividade e redefinição de papéis. Posteriormente, surge uma teoria de desvinculação, por Cumming e Henry, em que os mais velhos se deveriam afastar dando lugar aos mais novos (Idem, Ibidem).

São diferentes os processos que contribuem para o envelhecimento: “... *primeiro, o biológico, que remete para o corpo físico; segundo, o psicológico, que se refere às capacidades mentais e da mente; terceiro, o social, que representa as normas sociais, os valores e as expectativas de papéis a desempenhar associados à idade*.” (Giddens, 2013, 339). Como referimos atrás, o envelhecimento não é igual para todas as pessoas, sendo influenciado de forma diferente de acordo com o percurso de vida de cada pessoa e as suas condições socioeconómicas, socioeducativas e socioprofissionais (Mauritti, 2004).

O envelhecimento biológico caracteriza-se pelas transformações que o corpo sofre ao longo dos anos, tais como enfraquecimento de massa muscular, rugas, deterioração de órgãos, etc. Estas alterações são influenciadas pelas condições e escolhas de estilos de vida, existindo um número crescente de pessoas idosas bastante ativas nas sociedades, “*Nos segmentos mais idosos, envolvendo sujeitos reformados [...] a afetação no trabalho, ainda que em voluntariado, mantém-se presente – curiosamente, inclusive em*

*sujeitos com 80 e mais anos [...]. Noutros, tal como se observou entre jovens e adultos, há uma mobilização nas atividades de estudo [...] Estas experiências parecem assim enfatizar, também nas fases mais tardias dos ciclos de vida, um alargamento do leque de possibilidades nas escolhas e orientações...*” (Mauritti, 2011, 54).

O envelhecimento psicológico ou cognitivo envolve também alguma diversidade, podendo relacionar-se, por exemplo, com a perda mais ou menos agravada de memória ou da capacidade de aprendizagem, associadas à degradação da saúde mental e física.

O envelhecimento social está associado aos papéis sociais exercidos pelos próprios e atribuídos. A primeira componente tem como principal marcador social a transição para a inatividade (ou a reforma) – o momento em que o sujeito deixa formalmente de ser um ativo economicamente significativo; quanto à segunda componente pode revestir-se de atribuições de respeito ou de reconhecimento pela idade, mas também de depreciação e estigma ligado a comportamento discriminatórios de idadeismo.

A categorização das pessoas idosas definindo a sua pertença a uma categoria biológica de idade, contribui para representações que homogeneizam. No entanto, é fundamental sublinhar que a velhice não é homogénea, não é vivida da mesma forma por todas as pessoas, nem em todas as sociedades. De facto, também nas idades mais avançadas da vida as desigualdades de condições de vida são verificáveis, e têm efeitos nas possibilidades de participação e de reconhecimento, da própria pessoa mais velha perante si e nas apreciações que faz das vivências presentes e passadas, perante os seus mais próximos e perante outros da sociedade onde se posiciona.

De acordo com Bourdieu a divisão entre as idades é em todas as sociedades um desafio, uma questão de poder, “...*dans la division logique entre les jeunes et les vieux, il est question de pouvoir, de division (au sens de partage) des pouvoirs.*”, (Bourdieu, 1984, 144).

Neste desafio de divisão de gerações, a idade em que a sociedade nos considera idosos/os varia de sociedade para sociedade, e dentro desta nos diferentes contextos de participação. A velhice pode ser referida em discursos diferentes, negativamente, quando associada a situações de pobreza, solidão, isolamento social e doença e num outro tipo de discurso para os “menos jovens”, de forma mais positiva, como uma etapa de libertação, que promove o envelhecimento ativo, os tempos de lazer e o aperfeiçoamento pessoal.

## **1.2. A Velhice**

Com base no estudo sobre padrões de vida na velhice (Mauritti, 2004), encontramos cinco perfis de velhice: a velhice de pobreza com rendimentos muito baixos, menores recursos quer escolares quer em redes familiares, prevalente no escalão etário dos 75 e mais anos; a velhice precária com níveis de consumo elementares ou de sobrevivência nos vetores do quotidiano, que associa a reforma à doença, o que implica despesas de saúde a pesar nos orçamentos, prevalente no escalão etário de 65 a 74 anos; a velhice remediada com consumos mais massificados (também em cultura e novas tecnologias), com mais qualificações escolares que as anteriores, prevalente no escalão etário dos 55 a 64 anos; a velhice

autónoma caracterizada por consumos médio altos e condições de vida de conforto e estabilidade, também incidente no escalão dos 65 a 74 anos; nestas idades encontramos ainda a velhice distintiva, caracterizada por padrões de consumo elevados, com forte componente de práticas culturais e novas tecnologias, grande investimento em vestuário, imagem pessoal e habitação, assim como em alimentação cuidada.

Como refere Ana Alexandre Fernandes, “*Se a velhice pode ser definida sociologicamente como a idade de maior vulnerabilidade às relações sociais estabelecidas com a família, ela pode também ser considerada como o momento em que se acentua o jogo cumulativo dos determinismos sociais e onde se cruzam as desigualdades iniciais.*” (Fernandes, 1994, 19).

A institucionalização do sistema de pensões e reformas permitiu transformar a “velhice invisível”, numa velhice pensionada como nova categoria social. Esta é o resultado de todo um processo de construção de representações e classificações, no qual todos os que reunirem determinados atributos são velhos, com direitos e garantias associadas. Por exemplo a passagem à reforma ou ao escalão com mais de 65 anos permite beneficiar de descontos em alguns serviços públicos de transporte e lazer como cinemas, museus ou exposições, para além dos serviços de saúde e outros significativos. Em conjunto com a alteração das estruturas familiares tradicionais, a velhice deixa de ser individual, tornando-se num problema social que, como tal, é resolvido coletivamente sociedade (Lenoir, 1996).

### **1.3. O Cuidar**

De acordo com José de São José (2012) o cuidar é uma prática que consiste em ajudar os mais velhos a executar tarefas essenciais para a vida diária, sendo uma trajetória iniciada por quem assume o papel de cuidador e que termina quando esse papel cessar. Nesta área a família continua a ter um papel importante mesmo em países onde a rede de equipamentos é sólida e desenvolvida. O seu exercício profissional é assumido essencialmente por mulheres que, por vezes, deixam os seus familiares para cuidar de outros e auferir, assim, remuneração para complemento a vida financeira das suas famílias. A nível do mercado formal e informal os custos associados à prestação destas atividades de cuidado são apenas acessíveis a uma minoria da população portuguesa.

A considerar pelo menos dois tipos de cuidados “...*atividades da vida diária (AVD) [...] cuidados no domínio das atividades instrumentais da vida diária (AIVD) [...] apoio socioemocional, incluindo ouvir, proporcionar atividades recreativas, socializar, estimular as capacidades cognitivas; ...*” (José São José, 2012, pp 67).

Ainda de acordo com José São José (2016), existe um défice de cuidadores e um crescente número de pessoas envelhecidas e/ou dependentes a necessitar de cuidados. A nível micro da realidade termos as relações de proximidade, de amor e de afetos, sobretudo, associadas à família, a nível meso é uma questão que envolve as estruturas da sociedade, mobilizando pessoas, instituições e práticas. José de São José defende que na análise das condições de prestação de cuidados devem ser considerados os

diferentes contextos, incluindo componentes de cidadania, e que as relações de cuidar se ligam numa intersecção de dicotomias entre o cuidar pago e o não pago, o informal e o formal, o público e o privado.

Da definição de cuidar, no que concerne os mais velhos salienta-se “*Care is both a disposition and an activity, materialised in a process involving at least a caregiver and one care receiver, both having their own social identities. Care is intrinsically relational, as it is, is an action oriented to the other [...] is based on interconnectedness and interdependence, can be anchored in kinship and/or other kinds of social relations, can take place in the state domain and/or other social domains [...] can be found in love, duty or other rationales [...]. The consequences of care, for both the caregiver and the care-receiver, can be positive or negative. Finally, care can be analysed at the micro, meso and macro level of the reality.*” (José São José, 2016, pp 68).



## 2. A Família

---

Quando utilizamos a palavra Família podemos referir-nos à “minha família” que tem um significado, mas se nos referirmos à Família como instituição social o significado da palavra muda radicalmente.

A instituição Família tem sofrido diversas mutações ao longo do tempo, nomeadamente no que diz respeito a países da Europa ocidental “...tem passado por um processo constante de mudanças, acompanhando de resto as demais dinâmicas sociais, mas prevalece como uma instituição robusta ao contrário do que recorrentemente se tem afirmado.” (Guerreiro, Torres e Lobo, 2007, 30).

### 2.1. A Família como Instituição Social

As instituições existem em todas as sociedades mesmo nas mais rudimentares, são formas de “cristalização” de relações sociais habituais e rotineiras e da sua padronização. As Instituições são exteriores ao indivíduo e têm historicidade, prevalecendo de geração para geração, regulando e condicionando o comportamento humano. “As tipificações das acções tornadas hábito, que constituem as instituições, são sempre partilhadas. Elas ficam disponíveis para todos [...] e a própria instituição tipifica os actores individuais. [...] implicam além disso historicidade e controle [...] não podem ser criadas de repente [...] controlam a conduta humana estabelecendo padrões de conduta pré-definidos ...” (Berger & Luckmann, 2010, 66). A socialização primária, interiorização de normas e padrões de conduta, de ser, de estar e de fazer, tem como contexto principal a família, e os seus efeitos perduram no tempo, mesmo com a acomodação a diferentes contextos e esferas de participação social, como um processo de transformação e atualização. Paraphrasing Guerreiro, Torres e Lobo: “A família não está, por isso, em crise, [...]. O que parece ter mudado foram os modelos familiares e as representações...” (2007, 18).

### 2.2. Contextualização histórica da Família

Analisando a perspectiva de alguns dos sociólogos podemos constatar que modelos familiares são explicitados de forma bastante sistemática e até, porventura, audaz, sendo que muitas das configurações enunciadas formam uma regularidade social durante todo século XX e início do século XXI, tendo em conta que em certos casos foram proferidas há mais de cem anos. Friedrich Engels e Karl Marx consideram que as transformações sociais da época modificaram as relações familiares, afirmando que a família burguesa assenta no capital por oposição à falta de família no proletariado, pois os filhos dos proletários são um instrumento de trabalho em consequência da industrialização, “A burguesia arrancou à relação de família o seu comóvete véu sentimental e reconduziu-a a uma mera relação de dinheiro.” (Engels & Marx, 1975, 63).

O precursor da Sociologia, Auguste Comte referia que o enfraquecimento desta instituição traria consequências para a ordem social e Durkheim “afirma, em primeiro lugar, a passagem da família

*paternal e patriarcal para um novo tipo de família - família conjugal moderna” (Torres, 2001, 10). A diferenciação dos papéis sexuais entre homens e mulheres. No casal considera a função instrumental para o homem e a função expressiva para a mulher, cada um está no seu lugar e complementam-se. Também Talcott Parsons considerava a família preponderante como a nuclear isolada, constituída pelo casamento, numa sociedade urbana e industrial em que o homem, designado como instrumental superior, providencia o sustento da família, enquanto a mulher, designada como expressivo superior, cuida da casa e dos filhos.*

De acordo com Anália Torres (2002) Max Weber, faz a separação entre a família e o trabalho, passagem do campo em que a família produz e se autossustenta como uma família alargada, para a fábrica em que se separa a família do local de produção, em que a família como unidade de consumo, consome e como unidade de produção (na fábrica) produz.

George Simmel refere mais os sentimentos em que a relação mais estável e duradoura é a de mãe/filhos ou pai/filhos pois o amor é a alavanca e as relações de afeto devem projetar-se para a geração seguinte. Para William Goode a organização familiar contribui para a industrialização e vice-versa, defendendo que a família não está em crise. “... *equaciona pela primeira vez a ideia de que a mulher pode ser definida enquanto actor social fora dos contextos que a natureza biológica lhe impõe.*” (Torres, 2020, 60).

Pierre Bourdieu faz uma divisão separando distintamente entre homens como seres exteriores e ativos, e mulheres como seres interiores e passivos, com uma distinta separação entre papéis. “*o homem é a lâmpada de fora, a mulher a lâmpada de dentro.*” (Bourdieu, 2002, 37).

Anthony Giddens (1982) considera que os modelos familiares na atualidade nos remetem para uma dicotomia de opiniões de tendência antagónica. Se por um lado, os defensores dos modelos de família mais tradicionais e conservadores aclamam que a família está em crise, que os valores intrínsecos à família estão a ser postos em causa e urge o restabelecimento da família tradicional, ordenada e estável, essencial à ordem social, por outro lado os que defendem a liberdade individual que permite escolher modos de viver a conjugalidade, a sexualidade e a igualdade nas relações/papéis de género divergindo dos modelos de família mais tradicionais consideram que o modelo de família mais tradicional e conservadora não se adapta às transformações sociais. Fenómenos como a emancipação feminina especialmente intensificados com a inserção das mulheres no mercado de trabalho, promoveram alterações profundas na forma de viver a conjugalidade, e alteraram definitivamente a forma de viver em sociedade e em família, nomeadamente nas sociedades ocidentais.

