

**CUIDADO FOCALIZADO NA  
PESSOA IDOSA:  
O SERVIÇO SOCIAL NA RESPOSTA  
RESILIENTE DAS ESTRUTURAS  
RESIDENCIAIS PARA PESSOAS IDOSAS  
À COVID-19**

**ELDERLY-FOCUSED CARE:  
SOCIAL WORK IN THE RESILIENT  
RESPONSE OF RESIDENTIAL CARE  
HOMES FOR ELDERLY TO COVID-19**

**Tiago Correia**

*Independente. Licenciado e Mestre em Serviço Social pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra  
tiagorfcorreia@gmail.com  
ORCID: 0000-0001-8895-1991*

**Helena Reis Luz**

*Universidade de Coimbra. Docente na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (FPCEUC); Centro de Estudos Interdisciplinares da Universidade de Coimbra (CEIS20); Observatório da Cidadania e Intervenção Social (OCIS) da FPCEUC  
helenareis.luz@fpce.uc.pt  
ORCID: 0000-0003-1592-0953*

DOI: <https://doi.org/10.34628/14zr-4p84>

Data de submissão / Submission date: 16.05.2023

Data de aprovação / Acceptance date: 01.08.2023



**Resumo:** As Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) foram fortemente impactadas pela pandemia da COVID-19 o que as incitou a adotar uma postura de resiliência por forma a assegurar a continuidade da sua missão de cuidado e ao nível do apoio social às pessoas idosas, tendo neste contexto os profissionais de Serviço Social, designadamente os assistentes sociais, tido um papel de destaque. Pretende-se neste artigo analisar a ação do Serviço Social em ERPI movida para o reforço do cuidado focalizado na pessoa idosa e inscrita no quadro das dinâmicas de resiliência decorrentes do período pandémico, sistematizando alguns resultados de uma investigação mais abrangente desenvolvida, fornecendo adicionais aportes críticos. Realizou-se uma investigação que beneficiou de uma metodologia qualitativa tendo assumido a tipologia de estudo de caso múltiplo. Foram envolvidas quatro organizações de economia social (i.e., IPSS ou equiparadas) e inerentes respostas sociais de ERPI, tendo sido auscultados oito participantes, incluindo direção técnica/assistentes sociais e elementos de órgãos sociais das IPSS. A recolha de dados foi realizada a partir de entrevistas semiestruturadas as quais foram submetidas a análise de conteúdo (Bardin, 2016). Os desafios que se colocaram às ERPI derivados da pandemia acautelaram o foco centrado no cuidado à pessoa idosa, tendo sido equacionadas prioridades múltiplas (e.g., necessidades e cuidados básicos de salvaguarda da vida/saúde; minimização isolamento social), o envolvimento das pessoas idosas nas dinâmicas prosseguidas pelas ERPI, a articulação interinstitucional, o equacionar de formatos inovadores de potenciação de uma comunicação cuidada e promotora de cuidados relacionais, assim como a participação das pessoas idosas em atividades significativas. A ação profissional orientada para lidar com a adversidade e fomentar respostas adaptativas, procurou salvaguardar a missão do cuidado, reve-

lando ser uma intervenção sensível, holística e promotora da reconfiguração dos ambientes do cuidado. A imprevisibilidade e severidade das implicações pandémicas surtiram ações reativas, de urgência e de imediatez para acoplar a mudança no interior das estruturas residenciais, bem como estratégias de carácter transformador imbuídas de uma lógica adaptativa. A realidade pandémica, não obistou, a que fossem também mobilizados *recursos* de resiliência compreensivos para a provisão de um cuidado positivo, afigurando-se essencial a atuação dos assistentes sociais/direção técnica.

**Palavras-chave:** ERPI; Cuidado; Resiliência organizacional; Abordagem centrada na pessoa; Serviço Social.

**Abstract:** The Residential Homes Care (RHC) were considerably affected by the COVID-19 outbreak, which forced them to adopt a resilient attitude in order to ensure the continuity of their mission of care and social support. In this context, Social Work professionals, namely Social Workers, play a leading role. The aim of this article is to analyze the actions of Social Workers in RHC and their efforts to reinforce the health care of the old people considering both the issues related to COVID-19 and the results of a more comprehensive and detailed research developed. A research was carried out using a qualitative methodology relying on a multiple case study. Four social economy organizations (e.g., Particular Institutions of Social Solidarity/PISS or equivalent) were selected, including eight participants - technical directors/Social Workers and members of the governing bodies of the institutions. All data were carried out using semi-structured interviews which were analyzed by a content analysis methodology (Bardin, 2016). The challenges faced by RHC arising from the pandemic ensured that the focus was centered on caring for the elderly, with multiple priorities being considered (e.g., needs and basic care to safeguard life/health; reduction of social isolation). Besides that, the involvement of elderly people in dynamics pursued by RHC, the inter-institutional articulation, the development of innovative formats to enhance careful communication and to promote relational

care, as well as, the participation of elderly people in meaningful activities, were also dynamics that highlighted the care centered on elderly residents. Professional action aimed at dealing with adversity and fostering adaptive responses sought to safeguard the mission of care, configured a sensitive and holistic intervention that promotes the reconfiguration of care environments. The unpredictability and severity of the pandemic implications gave rise to reactive, urgent and immediate actions to couple change within the residential structures, as well as, to transforming strategies imbued with an adaptive logic. The pandemic reality did not, although, prevent the mobilization of comprehensive resilience resources for the provision of a positive care, being essential the performance of Social Workers/technical directors.