Uma das grandes mudanças que se observa nas sociedades europeias é o aumento do número de pessoas que vivem sós por motivos de carreira profissional, de transformações familiares ou porque valores como a individualização ou a reflexividade social se sobrepõem à necessidade de viver numa família tipo, porque as relações familiares não dependem do viver em partilha de espaço “...*podemos observar no incremento e na diferenciação interna do viver só um movimento de fundo no sentido da individualização e da autodescoberta dos indivíduos no seus contextos.*” (Mauritti, 2011, 189).

Aqueles que deixam de poder cuidar de si e que necessitam de cuidados diários, uma vez que os familiares mais próximos estão fora de casa todo o dia, em empregos cada vez mais exigentes, necessitam de alternativas. A solução para este problema, intensificado pelas transformações, sociais leva à necessidade da criação de espaços onde as pessoas mais velhas podem ter os cuidados de que necessitam, sendo alguns o fruto da uma cidadania ativa através da qual surgem associações – umas mais simples e designadas de “lares”, outras com nomes mais apelativos, como as residências, para além de um mercado empresarial que também surge nesta área. São espaços para apoiar e ajudar a cuidar daqueles que necessitam e que procuram responder a necessidades de cuidados específicos no que concerne ao envelhecimento do corpo.

A sociedade civil organiza-se para a criação de Instituições Particulares de Solidariedade Social onde os mais velhos e os seus familiares contam com esses apoios, frequentemente, numa entajuda social e familiar baseada nas políticas sociais para a terceira idade assentes na solidariedade.

Quando a família não consegue assegurar autonomamente os cuidados das pessoas mais velhas, através destas respostas, elas vão dividindo o seu dia entre as suas casas e os Centros de Dia ou, no caso das que preferem ficar em casa, usufruindo de ajuda de serviços de apoio domiciliário. Nestes espaços mais ou menos abertos de convívio diário, as pessoas mais velhas partilham as suas histórias de vida e o seu tempo.



### 3. Estado e Políticas Sociais

---

O Estado assim como a Família é uma instituição pilar da sociedade e como tal é exterior ao indivíduo, mas regula os seus comportamentos através da aplicação das leis e de forças de segurança e da sua ação enquadrada nas políticas públicas de saúde, educação, trabalho e segurança social. Della Porta refere a existência de várias definições para o conceito de Estado, considerando a formação do estado moderno como um fenómeno europeu “*O «estado moderno europeu» apresenta-se como uma fórmula de organização de poder determinada historicamente e, como tal, caracterizada por conotações que a tornam peculiar e diferentes de outras formas, mesmo determinadas historicamente e, no seu interior, homogéneas de organização e poder*” (Della Porta, 2003, 18). Neste conceito inclui “*a territorialidade do comando, que se realiza através de um processo de centralização territorial; a obrigação política através do reconhecimento ao Estado do monopólio da força legítima; o desenvolvimento de uma burocracia pública, vinculada ao respeito do Estado de direito.*” (Della Porta, 2003, 19).

A Constituição Portuguesa define nos seus princípios fundamentais que “Portugal é uma República soberana, baseada na dignidade da pessoa humana e na vontade popular empenhada na construção de uma sociedade livre, justa e solidária.” (Artigo 1º), no Artigo 2º “*A República Portuguesa é um estado de direito democrático baseado na soberania popular, no pluralismo de expressão e organização política democráticas ...*”, no Artigo 3º é definida a soberania e legalidade, no Artigo 4º a cidadania. No que concerne especificamente à promoção do bem-estar das populações, o Artigo 9.º determina entre as “Tarefas fundamentais do Estado” “*Promover o bem-estar e a qualidade de vida do povo e a igualdade real entre os portugueses, bem como a efectivação dos direitos económicos, sociais, culturais e ambientais, mediante a transformação e modernização das estruturas económicas e sociais*” (Constituição da República, p. 3); enquanto o Artigo 81.º define como “Incumbências prioritárias do Estado” no âmbito económico e social, alínea a) “*Promover o aumento do bem-estar social e económico e da qualidade de vida das pessoas, em especial das mais desfavorecidas, no quadro de uma estratégia de desenvolvimento sustentável*” (Idem, p. 28) Estes princípios fundamentam as linhas gerais de intervenção do estado no setor social, aqui em referência.

Especificamente dirigido às pessoas mais velhas, o Artigo 72.º da Constituição da República (Terceira Idade) determina no número 1 que “*As pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social.* Enquanto o número 2 deste Artigo 72.º determina que “*A política de terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da comunidade.*” (Idem, p. 25)

### 3.1. O Estado Providência

Tendo como um dos objetivos o controle da saúde dos indivíduos válidos para a guerra, em finais do século XIX, na Alemanha, surge com Bismark o primeiro modelo de Estado Providência que, como instituição que é, se transforma e adapta às sociedades onde se vai implementando. O modelo de Estado Providência desenvolve-se em vários países europeus, sobretudo, após a Segunda Guerra Mundial, época de forte desenvolvimento industrial e crescimento sustentado da economia.

Com o desenvolvimento do Estado Providência e a institucionalização de impostos e prestações sociais pagas pelos trabalhadores e pelas entidades patronais surge o capital que o Estado acumula e que transforma em investimento social. Despesas do Estado para o desenvolvimento da economia de trabalho e o consumo social nas diversas políticas sociais, nas quais se incluem as políticas para os segmentos populacionais mais velhos, *“Os cidadãos esperam do Estado um grau de protecção, segurança, bem-estar económico e social (educação, saúde, protecção social) que não exigem, nem podem legitimamente exigir, de nenhuma outra instituição”* (Silva, 2013, 26).

As políticas sociais são económicas e territoriais estão interligadas e consistem numa operacionalização de direitos e deveres individuais ou coletivos assegurados por sistemas de estados providência. O Estado consegue apresentar moderação de despesas descartando-se de algumas despesas públicas e as infraestruturas que vai delegando em entidades privadas, umas de cariz social outras lucrativas (Silva, 2013).

O Estado Providência que na sua génese visa a igualdade, surge em sociedades capitalistas nas quais as desigualdades sociais são uma constante, assim cria um conjunto de instituições que protegem as pessoas dos riscos do mercado, com um modelo institucional que procura equilibrar quer a economia, quer a área social, pois as formas de solidariedade privada e familiar existentes antes da industrialização são por esta destruídas (Capucha, 2005).

De acordo com Weber só é possível este estado social através da implementação de uma burocracia emergente como forma de organização racionalista e eficiente na gestão de bens coletivos, através de um poder central de direito que providenciará o seu crescimento e que poderá exercer, sempre que necessário, os poderes coercivos que a sua legitimidade de estado permite. Demonstra também o receio do aumento do intervencionismo por parte do estado providência, o que se veio a concretizar durante o século XX com uma orientação para a prossecução de objetivos gerais (Silva 2013).

Num estudo recente, utilizando a perspetiva de Pierre Bourdieu sobre “as mãos do Estado” Mauritti e outros (2020), refere uma tensão constante, entre a “mão direita” do Estado, em Portugal, onde se inclui a segurança interna, vigilância, fiscalidade, regulação do mercado, campo jurídico e a mão esquerda com a saúde, a educação, a proteção, a cultura e a segurança social. Como exemplo concreto, em Portugal e para o setor social, temos as comparticipações da segurança social pagas às Instituições Particulares de Solidariedade Social por oposição aos valores da Taxa Social Única que as mesmas pagam ao Estado, a qual tem apenas 1% de diferencial a menos relativamente às empresas.

A tipologia de modelos de estado providência elaborada por Esping-Andersen (1990-1999) define três modelos de estado providência, o social-democrático, o liberal e o da Europa continental, no entanto e de acordo com outros autores “*Portugal encontra-se num quarto tipo de regime de Estado-Providência, dito da Europa do Sul ...*” (Silva 2002; Andreotti et al. 2001; Ferrera et al. 2001, em Silva 2013). Em países como Portugal e Espanha existe uma forte influência da Igreja, maioritariamente a Católica. Contudo, o que distingue este modelo da “Europa de Sul” é o carácter residual da intervenção pública, a qual tem uma atuação direta na prevenção e reparação das situações de carência e dependência, designadamente de pessoas idosas, apenas quando o mercado ou a comunidade – as duas instâncias de bem-estar preferenciais – não funcionam.

Na época ditatorial do Estado Novo surgiu, no início da década de 60, um modelo de cariz corporativo, mas com peculiaridades muito específicas “... *através de uma ditadura que se procurava legitimar e conter a revolta social através de políticas assistencialistas orientadas para grupos sócio-profissionais específicos.*” (Silva 2013, 32). Dornelas (2013, 48) refere a existência de pensões de reforma anteriores a 1975 (menos de 500 pensionistas), assim como a criação da proteção social no desemprego. No entanto, é somente após 1985 – na sequência da aprovação da Lei de Bases da Segurança social, em 1984<sup>1</sup> – que estes números ultrapassam os 2.500 pensionistas.

Neste período do Estado Novo em Portugal assistiu-se a um discurso baseado em referências como o interesse nacional instituindo-se uma proteção social em moldes muito específicos “... *os corporativistas instituíram uma protecção social paternalista e caritativa, subordinada a fins instrumentais de “ordem pública” e “paz social [...] inserir o “social” em uma ordem autoritária ...*” (Garrido, 2018, 201).

É no período posterior à revolução de Abril de 1974 em Portugal, que termina o regime fascista e se implementa a democracia, que surgem modificações de fundo na sociedade portuguesa.

Em sintonia com o estado providência existe o terceiro sector, dos serviços, no qual se incluem através da participação da sociedade civil e da Igreja, em particular no caso português, as Instituições Particulares de Solidariedade Social que se interligam com o Estado pelo Ministério da Solidariedade e Segurança Social num regime de subsidiariedade “... *é aqui que o terceiro sector emerge enquanto sector [...] definido como a assunção pelo Estado da responsabilidade pelo bem-estar e integração social das populações [...] à preferência pela proximidade e pela autogovernança, em detrimento das estruturas burocráticas hierárquicas da administração pública...*” (Ferreira, 2013, 161). Do Estado central emanam as políticas sociais dirigidas a “terceira idade” (Artigo 67.º, alínea b) da Constituição da República, p. 24), que através deste sector se aplicam no contexto local de apoio e ajuda à população socialmente mais desfavorecida ou frágil, através das diversas respostas sociais que estas instituições desenvolvem.

---

<sup>1</sup> Lei n.º 28/84, de 14 de agosto.

As Instituições Particulares de Solidariedade Social, sendo um dos meios que o Estado utiliza para a aplicação destas políticas, têm personalidade jurídica e estão definidas no Decreto-Lei 119/83. Sendo pessoas colectivas de direito privado, emanam da sociedade civil que, por direito próprio, e no intuito de dar expressão organizada ao dever ético e moral de solidariedade cria estas associações, as quais fazem parte de um processo de desenvolvimento social, cultural e económico interligado com uma cidadania activa.

Deste espaço público fazem parte estes atores que se organizam através de uma cidadania de tipo social, de acordo com a definição que T. Marshall faz de direitos de cidadania “...os direitos sociais, compreendendo «a vasta gama do direito a um modicum de bem-estar económico e segurança ao direito de participar plenamente na herança social e viver a vida de um ser civilizado segundo os padrões prevalentes na sociedade»” (Della Porta, 2003, pp. 60). O direito à livre associação das pessoas, está consagrado na Constituição Portuguesa, que o refere no artigo 46º (Liberdade de Associação) e Artigo 82.º, número 4, alínea d) enquanto setor de “meios de produção possuídos e geridos por pessoas colectivas, sem carácter lucrativo, que tenham como principal objectivo a solidariedade social”. Estas associações que substituem o papel da família no cuidar das crianças e dos idosos funcionam sem fins lucrativos.

### **3.2. Setor Social e Solidário**

Atualmente, as Instituições Particulares de Solidariedade Social estão localizadas por todo o país, nas comunidades locais, identificando, através da sua proximidade com as populações, as necessidades e fragilidades das mesmas.

No período do Estado Novo pretendia-se que o apoio à pobreza fosse um acto religioso, “ *O autoritarismo do Estado Novo perante um projecto corporativista fracassado, em que se estabeleceu uma aliança com a Igreja Católica e as organizações de caridade para o fornecimento de serviços sociais e de saúde e apoio aos pobres ao mesmo tempo que constrangeu fortemente a expressão política da sociedade civil.*” (Ferreira, 2013, 174).

As instituições desta época, eram reconhecidas como pessoa colectiva de unidade administrativa, e integradas no sistema de “Saúde e Assistência”, beneficiando de um regime de “tutela administrativa”.

Com a transição para a democracia, começam a surgir um pouco por todo o país associações de cidadãos, com diversos objetivos, entre os quais a proteção das crianças e dos idosos e, dando particular atenção também à problemática da deficiência e à eliminação da exclusão social.

A Constituição de 1976 institucionaliza diversas medidas e reconhece no seu artigo 63º a existência de “instituições particulares” que passam a designar-se de “solidariedade social”. Em 1979 é publicado o Decreto-Lei nº 519-G2/79, 29 de Dezembro, que aplica o estatuto de Instituições Particulares de Solidariedade Social e em 1983 é publicado o Decreto-Lei 119/83 de 25 de Fevereiro, que as define juridicamente “*São instituições particulares de solidariedade social as constituídas, sem finalidade*



*lucrativa, por iniciativa de particulares, com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre os indivíduos e desde que não sejam administradas pelo Estado ou por um corpo autárquico...*” e em 14 de novembro de 2014 é publicado outro Decreto-Lei 172-A/2014.

Recebem uma participação do Estado proporcional em função das suas respostas, mas este financiamento é generalizado a todas, não tendo em conta os desafios específicos e características sociais e económicas de cada contexto. Esta participação assenta no Pacto de Cooperação para a Solidariedade<sup>2</sup>, estabelecido entre o Estado e as organizações representativas do setor social solidário no governo de António Gueterres, em 1996, e assinado pela Associação de Municípios, pela Associação de Freguesias, pela União de Instituições Particulares de Solidariedade Social (atual Confederação Nacional de Instituições de Solidariedade), União das Misericórdias e União das Mutualidades. Anualmente a participação pública é atualizada num documento – Protocolo de Cooperação – assinado entre as sobreditas organizações, (atualmente com exceção das Associações de Municípios e Freguesias) e o Ministério da Solidariedade e da Segurança Social. O peso relativo às despesas com Acordos de Cooperação com Instituições Particulares de Solidariedade Social no total das despesas e transferências correntes de Ação Social foi de 78,1% em 2017, 76.2% em 2018 e de 74.8% em 2019 (Fonte: IGFSS, I.P. (2019), “Conta da Segurança Social”).

Importa considerar além do ordenamento jurídico destas instituições, a publicação da Lei de Bases para a Economia Social (Lei nº 30/2013). No quadro 3.1 podemos analisar o número de IPSS registadas antes de 1979.

### **Quadro 3.1 – Registo de IPSS’s anteriores ao Estatuto das IPSS de 1979**

<b>Designação</b>	<b>Antes de 1979</b>
Misericórdias	323
Centros Paroquiais	138
Fundações	142
“Patrimónios dos Pobres”	141
Diversos	393
<b>Total</b>	<b>1137</b>

Fonte: Direcção Geral de Acção Social 1996.

Com o desenvolvimento do Terceiro Sector em Portugal e da economia social e solidária associada ao mesmo, assim como o envolvimento da comunidade civil e toda e envolvência das transformações da sociedade portuguesa e do estado providência, após a implementação da democracia, o número de instituições particulares de solidariedade social registadas cresce bastante, de acordo com o quadro 3.2.

<sup>2</sup> <http://cnis.pt/wp-content/uploads/2016/05/Pacto-de-Coopera%C3%A7%C3%A3o-P%C2%AA-Solidariedade-Social.pdf>

**Quadro 3.2** – Instituições Particulares Solidariedade Social registadas com fins de Acção Social entre 1980 e 1995

<b>Designação</b>	<b>1980</b>	<b>1985</b>	<b>1990</b>	<b>1995</b>
Associações Solidariedade Social	3	405	860	1361
Fundações de Solidariedade Social	0	55	94	127
Centros Sociais Paroquiais (1)	0	256	563	790
Outros Institutos De Organizações Religiosas	0	103	164	196
Irmandades da Misericórdia	0	242	311	327
Uniões/Federações/Confederações	0	3	4	4

Fonte: Direcção Geral de Acção Social 1996

Nota: (1) Legalmente equiparados a Fundações de Solidariedade Social.

Consultada a página da Segurança Social, foi possível identificar nas instituições equiparadas a Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) um aumento significativo de registos no período entre 2017 e 2019 (cf. quadro 3.3).

**Quadro 3.3** – Instituições com estatuto de IPSS registadas entre 2017 e 2019

<b>Designação</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Associações Solidariedade Social	3005	3017	3002
Fundações de Solidariedade Social	233	230	230
Centros Sociais e Paroquiais	984	992	987
Outros Institutos De Organizações Religiosas	198	199	198
Irmandades da Misericórdia	344	344	345
Uniões/Federações/Confederações	33	34	34
Cooperativas (*)	171	176	175
Casas do Povo (*)	104	105	105

Fonte: Direcção Geral Segurança Social 2021.

(\*) Instituições equiparadas a IPSS.

De acordo com dados do Censos 2011, que podemos analisar no quadro 4., os trabalhadores do sector terciário social são maioritariamente mulheres. Na população da freguesia de Azambuja verifica-se que para 4.145 mulheres em actividade laboral 1.531 (37%) exercem actividade nesta área.

A Carta Social, documento de Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, contém informação pormenorizada sobre a Rede de Serviços e Equipamentos Sociais. Este documento é atualizado (on-line) através de um processo assente na participação das entidades que desenvolvem respostas sociais no âmbito da Rede de Serviços e Equipamentos e na colaboração dos serviços do Instituto da Segurança Social, IP, da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e da Casa Pia de Lisboa.

De acordo com o último relatório da Carta Social de 2018, no período de 1998 a 2018 houve um acréscimo de cerca de 89% no número de Instituições Particulares de Solidariedade Social. Em dezembro de 2018, o universo destas instituições era de 6.500, das quais 71% pertencem à área não lucrativa. O número de equipamentos, em 2018, era de 11.500, dos quais 83% não lucrativos. No todo destes equipamentos cerca de 41% têm como missão o apoio aos idosos.

**Quadro 3.4** – Distribuição de trabalhadores pelos vários sectores da economia portuguesa

Local de Residência (à data do Censos 2011)	Total Nº		Sector Primário		Sector Secundário		Sector Terciário Social		Sector Terciário Económico	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Portugal	2275974	2085213	94474	38912	831835	322874	389423	864850	960242	858577
Continente	2163290	1986962	84414	36641	798308	317049	364528	814788	916040	818484
Azambuja	4881	4145	266	95	1522	492	781	1531	2312	2027
Alcoentre	900	421	54	10	253	66	207	158	386	187
Aveiras de Baixo	297	271	26	9	85	25	47	98	139	139
Aveiras de Cima	983	960	43	21	407	138	98	311	435	490
Azambuja	1902	1789	107	37	515	196	297	662	983	894
Manique do Intendente	213	180	17	5	60	16	51	79	85	80
Vale do Paraíso	181	165	7	7	77	18	18	68	79	72
Vila Nova da Rainha	235	195	3	1	64	22	24	59	144	113
Vila Nova de São Pedro	118	112	4	4	43	6	28	61	43	41
Maçussa	52	52	5	1	18	5	11	35	18	11
Região Autónoma dos Açores	57464	44663	7533	1103	17839	3211	12782	23573	19310	16776
Região Autónoma da Madeira	55220	53588	2527	1168	15688	2614	12113	26489	24892	23317

Fonte: INE, Recenseamento da população e habitação - Censos 2011

Atualmente, as pessoas idosas ocupam 67% das Respostas Sociais de Estrutura Residencial com uma taxa de ocupação de 93%, o Serviço de Apoio Domiciliário com a maior oferta de serviços e uma taxa de ocupação de 70% e o Centro de Dia com 64% de taxa de ocupação.

Nas respostas sociais definidas por legislação, podemos encontrar a ajuda necessária para cuidar de pessoas vulneráveis desde o nascimento até à morte.<sup>3</sup> A definição de Centro de Dia é regulada através de Normativo da Segurança Social, definindo-se como uma “Resposta social, desenvolvida em equipamento, que consiste na prestação de um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção das pessoas idosas no seu meio sócio-familiar.” Relativamente ao Centro de Convívio é uma “Resposta social, desenvolvida em equipamento, de apoio a actividades sócio-recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas com participação activa das pessoas idosas de uma comunidade.”

O Instituto da Segurança Social, I.P, acompanha, avalia e fiscaliza as instituições particulares de solidariedade social, os seus relatórios e contas são anualmente enviados para este Instituto. No caso das instituições canonicamente erectas, como o Centro Social Paroquial de Azambuja os mesmos são também enviados para o Patriarcado.

No entanto, e por motivos da pandemia que assola o mundo questiona-se: *de que modo estes apoios sociais estão a funcionar e como continuam a prestar os cuidados necessários a esta população mitigando o seu isolamento e solidão e respeitando ao mesmo tempo as regras impostas pelo confinamento?*

<sup>3</sup> A Portaria 67/2012, de 21 de março, regulamenta a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas. A definição de Serviço de Apoio Domiciliário está definida na Portaria n.º 38/2013, de 30 de janeiro.



## 4. Metodologia

---

A metodologia utilizada neste estudo de caso está fundada numa orientação analítica quanti qualitativa, em que se consultaram estatísticas e se aplicaram entrevistas, estando baseada na realização de um estudo de caso na freguesia de Azambuja, focado na observação de uma Instituição Particular de Solidariedade Social: o Centro Social Paroquial de Azambuja.

Foi realizada análise documental à carta social e a documentos da instituição, três entrevistas semi-estruturadas a um dirigente e a duas técnicas, bem como um grupo focal envolvendo oito pessoas mais velhas. Complementarmente, foi construído um inquérito de caracterização aplicado a todos os intervenientes no estudo.

Bryman em *Social Research Methods* (2012), refere que existem mais semelhanças do que diferenças entre as metodologias quantitativas e qualitativas, na medida em que ambas permitem uma abundante recolha de informação que necessita de ser filtrada, ambas pretendem responder a questões de investigação de natureza social embora o façam de forma diferente, ambas pretendem ligar a informação recolhida com a pesquisa empírica feita e qualquer uma delas pretende evitar que exista distorção dos dados recolhidos.

De acordo com João Ferreira de Almeida (1995), a metodologia intensiva permite uma análise mais aprofundada das características e das problemáticas de uma população reduzida por contrapartida à metodologia extensiva através de questionários, que permite uma abordagem mais alargada. É necessário ter em conta que as entrevistas embora permitam uma reflexão mais profunda e uma explicação compreensiva que não se obtém nos inquéritos, não permitem generalizar e as respostas podem ser condicionadas pela relação entre entrevistador e entrevistado.

Como método de pesquisa no terreno foi utilizada a técnica de observação participante facilitada pelo facto de ser funcionária da instituição, o que me permitiu estar completamente inserida no meio como observadora participante, tal como António Firmino da Costa refere “*O método de pesquisa no terreno supõe genericamente, presença prolongada do investigador nos contextos sociais em estudo e contacto directo com as pessoas e as situações.*” (Costa, 1986, p. 129).

A metodologia intensiva permitiu obter um melhor conhecimento quer da realidade social quer das ações que estão a ser implementadas. Através da recolha de testemunhos profundos e complexos foi possível uma análise metódica das informações. Neste estudo de caso a minha atividade profissional na instituição, enquanto funcionária dos Serviços Administrativos, permitiu uma ligação e interação quer com os elementos da Direção, quer com as técnicas a quem desde o início informei que pretendia fazer um estudo de caso.

Com efeito, o facto de conhecer as rotinas dos idosos na instituição, de os conhecer e com eles ter conversas informais antes e depois da pandemia, e ao mesmo tempo ter informações amplas sobre como funcionam as respostas sociais aqui focadas, em especial o Centro de Dia e o Serviço de Apoio Domiciliário, permitiu-me perceber as diferenças causadas pelas imposições legais a que as instituições

foram sendo sujeitas, e que implicaram alterações significativas das rotinas, quer dos utentes, quer dos funcionários. Citando António Firmino da Costa “...o que se pretende é uma recolha intensiva de informação acerca de um vasto leque de práticas e de representações sociais, com o objetivo tanto de as descrever como de alcançar a caracterização local das estruturas e dos processos sociais que organizam e dinamizam esse quadro social.” (Costa, 1986, p. 137).

A consulta de documentos, nomeadamente os Normativos da Segurança Social e diversa legislação, quer a que determina e estabelece o funcionamento das respostas sociais, quer a que foi sendo publicada neste período pandémico, referente às imposições que o Estado foi implementando, assim como a possibilidade de recolher testemunhos escritos pelos idosos e de participar diretamente em atividades com eles, após o seu regresso ao Centro de Dia foram fundamentais.

Consultada a Carta Social verificou-se a existência de oito Instituições Particulares de Solidariedade Social no Concelho de Azambuja, uma dedicada apenas à demência que não considerámos, sete com todas respostas sociais para a população idosa, disponíveis quer através do setor social e solidário, quer através do sector lucrativo com quatro empresas. No entanto, para este estudo estas não foram consideradas por não se enquadrarem no setor social solidário.

Foram enviados emails para todas as instituições particulares de solidariedade social do concelho solicitando entrevistas quer aos dirigentes, quer às equipas técnicas. Na sequência destes emails apenas o Centro Social Paroquial de Azambuja e a Santa Casa da Misericórdia responderam afirmativamente, o que só permitiu analisar a Freguesia de Azambuja. Na segunda apenas a Diretora Técnica acedeu a uma entrevista e não foi possível entrevistar o Provedor nem os utentes. No primeiro caso, sendo trabalhadora da instituição tive acesso às pessoas idosas que reentraram no Centro de Dia, bem como à Diretora Técnica e ao Vice-Presidente.

Uma quadra exposta no hall de entrada do Centro Social Paroquial de Azambuja, escrita pelo Mestre Sebastião Arenque, (1922 - 2019), que escreveu vários livros baseados em histórias da vida quotidiana. Ex-utente desta instituição e pessoa considerada na vila, pois existe um museu com o seu nome, inaugurado ainda em sua vida.

É Azambuja uma terra  
De velhinha tradição  
Tem campos fartos e ricos  
E um zambujeiro por brasão

## O Centro Social Paroquial de Azambuja







## 5. Análise de Resultados

No âmbito deste trabalho em que se pretendeu analisar as respostas sociais existentes no concelho de Azambuja e de que modo estas apoiam a população idosa, após consultar a Carta Social, obtiveram-se os resultados indicados no quadro 3.5, com a indicação das entidades, das respostas sociais, da capacidade, do número de utentes e situação atual de extensão da resposta a outras pessoas mais velhas (lotação).

**Quadro 5.1** – Respostas Sociais para idosos no concelho de Azambuja em 2021

Instituições Particulares de Solidariedade Social	Resposta Social	Capacidade (N)	Utentes (N)	Lotação (%)*
Centro Social Paroquial de Azambuja	Estrutura Residencial Pessoas Idosas (lar)	30	30	100,0
	Serviço de Apoio Domiciliário	100	58	50,0
	Centro de Dia	100	40	40,0
	Centro de Convívio	83	80	96,4
Santa Casa da Misericórdia de Azambuja	Estrutura Residencial Pessoas Idosas (lar)	49	49	100,0
	Serviço de Apoio Domiciliário	30	14	46,7
Centro Social Paroquial de Alcoentre	Centro de Dia	50	28	56,0
	Serviço de Apoio Domiciliário	60	60	100,0
Centro Social Paroquial de Aveiras de Baixo	Serviço de Apoio Domiciliário	10	9	90,0
	Centro de Dia	20	15	75,0
Centro Social Paroquial de Aveiras de Cima	Estrutura Residencial Pessoas Idosas (lar)	100	97	97,0
	Serviço de Apoio Domiciliário	45	44	97,8
	Centro de Dia	40	15	37,5
Casa do Povo de Manique do Intendente	Serviço de Apoio Domiciliário	40	25	62,5
	Centro de Dia	45	20	44,4
Associação Nossa Senhora do Paraíso	Estrutura Residencial Pessoas Idosas (lar)	12	12	100,0
	Serviço de Apoio Domiciliário	35	28	80,0
	Centro de Dia	23	5	21,7
<b>Totais</b>	<b>Equipamentos: 23</b>	<b>1.031</b>	<b>701</b>	<b>68,0</b>

Fonte: Carta Social (2021); \*cálculos próprios.

Nota: dados foram atualizados entre janeiro e março de 2012, exceto os dados do Lar Jardim da Lagoa (lucrativa), em Aveiras de Baixo que foram atualizados em dezembro de 2020.

Através da análise destes dados, podemos observar a existência de 23 equipamentos de solidariedade social, com capacidade para 1.031 pessoas. No todo, e considerando o total de pessoas idosas abrangidas (701) verifica-se que ainda existe alguma margem para alargar as respostas (que no seu todo estão nos 68% de capacidade). Para além destas respostas, o Concelho de Azambuja conta ainda com cinco entidades privadas ou lucrativas com capacidade para 179 pessoas, que atualmente prestam serviços de apoio a 79 pessoas idosas (445 da capacidade de resposta).

### 5.1. Caracterização demográfica e socioeconómica do Concelho da Azambuja

O Concelho de Azambuja localiza-se no Distrito e Área Metropolitana de Lisboa, a 46 quilómetros da capital, envolvendo uma área de 262,66 quilómetros quadrados, é uma região mista composta por áreas urbanas e rurais. Este concelho é rodeado pelos concelhos de Cadaval, Cartaxo, Alenquer e Salvaterra de Magos, e conta com oito freguesias – Alcoentre, Aveiras de Baixo, Aveiras de Cima, Manique do Intendente, Vila Nova de S. Pedro e Maçussa, Vale do Paraíso, Vila Nova da Rainha e Azambuja, que

é sede de concelho. Desde 2002 que este território foi integrado na região administrativa para fins estatísticos NUTS II do Alentejo, e na sub-região NUTS III de Lezíria e Vale do Tejo.



### Heráldica da vila de Azambuja



Na heráldica, as armas são de prata, com um zambujeiro de verde, frutado do mesmo e sustido e arrancado de negro, acompanhado por duas flores-de-lis vermelhas. Coroa mural de prata de quatro torres. Listel branco com os dizeres "Vila de Azambuja", de negro.

Os dados do INE e do IEFP, publicados no diagnóstico social do Concelho,<sup>4</sup> reportados a 2017, apontam para uma taxa de desemprego que tem vindo tendencialmente a diminuir, posicionando-se abaixo do limiar médio nacional, num sinal claro do dinamismo económico que vem caracterizando a região.

De acordo com os resultados preliminares dos censos 2021, o Concelho da Azambuja conta atualmente com cerca de vinte e um mil, quatro centos e vinte habitantes, distribuídos de forma equitativa por ambos os sexos, apesar de uma ligeira prevalência de mulheres. Face a 2011, o concelho

<sup>4</sup> [https://www.cm-azambuja.pt/images/pdfs/Acao\\_Social/2019/Diagnostico\\_2018.pdf](https://www.cm-azambuja.pt/images/pdfs/Acao_Social/2019/Diagnostico_2018.pdf)

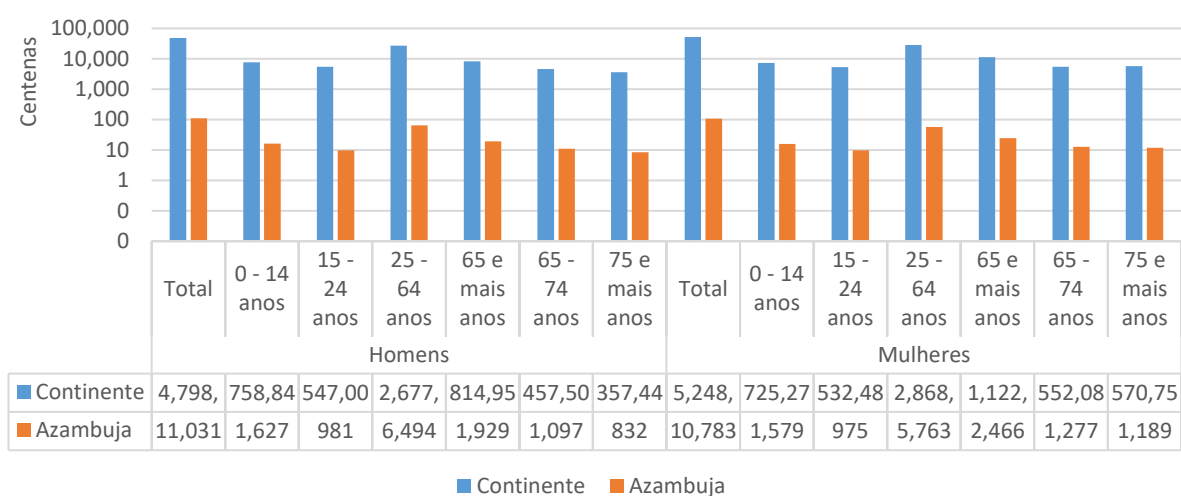
perdeu sensivelmente 1,8% da sua população, numa tendência em linha com a observada no todo nacional (-1,9%).

**Quadro 5.2** – Censos 2021, resultados preliminares Concelho de Azambuja

	2021 HM	H	M	2011 HM	Varição HM %
Azambuja:	21421	10686	10735	21814	-1,8%

Fonte: INE, Censos 2021, resultados preliminares.

**Figura 5.1** – Censos 2011: População Residente por Sexo e Idade



Fonte: INE, Censos 2011.

A figura 5.1 apresenta a estrutura etária e de género da população do concelho segundo os resultados dos censos 2011. Nesse ano, a população com 65 e mais anos representava cerca de 40% do todo populacional, o que denota uma estrutura demográfica profundamente envelhecida. A análise por sexo, indica que entre os homens 34,9% têm 65 anos e mais anos; enquanto entre as mulheres, essa proporção é de 45,7%. Este retrato confirma, também no concelho, a prevalência de mulheres no segmento em foco neste estudo.

No plano socioeconómico, atualmente funcionam neste concelho grandes centros de logística que ocuparam o vazio deixado por grandes indústrias como a Opel (que alguns dos idosos entrevistados identificam por GM – General Motors) e a Ford. Estas, duas indústrias que se instalaram no século passado, devido aos fáceis acessos a Lisboa, quer através de comboio, quer via auto estrada, mas que posteriormente deslocalizaram as suas instalações. A Volkswagen (designada por SIVA) ainda continua, assim como a SUGAL, uma das maiores fábricas de produtos derivados de tomate com mais quatro fábricas, uma em Benavente, uma em Espanha e duas no Chile. Em termos agrícolas Azambuja é uma região de elevada produção de tomate e arroz, pois é atravessada pelo rio Tejo o que também dá

origem à existência de algumas comunidades avieiras, o sável e a lampreia fazem parte da gastronomia da região na qual também se inclui a criação de gado bovino.

Esta estrutura económica determina uma composição socioprofissional muito marcada, especialmente no sector masculino, pela presença relativamente expressiva de operariado industrial e agrícola (34%), caracterizado por recursos socioeducacionais baixos e muito baixos, embora com condições de rendimento um pouco acima da média nacional (H. 1260 euros/mês, M. 955 euros/mês, contra 1204€ e 965€ no todo nacional, em 2016, segundo as estatísticas concelhias, publicadas pelo INE). No que concerne à população idosa, os dados da segurança social (também publicados nas estatísticas concelhias, indicam que em termos médios o valor das pensões de velhice (envolvendo 4372 pessoas, em 2016) ronda os 495€/mês, enquanto as pensões de invalidez (405 pensionistas) envolvem em média 429€/mês e as de sobrevivência (1628 pensionistas, sobretudo mulheres) são em média de 249.5€/mês.

Estes dados reforçam, pois, a importância dos apoios sociais existentes no concelho para a melhoria das condições de vida das pessoas mais velhas.

## **5.2. As respostas sociais existentes no concelho**

O Centro Social Paroquial de Azambuja é a entidade que oferece mais respostas sociais para a área dos Idosos. De acordo com o Estatuto das IPSS, esta é uma instituição canonicamente erecta “*Erecção Canónica é o acto pelo qual a competente autoridade eclesiástica reconhece a existência de uma pessoa moral e lhe outorga personalidade jurídica.*” (Carvalho, Fátima Suely et al, 2008, p. 75). É o Patriarcado que aprova as listas com os elementos para os Órgãos Sociais, Direcção e Conselho Fiscal, que são propostos pelo Pároco, pois não existem sócios e como tal não há eleições. No caso da Santa Casa da Misericórdia de Azambuja, sendo uma irmandade, tem irmãos e realizam-se eleições.

São estas duas instituições de cariz social, ambas localizadas na freguesia de Azambuja, que têm através das respostas sociais que implementaram, de um modo e de outro, vindo a mitigar a solidão das pessoas mais velhas e a ajudar no crescimento e acompanhamento das crianças. As duas instituições reagiram de modos diferentes à situação de pandemia e às imposições legais que foram surgindo ao longo deste período, que levaram à suspensão de atividades presenciais nos Centros de Dia. A Santa Casa da Misericórdia de Azambuja continua a ter os utentes de Centro de Dia domiciliados, isto é, a receberem o apoio nas suas casas em moldes semelhantes aos do Serviço de Apoio Domiciliário, apesar das dificuldades logísticas e da diminuição do número de utentes.

As duas técnicas entrevistadas têm a mesma idade (47 anos) trabalham nesta área há cerca de vinte anos, coordenam as respostas sociais na área dos idosos, fazendo a ligação com as famílias. Os principais desafios referidos pela Dra. Margarida Lopes (licenciada em Serviço Social, Técnica do Centro Social Paroquial de Azambuja) é “... *conseguir disponibilidade para contactar com todos os idosos em tempos de pandemia...*”, já para a Dra. Sara (licenciada em Ciências Sociais, Técnica da Santa Casa da Misericórdia de Azambuja) os maiores desafios remetem para a “... *sensibilização para manter a*

*proximidade entre familiares e utentes no lar, assim como em adequar o Serviço de Apoio Domiciliário às necessidades.”*

Esta última necessidade é bastante enfatizada pelo Vice-Presidente do Centro Social Paroquial de Azambuja (65 anos, Mestre em Sociologia), que diz:

*“... importa aqui também acrescentar valor relativamente aquilo que são os serviços que estão parametrizados pela Segurança Social. Não podemos assentar este serviço numa ótica de radicalidade em que só podem ser estes serviços e não outros. Cada pessoa é um mundo e cada pessoa é um ser individual...”*

Este entrevistado insiste bastante na necessidade de desenvolver e adequar as respostas sociais de Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário às necessidades dos idosos, de modo a que a institucionalização em lar seja um último recurso:

*“... eu creio que é muito importante apostarmos decisivamente e definitivamente nestas duas respostas sociais: Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário e no limite, no limite, mas sempre no limite, a resposta social, neste caso, o lar ou o vulgar chamado lar o ERPI [Estrutura Residencial para Pessoas Idosas]. (...) É muito importante que as pessoas estejam até que onde for possível no seu espaço de afeto e o espaço de afeto é a sua casa[...] estejam a dormir na sua casa, mas passem o dia numa com condições de socialização num Centro de Dia que seja um centro de dia ativo e interativo...”*

Verificou-se também que, presentemente, no último trimestre de 2021, no Concelho de Azambuja a generalidade dos Centros de Dia continua encerrada, apenas o Centro Social Paroquial de Azambuja voltou a abrir esta resposta social.

### **5.3. O Centro Social Paroquial de Azambuja**

O Centro Social Paroquial de Azambuja tem uma Direcção composta por quatro homens (sendo o presidente o Pároco da vila, com 34 anos, o vice-presidente, com 65 anos (entrevistado nesta pesquisa) atualmente reformado, era Técnico de Acção Social na Escola Secundária de Azambuja, tendo completado o mestrado em sociologia; o Tesoureiro com 70 anos, é reformado, ex engenheiro agrícola, o Secretário com 76 anos, também reformado, ex professor universitário na área de engenharia; a vogal com 53 anos, engenheira de Ambiente. O Conselho Fiscal com dois homens, o Presidente com 78 anos mestre em Economia, a Secretária com o 12º ano, o Vogal, com 44 anos, professor do ensino básico. Estamos perante um grupo de oito pessoas, dirigentes da IPSS, dos quais seis são homens, com idades médias que rondam os 60 e anos (o mais novo, o pároco tem 34 anos; o mais velho presidente do concelho fiscal tem 78 anos), profissionais técnicos e de enquadramento, no caso dos homens todos com qualificações académicas de alto nível (das duas mulheres apenas uma, a secretária tem escolaridade abaixo desse limiar), e que no caso dos reformados (cinco em oito) se mantêm bastante ativos na sociedade e na comunidade.

**Quadro 5.3** – Quadro de Pessoal do Centro Social Paroquial de Azambuja

<b>Quadro Pessoal do Centro Social Paroquial de Azambuja</b>		
<b>Categoria Profissional</b>	<b>Habilitações Literárias</b>	<b>Nº</b>
Diretora Técnica	Licenciatura - Sociologia	1
Assistentes Sociais	Licenciatura - Serviço Social	3
Chefe de Serviços Administrativos	Licenciatura - Sociologia	1
Encarregada Geral	12º Ano	1
Encarregada Serviços Gerais	12º Ano	1
Escriturárias	12º Ano	2
Auxiliares de Educação	12º Ano	16
Ajudantes Acção Educativa	12º Ano	12
Educadoras de Infância	Licenciatura - Educação de Infância	14
Ajudantes Acção Directa	4º a 12º Ano	40
Cozinheiras	4º a 12º Ano	4
Ajudantes de Cozinha	4º a 12º Ano	4
Motoristas	4º a 12º Ano	5
Técnico de Apoio ao Estudo	Frequência Universitária	1
		<b>105</b>

A instituição conta para o seu funcionamento com 105 funcionários, dos quais 74 residem no concelho e os restantes em concelhos limítrofes. O Centro tem ainda três avançados: um médico e duas enfermeiras. Apesar da direção masculina, a maioria dos/as trabalhadores/as (95%) são mulheres. No universo de 105 trabalhadores/as apenas cinco são homens, encontrado inclusive entre o pessoal uma motorista de transporte coletivo, que também é mulher. No todo de funcionárias, seis são de nacionalidade brasileira, há uma moldava e uma angolana. Os salários nesta área de prestação de serviços básicos são em média baixos (bastante abaixo do que caracteriza o rendimento médio no Concelho assinalado atrás), situando-se entre 665,00€ (salário mínimo atual) e 683,00€.

No todo de trabalhadoras entre as profissões que auferem salários mais elevados, destacam-se nas categorias executantes as cozinheiras na ordem dos 800,00€ e nas categoriais intermédias a Encarregada Geral e a Chefe de Serviços Administrativos. Na área da Infância as Educadoras, com qualificações certificadas de nível superior, recebem valores entre os 1.400,00€ e os 1.900,00€ a tabela salarial destas profissionais é regulada pelo Ministério da Educação. O recrutamento sobretudo das auxiliares de higiene e ação médica é essencialmente feito através do Instituto de Emprego e Formação Profissional, focando-se na procura de pessoas com habilitações literárias de nível de 12º Ano.

Esta instituição tendo na sua génese o apoio à população e com o objetivo de mitigar o isolamento das pessoas mais velhas confinadas em suas casas devido à pandemia, optou por fazer um investimento avultado para reabrir o centro de dia. De acordo com o Vice-Presidente (65 anos Mestre em Sociologia):

*“... do ponto de vista operacional nós criámos novos apoios, ou seja, voltámos a trazer as pessoas para um espaço de contato, de contacto de convívio, espaço esse que teve de ser todo readaptado. Houve um esforço financeiro muito significativo da instituição...”*

Na readaptação das instalações para o Centro de Dia, estas foram completamente remodeladas. Presentemente, devido às medidas de controlo de disseminação da COVID-19, o equipamento funciona com dois turnos que alternam os utentes, estando um grupo durante duas semanas e outro grupo nas duas semanas seguintes. Por este motivo, alguns dos idosos entrevistados referem que gostariam de estar mais tempo seguido. A organização logística e de funcionamento, segundo o Vice-Presidente (65 anos Mestre em Sociologia) procurou salvaguardar os próprios idosos, conciliando questões de segurança, com a necessidade de contacto:

*“...em nome do superior interesse das pessoas, neste caso concreto, do superior interesse dos nossos idosos, que estavam a morrer aos poucos, em casa, sozinhos, isolados e portanto, e temos testemunhos incríveis, que fizemos questão de registar, das pessoas que acabaram por voltar a estar em contato umas com as outras...”*

Alguns testemunhos, expostos no hall de entrada da instituição, escritos pelas pessoas beneficiárias desta resposta são apresentados na fotografia abaixo:



Nestes testemunhos, as pessoas mais velhas enquadram o retorno ao Centro como um fator de bem-estar e felicidade pessoal, ao permitir-lhes restabelecer contactos e mitigar emoções de solidão e isolamento que vivenciam quando estão sozinhas nas suas casas.

Durante os longos meses de isolamento social muitas destas pessoas perderam capacidades motoras e regrediram aspetos relacionados com competências relacionais. Numa resposta de emergência que procura reverter essas condições, permitindo que recuperem rapidamente capacidades motoras e

relacionais, o Centro de Dia está a funcionar, em termos de atividades, com moldes diferentes dos habituais, ocupando os utentes em mais atividades motoras e cognitivas, e desligando os televisores durante mais tempo. A Técnica (47 anos licenciada em Serviços Social), desta instituição refere

*“... aqueles que estão em casa foram perdendo a mobilidade e agora quando reabrimos o Centro de Dia apercebemo-nos que tínhamos utentes que em cerca de dez doze meses perderam muitas capacidades... com a abertura do Centro de Dia têm vindo a recuperar...”.*

Foi neste Centro de Dia que foram realizadas as entrevistas aos idosos. Assim num universo de vinte pessoas, foram entrevistadas oito, sendo quatro homens e quatro mulheres caracterizados no quadro seguinte.

**Quadro 5.4** – Perfil sociodemográfico, educativo e socioprofissional das pessoas idosas entrevistadas

Nome	R. Social	Idade	Sexo	Escolaridade	Profissão	Sit. Profissão
Marcelino	C. Dia	67	M	1º ciclo ensino básico	S/Especificidade	TPCO
António	C. Dia	84	M	1º ciclo ensino básico	Indústria	TPCO
José Maria	C. Dia	81	M	1º ciclo ensino básico	Indústria	TPCO
Abel	C. Dia	84	M	1º ciclo ensino básico	Indústria	TPCO
Joaquina	C. Dia	70	F	1º ciclo ensino básico	Doméstica	TFNR
Laura	C. Dia	84	F	1º ciclo ensino básico	Doméstica	TFNR
Jesuina	C. Dia	89	F	Nenhuma	Agricultura	AA
Maria Glória	C. Dia	78	F	1º ciclo ensino básico incompleto	Doméstica	TFNR

A idade média das mulheres ronda os 80 anos – varia entre os 70 e os 89 anos –, enquanto nos homens a média de idades é 79 anos – entre 67 e 84 anos). Refletindo um quadro característico desta faixa de idades, sete em oito das pessoas idosas entrevistadas tem no máximo quatro anos de escolaridade, e uma das mulheres não chegou a frequentar a escola. A sua condição de classe denota posicionamentos no operariado industrial e agrícola, um quadro que se reflete ainda hoje na região, como referimos atrás.

Na caracterização das suas condições de saúde, perguntámos às pessoas idosas qual a medicação diária, esta varia entre quatro a nove comprimidos nos homens e três a oito nas mulheres, exceto uma que refere 14 comprimidos diários.

Na análise das condições de autonomia funcional, considerámos cinco dos seis domínios de funcionalidade (ver, ouvir, andar, memória/concentração, tomar banho/vestir-se sozinho, não incluindo o compreender e fazer-se compreender) utilizados pelo INE nos censos.<sup>5</sup>

Nas dificuldades que reportam para realizar as atividades quotidianas (sumariadas no quadro 5.5), todos sentem dificuldades médias/elevadas em andar e subir degraus sem apoio. No que concerne a higiene diária a maioria (7/8) faz sozinho, ainda que destes, cinco indiquem fazê-lo com um grau de dificuldade médio. Outra capacidade que tem mais afetada é a auditiva (7/8 revelam alguma dificuldade, dos quais dois dificuldade elevada). Quanto às capacidades de ver e de memória 6/8 revelam grau de dificuldade funcional médio (uma pessoa indica dificuldade elevada na memória).

<sup>5</sup> [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_faqs&FAQSfaq\\_boui=161489126&FAQSmodo=1&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_faqs&FAQSfaq_boui=161489126&FAQSmodo=1&xlang=pt)



**Quadro 5.5 – Dificuldades funcionais sentidas no quotidiano**

	Dificuldade		
	Minima	Média	Elevada
Andar ou subir degraus sem apoio		3	5
Tomar banho ou vestir-se sozinho/a	3	5	1
Ver	2	6	
Ouvir	1	5	2
Memória ou concentração	2	5	1

O apoio de cuidadores informais para as idas ao médico e atividades quotidianas assenta nos familiares próximos, como os filhos e netos.

**Quadro 5.6 – Apoio na realização de atividades quotidianas e idas ao médico**

Apoio	quotidiano	idas ao médico
Telefone a familiar	5	6
Táxi		
Bombeiros	1	
Vizinho		
Transporte público	1	1
Peço apoio à Instituição		
Vou a pé		
Não vou		
Outros Conduz	1	1

A presença no centro de dia é para três situações uma forma de colmatar a solidão, duas pessoas indicam que estão no centro por iniciativa da família e três por motivos de saúde, sendo que destas, duas são por questões de saúde do cônjuge.

O meio de subsistência de todos é a reforma da segurança social. Na caracterização dos seus padrões de vida e de rendimento utilizámos a tipologia proposta por Mauritti (2004). O quadro 5.7 apresenta os resultados: dos oitos entrevistados, quatro (três homens e uma mulher) têm uma velhice autónoma; dois homens têm uma velhice “remediada”, uma viúva (doméstica) com pensão de sobrevivência tem uma velhice precária e uma senhora ex-trabalhadora assalariada agrícola vive uma velhice de pobreza.

**Quadro 5.7 – Padrões de velhice**

Viver muito confortavelmente (Velhice distintiva)	-
Viver confortavelmente (Velhice autónoma)	4
Viver bem, mas sem despesas adicionais (Velhice remediada)	2
Tem dificuldade em pagar a alimentação e os remédios (Velhice precária)	1
Tem dificuldade em chegar ao fim do mês (Velhice de pobreza)	1

Nas apreciações que fazem dos serviços prestados pela unidade de apoio social, todos disseram estar satisfeitos e muito satisfeitos com a qualidade da comida, com as atividades e com as funcionárias. No entanto, é importante referir que estas respostas podem estar enviesadas pelo facto de saberem que eu própria exerço serviço enquanto chefe de serviços administrativos no estabelecimento.

#### **5.4. O acompanhamento da família**

Na dimensão de acompanhamento da família foi possível analisar das entrevistas realizadas que a família não se demite das suas funções, mas não está preparada quer a nível emocional, quer no plano da conciliação com os horários de emprego.

*“... as famílias que nos procuram pela incapacidade de cuidarem dos seus por questões de trabalhos, por horários de trabalho, de distância de residências (...) É muito importante a instituição ir articulando com a família [...] as pessoas se sentem que são parte do processo acabam por ter um envolvimento diferente...(...) felizmente há sempre um número de pessoas com proximidade que procura manter os laços...”* (47 anos, técnica da Santa Casa da Misericórdia, licenciada em Ciências Sociais)

*“... não é uma demissão, é porque as pessoas não sabem [...] a família também está a aprender, porque isto é uma aprendizagem, ninguém está preparado...”* ou *“... as pessoas têm dificuldade em perceber e em aceitar a forma como o seu familiar está a envelhecer (...) [os idosos] são muito ciosos da sua família [...] para os idosos os seus filhos e os seus netos são tudo”*. (47 anos, técnica do Centro Social Paroquial de Azambuja, licenciada em Serviço Social).

Existe um envolvimento importante entre a instituição e a família facilitado por se tratar de um meio pequeno, em que todos se conhecem e promovido pelas técnicas. Este é visto como imprescindível para um melhor acompanhamento e cuidado dos idosos. Nesta orientação, nas atividades festivas que as instituições promoviam antes da pandemia as famílias eram sempre convidadas a participar sendo uns mais participativos do que outros.

Do ponto de vista emocional e dos significados que atribuem às suas experiências a família, para as pessoas mais velhas, é muito importante. A ajuda da família, nas duas vertentes instrumental e expressiva de que nos falava Parsons, está presente para as tarefas quotidianas e idas ao médico e é referida pelos mesmos. São os filhos e os netos que os apoiam e constituem as suas redes significativas de intimidade, sendo uma presença constante nas suas vidas, apesar dos empregos, dos horários e das distâncias:

*“[a minha filha] vive na casa dela e tem duas filhas, e ela quer fazer tudo e mais alguma coisa...”* ou *“... quando as minhas filhas vão por causa do transporte para me levar e me trazer...”*, *“Agora vai a minha filha comigo...”*.

#### **5.5. O apoio prestado pelas respostas sociais**

As Respostas Sociais surgem nas comunidades como recurso de emergência fundamental ou complemento das famílias na prestação de cuidados, e resultam de políticas sociais originárias de um estado providência que vai delegando na sociedade civil organizada e na igreja católica o apoio aos mais frágeis, numa relação de subsidiariedade, comparticipando financeiramente e apoiando-se na relação que estas instituições conseguem ter com as populações das comunidades onde se localizam, pelo seu conhecimento do terreno devido à sua proximidade.

Estes apoios são prestados, nomeadamente, através das Instituições Particulares de Solidariedade Social que continuam a readaptar-se e a ajustar-se às transformações sociais.

*“... o Centro Social Paroquial sempre procurou ir ao encontro das necessidades das pessoas e sempre procurou adaptar-se em função das mutações que a própria sociedade e a própria comunidade de Azambuja foi tendo ao longo destes 25 anos. [...] foram muitas as mutações que a comunidade experimentou e o Centro estava ali moldando-se...”* citação do vice-presidente desta instituição (65 anos Mestre em Sociologia).

As Respostas Sociais tipificadas de cuidado das pessoas mais velhas, prestadas pelas duas instituições da freguesia de Azambuja em referência nesta análise eram antes da pandemia a Estrutura Residencial Pessoas Idosas vulgarmente conhecida como lar, o Serviço de Apoio Domiciliário, o Centro de Convívio e o Centro de Dia.

A importância do Centro de Dia e de um Serviço de Apoio Domiciliário que se adequa às reais necessidades da população é salientado pelo vice presidente do Centro Social Paroquial de Azambuja (65 anos, Mestre em Sociologia):

*“...é importante potenciar é importante desenvolver esta dupla de serviços Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário eu creio que as políticas neste país têm que apostar muito seriamente [...] não podemos assentar este serviço numa óptica de radicalidade em que só podem ser estes serviços e não outros cada pessoa é um mundo e cada pessoa é um ser individual que precisa de cuidados específicos se eu só preciso de alguém que cuide da medicação porque eu tenho alguém que me faça a higiene da casa porque é que eu tenho que ter higiene da casa...”*

No que concerne aos apoios sociais, é salientado o papel da Rede Social que engloba além das técnicas destas duas instituições, outros técnicos de entidades como a Autoridade de Proteção Civil, a Guarda Nacional Republicana, o Hospital de Vila Franca de Xira, o Gabinete de Assistência Social da Câmara Municipal de Azambuja, Centro de Saúde, a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, as outras Instituições Particulares de Solidariedade Social do concelho, o Instituto da Segurança Social e a Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados. Esta rede através de uma reunião mensal analisa os casos sinalizados, apoiando as pessoas fragilizadas e isoladas:

*“... partilhamos ideias, juntamo-nos pelo menos uma vez por mês para fazer rentabilizar os recursos e não andarmos todos os técnicos a trabalhar as mesmas famílias. Portanto, normalmente quando temos agregados que precisam de atuação das várias áreas dividimos e fica um técnico do grupo da reunião de parceiros responsável por aquele agregado para podermos rentabilizar os recursos e não andarmos todos a fazer as mesmas coisas”*, citando a técnica do Centro Social Paroquial de Azambuja (47 anos, licenciada em Serviço Social).

A resposta social Centro de Dia é procurada pelos idosos maioritariamente por duas razões que são o estar sozinho e a saúde do próprio ou do cônjuge. De referir que duas pessoas idosas referem ter o seu cônjuge em outra instituição, pelo que na sequência dos constrangimentos do COVID não se vêm: *“Está em Vale do Paraíso, está no lar...”* (mulher, 70 anos), ou *“...a Segurança Social encaminhou andava sempre ali, mas eu nunca mais o vi...”* (mulher, 88 anos). Nas situações em que as reformas são pequenas

existem vagas na instituição que são cativas para a Segurança Social. Num lar não é possível colocar mais um quarto ou mais uma cama, a Segurança Social inviabiliza um quarto por questões de centímetros. Existem pesadas coimas para as instituições se ultrapassarem o número da capacidade estipulada pela Segurança Social como não se pode colocar mais um lugar na sala do Centro de Dia nem na mesa das refeições, frequentemente, os casais acabam por ser separados.

A necessidade de um fisioterapeuta é referida por quase todos os idosos entrevistados, o que vai ao encontro da perspectiva do Vice-Presidente do Centro Social Paroquial de Azambuja e das duas técnicas que referem a necessidade de mais profissionais na área da saúde:

*“... precisamos de trazer para este meio mais médicos mais enfermeiros mais fisioterapeutas dar qualidade porque as pessoas quando estão na sua fase terminal, duram mais tempo graças aos progressos da medicina e da ciência mas quando chegam a fase terminal precisam de muitos mais cuidados [...] precisamos também de trazer aqui alguma competência técnica que infelizmente as pessoas não tem mas isto custa dinheiro.”* (65 anos Mestre em Sociologia).

## **5.6. A pandemia e os idosos**

Na dimensão da pandemia que surge devido à doença Covid-19 estas Respostas Sociais são fortemente abaladas e algumas encerradas por imposição legislativa, como os Centros de Convívio e os Centros de Dia. Os utentes destas respostas sociais foram pois obrigados a ficar em suas casas, passando a usufruir de apoio domiciliado, isto é, as refeições que habitualmente eram servidas nos Centros passaram ser entregues em suas casas e as higiènes diárias, quando necessárias também anteriormente realizadas na instituição passaram ser feitas através das visitas das funcionárias. Como refere uma das técnicas entrevistadas, esta dispersão dos idosos acabou por aprofundar o afastamento entre utentes e técnicos, dificultando bastante o cuidar dos idosos.

*“... por não vermos os utentes diariamente acabam por passar algumas situações ao lado que às vezes podiam ser evitadas. Situações de isolamento, situações de problemas familiares que às vezes podíamos colmatar mais quando os utentes estavam no Centro de Dia, nomeadamente questões relacionadas com consultas ou com medicação, que se eles estivessem aqui diariamente nós conseguíamos aperceber mais.* (mulher, 47 anos, licenciada em Serviço Social)

Ao encontro desta perspectiva vem também a visão do Vice Presidente do Centro Social Paroquial de Azambuja:

*“... estavam em contacto uns com os outros era mais mais fácil de operacionalizarmos todas as respostas, agora teríamos que domiciliar em cada caso cada uma destas respostas dificuldade acrescida e multiplicada pelo número de utentes...”, alterando horários, aumentando os gastos, criando a necessidade contratar mais funcionários “... nós não quisemos deixar de não ter com cada um o contacto pessoal uma palavra e este contacto pessoal e esta palavra para que isto acontecesse era preciso tempo e tempo era uma coisa que nos faltava tendo em conta o número de pessoas e o número de funcionários tínhamos portanto uma dificuldade acrescida uma consequência deste problema a admissão a necessidade de admitir alguns colaboradores...”* (65 anos Mestre em Sociologia)

Os diversos períodos de confinamento criaram o isolamento, em especial, das pessoas mais velhas e mais frágeis, quer aqueles que estavam institucionalizados nos lares afastando-os das suas famílias, quer aqueles que viviam em suas casas e frequentavam espaços como os Centros de Convívio e de Dia. Muitos destes durante este período de confinamento perderam mobilidade e desenvolveram ou agravaram situações de demência.



## Conclusões

---

A pandemia COVID-19 marca mesmo este século pelo número de mortes, em especial, da população idosa, mas também, pela postura que maioritariamente os trabalhadores da linha da frente, tiveram ao relegar para segundo plano as suas famílias para cuidarem dos doentes, dos idosos utentes de lares que para além das dependências que já tinham viram a sua saúde agravada de um modo trágico e galopante. As medidas de prevenção da disseminação da doença implicaram o afastamento das pessoas, não permitindo o contacto social necessário na vida quotidiana das pessoas mais velhas, e impedindo-as de saírem de suas casas criou o isolamento social que originou situações de demência e agravou outras já existentes e também de perda de mobilidade. A solidariedade foi o grande elo de ligação que permitiu mitigar e, por vezes, ultrapassar estas situações de isolamento e de solidão, através do esforço comum feito em prol dos mais frágeis.

Ao contrário de representações por vezes veiculadas, a presente pesquisa permitiu confirmar que a família continua a ser um pilar social e tem um papel muito importante na vida das pessoas mais velhas. Apesar do isolamento criado pela pandemia, a família foi-se readaptando à situação continuando presente na vida quotidiana ajudando, cuidando e apoiando. O papel da família continua a ser fundamental na vida das pessoas mais velhas, e embora exista uma visão de que a família se demite quando recorre ao apoio que as respostas sociais para os idosos proporcionam, verificámos através das entrevistas aos idosos e às técnicas de ação social, que tais representações nem sempre descrevem adequadamente a realidade. Verificam-se situações que por motivos de empregos e de residências distantes que criam um afastamento físico (não necessariamente social). A estes fatores acresce a falta de formação para o cuidado de pessoas acamadas e dependentes. Neste estudo observámos que os cuidadores (sobretudo cuidadoras mulheres) necessitam do apoio que as instituições prestam, conjugando esses apoios com os que as próprias dedicam, quer no plano instrumental, quer afetivo ou emocional. A pesquisa conclui também a importância de se organizarem ações de formação específicas que capacitem os cuidadores para os desafios colocados nos apoios às pessoas mais velhas. Esta é uma área onde porventura há espaço ainda para melhorar a ação social. Seria importante que, de alguma forma, as instituições criassem condições para dar formação de cuidadores informais às famílias quando estas as procuram para cuidar dos seus idosos.

Analisados os apoios sociais na freguesia de Azambuja é possível verificar que a ajuda que proporcionavam à população antes da pandemia não se perdeu, mas transformou-se, adaptou-se e reajustou-se às necessidades da população mais velha, reinventando novas formas de cuidar. Só através de uma articulação conjunta de esforços entre dirigentes, técnicas e funcionários foi possível ultrapassar as dificuldades que foram surgindo neste período pandémico, tendo sempre como superior interesse o bem-estar das pessoas mais velhas. Salienta-se a importância da existência de uma rede social entre os diversos parceiros visando a observação e análise da realidade local, intervindo conjuntamente de modo a proporcionar um apoio mais alargado a todos os que necessitam.

As respostas sociais existentes nesta freguesia mantiveram-se embora em moldes bem diferentes com agravamento de custos financeiros, só parcialmente compensados com os reforços de transferências por parte do Estado, como foi possível observar no caso da instituição analisada neste estudo.

De facto, no que concerne às Respostas Sociais, independentemente da pandemia, salienta-se a importância da necessidade de mais profissionais da área da saúde e do cuidado. No entanto, este é um esforço financeiro que estas instituições não conseguem comportar, mesmo em articulação com as famílias, sem um apoio específico por parte do Instituto da Segurança Social.

A integração de profissionais da área da saúde, (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, etc.) deveria ser objeto de uma análise cuidada por parte do Ministério do Trabalho e Segurança Social em parceria com o Ministério da Saúde, de modo a conjugar esforços que facilitem que estes profissionais apoiem as instituições através de uma rede de serviços prestados em parceria com os Centros de Saúde que localmente podem avaliar a realidade.

A necessidade de ajustar os Serviços prestados em Apoio Domiciliário às necessidades dos utentes é também uma questão pertinente, que é referida quer pelo dirigente quer pelas técnicas, que se vêm confrontados com o facto de terem que cumprir determinados pressupostos impostos pelo Instituto da Segurança Social quanto aos serviços que prestam, os quais, por vezes, não se adaptam à realidade diária e às necessidades específicas dos utentes e familiares. Se o objetivo é apoiar os idosos e as famílias, devem ser revistos os moldes em que se prestam estes serviços sem que seja exigida a obrigatoriedade de número de serviços que se podem enquadrar no Serviço de Apoio Domiciliário. A realidade de hoje é bem diferente do passado, mesmo o passado mais recente.

Nas entrevistas às pessoas idosas estas referem a necessidade de estar mais tempo em conjunto. Vão no mesmo sentido os testemunhos escritos (captados em fotografia), os quais demonstram a alegria de voltarem ao convívio. As técnicas e o dirigente referem também que esta pandemia veio agravar as condições quer cognitivas quer motoras dos idosos. Surge a necessidade uma análise aos Normativos que o Instituto da Segurança Social emite, através dos quais se implementam as regras de funcionamento das respostas sociais. É importante que os técnicos do Instituto da Segurança Social conheçam bem o terreno porque Portugal é um país pequeno, mas com realidades socioeconómicas bem diferentes em cada distrito, concelho e freguesia. A pandemia veio modificar hábitos e comportamentos. Ora, como tal, devem ser analisadas e reavaliadas as regras antes existentes e reajustá-las às reais necessidades que passámos a enfrentar. As instituições que operam no terreno reajustaram-se, readaptaram-se e reinventaram-se para continuar a apoiar quem com elas conta.

No caso em estudo, o Centro Social Paroquial de Azambuja foi a única instituição no concelho que conseguiu ter condições, quer financeiras, quer técnicas, quer de espaço para a reabertura do Centro Dia. Mas para cumprir as normas de distanciamento exigidas apenas podem estar em simultâneo no espaço 10 utentes de cada vez (criou-se por isso uma organização rotativa, segundo a qual de duas em duas semanas 10 utentes permanecem em casa e outros 10 frequentam o centro, passados 15 dias trocam. De acordo com os dados da Carta Social, as instituições do concelho apoiavam 83 utentes em Centro de



Dia. Com o encerramento desta resposta social, nos moldes definidos por Portaria, devido à pandemia, considerando que só o Centro Social Paroquial de Azambuja conseguiu reabrir, e cumprir todas as regras de distanciamento necessárias, assim como a área exigida pelo Instituto de Segurança Social para esta resposta social, só conseguindo acolher 20 utentes (divididos em dois grupos). Se considerarmos o número anterior, existem 63 pessoas que embora recebam apoio por parte das instituições não interagem entre si, não convivem, isto é, continuam isoladas. Se as regras impostas pelo Instituto da Segurança Social não se reajustarem vão continuar isolados em suas casas com apoio, mas sem interação conjunta e participativa.

Seria pertinente que se realizasse um estudo alargado no país envolvendo todas as Instituições Particulares de Solidariedade Social, o qual seria viável se a Confederação das Instituições Particulares de Solidariedade Social em parceria com o Instituto da Segurança Social através das Uniões Distritais de Instituições Particulares de Solidariedade Social inquirisse cada uma das instituições verificando no terreno a realidade de cada uma.

Cada uma destas instituições se depara com realidades diferentes e deveria ser analisada por técnicos do Instituto da Segurança Social que realizassem visitas de aconselhamento e não visitas de acompanhamento que visam apenas verificar se existem discrepâncias aos normativos, mas que não pretendem apurar nem as necessidades nem as dificuldades existentes. A aplicação de coimas porque a capacidade de utentes de Centro de Dia é de X e aquando de uma visita de acompanhamento, o técnico da Segurança Social conta os pratos para a refeição e verifica que o número é de X+1, antes de aplicar a coima, deveria analisar o motivo pelo qual se apoia mais uma pessoa. Sim, porque nos referimos a pessoas com necessidades específicas e individuais, e cujas vidas se transformam de um momento para o outro. Estas instituições têm na sua matriz a solidariedade e a ajuda ao outro, assim quando alguém bate à porta e pede ajuda não se nega, principalmente se nos referirmos à alimentação.

Esta pandemia veio modificar toda a nossa vivência social e neste estudo pudemos verificar que uma instituição de solidariedade social se adaptou, reajustou e se reinventou para continuar a ajudar os que dela dependem. Esperamos que a sociedade no seu todo também se adapte, se reajuste e se reinvente porque somos seres sociais e a interação é fundamental para o sentido de bem-estar e pertença social.



## Bibliografia

---

- Constituição da República Portuguesa (1997), Cacém, Texto Editora.
- Aboim, Sofia & Wall, Karin (2002). Tipos de família em Portugal: interações, valores, contextos. *Análise Social*, 37 (163), 475-506.
- Aboim, Sofia (2006). *Conjugalidades em Mudança*. ICS.
- Berger, Peter & Luckmann, Thomas, (2010). *A Construção Social da Realidade*. Lisboa, Dinalivro.
- Bourdieu, Pierre (2002). *Esboço de Uma Teoria da Prática*. Celta Editora.
- Bryman, Alan (2012). *Social Research Methods*. Oxford University Press.
- Capucha, Luís (2005). *Desafios da Pobreza*. Celta Editora.
- Carvalho, Fátima *et al* (2008). *Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social* (Anotado) Dislivro.
- Carvalho, Maria Irene (2010). Os cuidados domiciliários em Instituições de Solidariedade Social no concelho de Cascais [Tese de Doutoramento em Serviço Social]. Iscte-Instituto Universitário de Lisboa.
- Carvalho, Fátima Suely, G. Da Costa, Manuel Lamelas, J. Filipe Pereira & Athayde e Melo, Pedro (2008). *Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social*, Dislivro
- Correio, da Silva Fernando (1999). *Origens e Formação das Misericórdias Portuguesas*. Printer Portuguesa.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton University Press, pp. 9-34.
- Giddens, Anthony (2001). As famílias. *Sociologia*, 150-170.
- Guerreiro, Maria das Dores (2001). “Novos conceitos de família”. *Revista Pretextos*, 16-17.
- Guerreiro, Maria das Dores, Caetano, Ana & Rodrigues, Eduardo (2006), “Famílias Contemporâneas e relações de género: diversidade, permanência e mudança de modelos parentais”, *VI Congresso de Sociologia*, 1-13.
- Guerreiro, Maria das Dores, Torres, Anália & Lobo, Cristina (2007). “Famílias em mudança: configurações, valores e processo de recomposição”. Em Maria das Dores Guerreiro, Anália Torres e Luís Capucha (eds), *Quotidiano e Qualidade de Vida*, (Coleção Portugal no Contexto Europeu, Vol.3). Celta Editora, pp. 7-37.
- Instituto da Segurança Social, I.P. (2017). *Guia Prático – Apoios Sociais – Pessoas Idosas*. Instituto da Segurança Social.
- Lenoir, Rémi (1996). Objeto sociológico e problema social. Em Patrick Champagne (Ed.), *Iniciação à Prática Sociológica*. Vozes, 59-106.
- Lopes, Licínio (2009). *As Instituições Particulares de Solidariedade Social*. Almedina.
- Mauritti, Rosário (2002). Padrões de vida na velhice: perfis sociais e contextos. *Actas do Colóquio Internacional Família, Género e Sexualidade nas Sociedades Contemporâneas*.
- Mauritti, Rosário (2004). Padrões de vida na velhice. *Análise Social*, XXIX (171), 339-363.
- Mauritti, Rosário (2011). *Viver Só Mudança Social e Estilos de Vida*. Mundos Sociais.
- Mauritti, Rosário, Nunes, Nuno, Botelho Maria do Carmo & Craveiro, Daniela (2020). The left and right hands of the Portuguese state: Welfare retrenchment of public employment. *Portuguese Journal of Social Science*, 19 (2+3), 237-257.
- Marx, Karl & Engels F. (1975). *Manifesto de Partido Comunista*. Edições Avante.
- Naldini, M. & Saraceno Chiara (2003). *Sociologia da Família*. Editorial Estampa.
- Nunes, F.G.S (2004), Organizações do Terceiro Sector: Em busca de uma identidade [Tese de Doutoramento em Gestão, Especialidade de Organização e Desenvolvimento de Recursos Humanos]. Iscte-Instituto Universitário de Lisboa.

Pinto, José Madureira & Silva, Augusto Santos (1986). *Metodologia das Ciências Sociais*. Edições Afrontamento.

Quivy, Raymond (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Gradiva Publicações, Lda.

Teixeira, António (1996). *As Instituições Particulares de Solidariedade Social: Aspectos da Evolução do Seu Regime Jurídico*, Direcção Geral da Acção Social.

Torres, Anália (2002). *Sociologia do Casamento*. Celta Editora.

Torres, Anália (2002). *Casamento em Portugal*. Celta Editora.

**Sites:**

CNIS.pt

<http://www.solidariedade.pt/site/detalhe/12866>

<https://dre.pt./application/dir/pdf1sdip2012/03/05800/0132401329.pdf> (dre.pt)

[www.cartasocial.pt/carta\\_social.php?img=0](http://www.cartasocial.pt/carta_social.php?img=0)

[www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt)

### Anexo A - Guião de Entrevista a Dirigente



#### ESCOLA DE SOCIOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

##### Título do trabalho

Sou a Olga Sanches, e estou a realizar uma pesquisa académica, no âmbito do mestrado de Sociologia, em curso no Iscte-Instituto Universitário de Lisboa, sob orientação da professora Rosário Mauritti ([rosario.mauritti@iscte-iul.pt](mailto:rosario.mauritti@iscte-iul.pt)).

O meu estudo tem como foco o Concelho de Azambuja, e procura analisar os apoios sociais e atividades desenvolvidas com pessoas mais velhas na comunidade. Sabendo que muitas dessas pessoas vivem sozinhas ou com outras pessoas da mesma faixa etária, pretendo investigar, especificamente, o trabalho que tem sido desenvolvido nesta área pelas instituições que intervêm no terreno.

Os dados recolhidos serão tratados de forma a garantir a confidencialidade e anonimato. E solicito autorização para gravar esta entrevista.

1. Quais as principais dificuldades sentidas neste período de pandemia no que concerne a gestão da Instituição?
2. Quantos trabalhadores tem a Instituição?
3. Utilizou a hipótese de lay-off?
  - 3.1. Em que respostas sociais?
  - 3.2. Para quantos Trabalhadores?
4. As obrigações impostas relativamente a este período de pandemia trouxeram dificuldades financeiras?
5. Assumindo que há um antes e depois da pandemia, neste período houve novos apoios por parte da Segurança Social?
  - 5.1. Quais as valências de apoio que asseguravam antes das medidas de confinamento e distanciamento decretadas em 18 de março de 2020?
  - 5.2. A pandemia suscitou a suspensão de mudanças nos tipos de apoios que prestam? Como assim?

- 5.3. Entretanto foram criados novos apoios que não existissem antes? Porquê?
- 5.4. Se não, qual deveria ter sido o apoio prestado?
6. Caso esta situação se prolongue, como continuará a Instituição a prestar os apoios necessários aos Utentes?
7. Qual/quais os desafios que se colocam às instituições que trabalham neste setor?
8. Especificamente na instituição (nome) caso esta situação de constrangimento às relações de coresença se mantenha, haverá necessidade de fazer adaptações na logística e prestação dos apoios à população? Como assim?
9. Se tivesse toda a liberdade de decisão e recursos para o fazer, a que áreas de intervenção e apoio social daria maior prioridade? Porquê?
10. Numa escala de 0 a 10, em 0 nada satisfeito e 10 muito satisfeito como avalia o grau de satisfação com a vida das pessoas que beneficiam dos apoios prestados pela instituição (nome)? Porquê? Na sua opinião quais os factores que mais contribuem para essa maior ou menor satisfação?
11. Quer acrescentar alguma informação que lhe pareça pertinente para contextualizar as respostas sociais que a instituição (nome) assegura no contexto do concelho de Azambuja?

## Anexo B - Guião de entrevista a Equipa Técnica



### ESCOLA DE SOCIOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

#### Título do trabalho

Sou a Olga Sanches, e estou a realizar uma pesquisa académica, no âmbito do mestrado de Sociologia, em curso no Iscte-Instituto Universitário de Lisboa, sob orientação da professora Rosário Mauritti ([rosario.mauritti@iscte-iul.pt](mailto:rosario.mauritti@iscte-iul.pt)).

O meu estudo tem como foco o Concelho de Azambuja, e procura analisar os apoios sociais e atividades desenvolvidas com pessoas mais velhas na comunidade. Sabendo que muitas dessas pessoas vivem sozinhas ou com outras pessoas da mesma faixa etária, pretendo investigar, especificamente, o trabalho que tem sido desenvolvido nesta área pelas instituições que intervêm no terreno.

Os dados recolhidos serão tratados de forma a garantir a confidencialidade e anonimato. E solicito autorização para gravar esta entrevista.

1. Na sua prática profissional na instituição, pode descrever de forma geral quais são as respostas e intervenções que se fazem com os idosos?
2. Em termos da sua intervenção, costuma ter um contacto regular com o idoso (definir a regularidade em nº de vezes por mês)? Como é feito esse contacto antes e depois da pandemia?
3. Trabalha em rede com outras instituições e técnicos ligadas às diversas áreas e respostas sociais?
  - 3.1. Quais os tipos de instituições com que esse trabalho é feito?
  - 3.2. Sente há espaço/ trabalho a fazer no que respeito ao estreitamento de relações?
  - 3.3. De que forma acha que isso pode ser desenvolvido dentro do Concelho?
4. Atualmente quais têm sido os maiores desafios do seu trabalho?
  - 4.1. Antes da pandemia começar os desafios eram semelhantes?
  - 4.2. Quais se lembra de serem os maiores desafios antes da pandemia começar?
5. Sentiu alguma vez na sua prática profissional que a cultura organizacional da instituição limitava o seu modo de intervenção? Se sim, que estratégias utiliza para colmatar essas limitações?
6. A imposição de regras especiais em tempo de pandemia dificultou a interação com os idosos? E com as famílias? Se sim, que alterações foram feitas por si e/ou pela instituição de modo a continuar a apoiar os idosos?

7. Nesta época de pandemia tem sido necessário prestar apoio aos utentes em áreas de intervenção como reabilitação física e/ou neurológica?
8. São prestados serviços de enfermagem?
9. Considera que os serviços prestados no âmbito das respostas sociais de Serviço de Apoio Domiciliário e Centro de Dia são suficientes? Quanto tempo em média demoram com um utente de SAD? É viável este serviço proporcionar um acompanhamento mais personalizado/demorado aos Utentes?
10. Quais os motivos que levam os idosos a procurar a vossa instituição?
  - 10.1. Procuram a vossa instituição por iniciativa própria ou por aconselhamento de um familiar ou amigo?
11. Considera que os utentes estão envolvidos na dinâmica instituição?
  - 11.1. De que forma esse envolvimento é promovido?
12. Considera que os utentes da sua instituição/ organização são ativos na sociedade?
  - 12.1. Participam nas atividades da instituição?
  - 12.2. Tem laços de amizade e pessoas a quem confidenciar?
  - 12.3. Em caso de necessidade pediriam ajuda por iniciativa própria?

#### O papel da família

13. Na sua experiência e de forma geral, como caracteriza o envolvimento dos familiares na vida das pessoas mais velhas que vocês acompanham?
  - 13.1. É frequente as famílias serem envolvidas nas atividades que são prestadas no âmbito de [designar nome da organização] Como assim?
  - 13.2. Quais são para si os factores que tendem a facilitar o envolvimento das famílias nos cuidados prestados aos idosos?
  - 13.3. Diria que existem situações em que os idosos são votados a abandono? Essas situações foram agravadas com a pandemia? Como assim?
  - 13.4. Através da análise do percurso de vida do idoso, qual é a importância que lhe é atribuída a família?
  - 13.5. No seu ponto de vista, quais são as razões que levam os familiares a se afastarem dos idosos?
  - 13.6. Que medidas implementaria de modo a incentivar os familiares a terem um papel mais ativo com os idosos?
  - 13.7. De que forma, o modo de funcionamento da instituição, nomeadamente, os horários, regras, etc. condicionam a participação das famílias e a sua participação como profissional com eles nesta época de pandemia?



14. A [designar nome da organização] tem vindo a desenvolver ações para atenuar esse tipo de situações? [se sim, exemplos; se não Porquê?]
15. Na sua opinião que outra resposta social considera pertinente existir no Concelho de Azambuja?
16. Com base na sua experiência profissional considera que há muitos idosos no Concelho de Azambuja a viver em situação de isolamento.



## Anexo C - Guião de entrevista a Idosos



### ESCOLA DE SOCIOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

#### Título do trabalho

Sou a Olga Sanches, e estou a realizar uma pesquisa académica, no âmbito do mestrado de Sociologia, em curso no Iscte-Instituto Universitário de Lisboa, sob orientação da professora Rosário Mauritti ([rosario.mauritti@iscte-iul.pt](mailto:rosario.mauritti@iscte-iul.pt)).

O meu estudo tem como foco o Concelho de Azambuja, e procura analisar os apoios sociais e atividades desenvolvidas com pessoas mais velhas na comunidade. Agradecendo a sua colaboração para uma entrevista com duração estimada de 40 a 60 minutos. Peço por favor que assine o termo de consentimento informado. Os dados recolhidos serão tratados de forma a garantir a confidencialidade e anonimato.

#### 1. Composição geral dos membros da família

Vive com quem?

Relação com o próprio	Sexo	Idade	Tem dificuldades e precisa de apoios para atividades quotidianas?
Próprio			
Prima			
Cônjuge			
Sobrinha			
Filho			
Nora			
Neto			
Outro			

#### 2. Relativamente às dificuldades suas ou das pessoas que vivem consigo, vou indicar-lhe algumas das dificuldades que são frequentes nas pessoas mais velhas. Assinale as que se aplicam à sua situação e diga-me qual o grau de dificuldade para fazer essas atividades diárias:

	Minima	Média	Elevada
Andar ou subir degraus sem apoio			
Tomar banho ou vestir-se sozinho/a			
Ver			
Ouvir			
Memória ou concentração			
Outra			

#### 3. Relativamente à pessoa que vive consigo quais as dificuldades?

	Minima	Média	Elevada
_____			

Andar ou subir degraus sem apoio			
Tomar banho ou vestir-se sozinho/a			
Ver			
Ouvir			
Memória ou concentração			
Outra			

4. Toma medicação diária? Sim/não

4.1. Se respondeu afirmativamente, quantos medicamentos toma por dia? \_\_\_\_\_

5. Quando precisa de sair como faz?

5.1. Quando precisa de ir ao médico, normalmente, como faz?

Telefone a familiar	
Táxi	
Bombeiros	
Vizinho	
Transporte público	
Peço apoio à Instituição	
Vou a pé	
Não vou	
Outros	

5.2. Quando preciso de comprar comida e outros, como faz

Telefone a familiar	
Táxi	
Bombeiros	
Vizinho	
Transporte público	
Peço apoio à Instituição	
Vou a pé	
Não vou	
Outros	

5.3. Outras coisas que precisa de sair de casa para ir à missa à cabeleireira/barbeiro como faz?

Telefone a familiar	
Táxi	
Bombeiros	
Vizinho	
Transporte público	
Peço apoio à Instituição	
Vou a pé	
Não vou	
Outros	

6. Quais foram as razões para pedir apoio domiciliário/ Ir para o Centro de Dia?

Sentia-me sozinho e queria estar mais acompanhado

Por iniciativa da família

Queria fazer mais atividades de lazer

Problemas de saúde

Outro

7. Há quanto tempo é apoiado pela instituição?

0-3 meses  3-6 meses  6-12 meses  1 ano  2 anos  3 anos  4 anos  5 anos  mais de 5 anos;

8. Em que medida se sente satisfeito pelo apoio que recebe?

Nada satisfeito  Pouco satisfeito  Satisfeito  Muito Satisfeito

9. Qual o seu grau de satisfação quanto à alimentação

Nada satisfeito  Pouco satisfeito  Satisfeito  Muito Satisfeito

10. Que mudaria no apoio que recebe?

Desenvolvimento de atividades mais diversificadas

Horários mais alargados no Centro de Dia

Acompanhamento noturno

Apoio/acompanhamento nas atividades diárias sociais (ir à Igreja, à Associação, ao médico, ...)

Visitas de apoio domiciliário para companhia: Não

Permitir que eu possa participar mais

Melhorar os serviços que recebe

Melhorar a relação com os profissionais:

Oferta de serviços ligados à saúde

Fisioterapia \_\_\_\_\_ Enfermagem \_\_\_\_\_ Outros \_\_\_\_\_

11. Sei que recebe uma pensão. Na listagem seguinte, indique o tipo de pensão/reforma?

Pensão de velhice da Segurança Social	
Pensão de Aposentação	
Pensão de Sobrevivência	
Pensão de Invalidez	
Complemento de viuvez	

12. O rendimento mensal permite?

Viver muito confortavelmente (Velhice disitintiva)	
Viver confortavelmente (Velhice autónoma)	
Viver bem mas sem despesas adicionais (Velhice remediada)	
Tem dificuldade em pagar a alimentação e os remédios (Velhice precária)	
Tem dificuldade em chegar ao fim do mês (Velhice de pobreza)	

## Anexo D - Análise dos questionários aos Idosos entrevistados

Relação com o próprio	Sexo	Sexo	Idade	Tem dificuldades e precisa de apoios para atividades quotidianas?
	H	M	Entre os 70 e 84	Sim todos têm, excepto 1 com 67 anos Vivem com cônjuge mas 2 estão em lar
Próprio	3	1		
Cônjuge	3	1		

Próprio	Minima	Média	Elevada
Andar ou subir degraus sem apoio		3	5
Tomar banho ou vestir-se sozinho/a	3	5	1
Ver	2	6	
Ouvir	1	5	2
Memória ou concentração	2	5	1

Cônjuge	Minima	Média	Elevada
Andar ou subir degraus sem apoio	1		
Tomar banho ou vestir-se sozinho/a		1	
Ver			1
Ouvir		1	
Memória ou concentração		1	
Outra			

### Apoios:

	Ir ao médico	Atividades quotidiano
Telefone a familiar	5	6
Táxi		
Bombeiros	1	
Vizinho		
Transporte público	1	1
Peço apoio à Instituição		
Vou a pé		
Não vou		
Outros Conduz	1	1

### 13. Quais foram as razões para pedir apoio domiciliário/Ir para o Centro de Dia?

Sentia-me sozinho e queria estar mais acompanhado	3
Por iniciativa da família	2
Queria fazer mais atividades de lazer	0
Problemas de saúde	3
Outro: por saúde do cônjuge	2

14. Há quanto tempo é apoiado pela instituição?

0-3 meses	1
3-6 meses	0
6-12 meses	2
1 ano	0
2 anos	0
3 anos	0
4 anos	1
5 anos	0
Mais de 5 anos	0
Não se lembram	2

15. Em que medida se sente satisfeito pelo apoio que recebe?

Nada satisfeito	0
Pouco satisfeito	0
Satisfeito	2
Muito Satisfeito	6

16. Qual o seu grau de satisfação quanto à alimentação

Nada satisfeito	0
Pouco satisfeito	0
Satisfeito	3
Muito Satisfeito	5

17. Que mudaria no apoio que recebe?

Desenvolvimento de atividades mais diversificadas	Estão bem assim
Horários mais alargados no Centro de Dia	2 dizem sim 6 dizem não
Acompanhamento noturno	Não é necessário
Apoio/acompanhamento nas atividades diárias sociais (ir à Igreja, à Associação, ao médico, ...)	5 dizem que vão sozinhos e 3 precisam de acompanhamento

Visitas de apoio domiciliário para companhia	Não
Permitir que eu possa participar mais	Maioria concorda que está bem assim
Melhorar os serviços que recebe	Não é necessário
Melhorar a relação com os profissionais	Só 1 refere algumas divergências
Oferta de serviços ligados à saúde: Fisioterapia Enfermagem Outros	6 referem a fisioterapia



18. Sei que recebe uma pensão. Na listagem seguinte, indique o tipo de pensão/reforma?

Pensão de velhice da Segurança Social	8
Pensão de Aposentação	
Pensão de Sobrevivência	
Pensão de Invalidez	
Complemento de viuvez	

19. O rendimento mensal permite?

Viver muito confortavelmente (Velhice disitintiva)	
Viver confortavelmente (Velhice autónoma)	4
Viver bem mas sem despesas adicionais (Velhice remediada)	2
Tem dificuldade em pagar a alimentação e os remédios (Velhice precária)	1
Tem dificuldade em chegar ao fim do mês (Velhice de pobreza)	1