**Keywords:** Residencial Care Homes; Organizational Resilience; Person-Centered Approach; Social Work.



## 1. Introdução

Os desafios que as sociedades e os atores do cuidado enfrentam por força do envelhecimento demográfico têm vindo a ser amplamente realçados e a convocar múltiplas orientações no espectro internacional e nacional, as quais no seu conjunto procuram fazer convergir, o envelhecimento e a velhice com qualidade de vida ou/e de cuidados. A COVID-19 suscitou um ambiente de incerteza e colocou reptos imprevistos às organizações da economia social/ERPI no que concerne ao cuidado prestado, o que exigiu da parte das mesmas reconfigurações (e.g., Cardoso et al., 2020; Luz et al., 2021; Pimentel, 2021).

Em si, a COVID-19 é uma doença infecciosa provocada pelo vírus SARS-CoV-2 que se disseminou rapidamente, a larga escala, tendo sido decretada como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a 11 de março de 2020<sup>1</sup>. Desde esta altura e até recentemente, confirmam-se aproximadamente 759 milhões de casos de COVID-19 positivos e 6,8 milhões de mortes, como destaca o relatório *COVID-19 Weekly Epidemiological Update*<sup>2</sup> de 8 de março de 2023 da OMS (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2023b). Todos os grupos etários foram atingidos pela COVID-19, porém, as pessoas idosas foram das mais atingidas, registando sintomas severos e altas taxas de morbilidade (Novais et al., 2021; Cocuzzo et al., 2022; OMS, 2023a<sup>3</sup>). Neste contexto, os governos nacionais estabeleceram medidas de proteção para mitigar a propagação do vírus, das quais, lavagem e higienização regular de mãos, uso de máscara facial, manutenção do distanciamento físico

<sup>1</sup> Cf. Website da OMS: <https://bit.ly/3J7Iuno>.

<sup>2</sup> Dados reportados a 5 de março de 2023. Cf. Estudo/relatório disponibilizado no Website da OMS: <https://bit.ly/40nG9xF>.

<sup>3</sup> Cf. dados estatísticos disponibilizados no Website da OMS: Cf. <https://bit.ly/3kpVEVI>.

e desinfeção dos vários espaços (Direção Geral da Saúde [DGS], 2020; OMS, 2020), tendo o desenvolvimento e a distribuição das vacinas contra a COVID-19 permitido diminuir substancialmente a mortalidade nas pessoas com 65 ou mais anos.

Desde o início da pandemia a preocupação para com as pessoas idosas a viver em estruturas residenciais foi sendo intensificada (Lebrasseur et al., 2021) dada a condição de vulnerabilidade e fragilidade destes públicos e devido às próprias características destas respostas sociais (Chee, 2020; Pimentel et al., 2021; Wasser, 2020). Como foi sendo evidenciado, a COVID-19 teve repercussões negativas nos residentes em ERPI, agravando as suas limitações funcionais e condição de dependência, penalizando, a par, a saúde mental e a participação das pessoas idosas em atividades e nas dinâmicas sociais usuais. De realçar, que foi também observado um significativo enfraquecimento das relações sociais entre residentes bem como com familiares e outras pessoas significativas, conduzindo ao avolumar de sentimentos de solidão, abandono e tristeza (e.g., Lebrasseur et al., 2021; Luz et al., 2021; Wu, 2020).

Em resultado da incidência da pandemia da COVID-19, drásticas mudanças ocorreram nas ERPI que influíram nas vivências e práticas diárias organizacionais (sentido amplo) suscitando uma ação resiliente - entendida como capacidade dinâmica para responder aos efeitos adversos da COVID 19 equacionando ações reativas (lidar com a adversidade) e ofensivas (adaptativas) (e.g., Duchek, 2020) - do *sistema organizacional*, desenvolvida em compromisso com os profissionais de Serviço Social (e.g., enquadrados ao nível da direção técnica), entre outros, pautada para restaurar o cuidado holístico fragilizado.

O objetivo deste artigo consiste em analisar a ação do Serviço Social em ERPI movida para o reforço do cuidado focalizado na pessoa idosa e inscrita no quadro das dinâmicas de resiliência decorrentes do período pandémico, sistematizando alguns resultados de uma investigação mais abrangente desenvolvida, fornecendo adicionais aportes críticos.

## 2. Metodologia

Foi realizada uma investigação enquadrada no paradigma interpretativo, que beneficiou de uma metodologia qualitativa tendo assumido a tipologia de estudo de caso múltiplo. A amostra de cariz não probabilístico e de tipo criterial englobou quatro organizações de economia social (i.e., IPSS ou equiparadas) e inerentes respostas sociais de ERPI, tendo por base os seguintes critérios: ocorrência de casos de COVID-19 no período compreendido entre 11 de março de 2020 e 17 de fevereiro de 2022; enquadramento na direção técnica da ERPI de um/a profissional licenciado/a em Serviço Social. Foram auscultados oito participantes, incluindo direção técnica/assistentes sociais (DT1, DT2, DT3 e DT4) e elementos de órgãos sociais das IPSS (OS1, OS2, OS3 e OS4).

A recolha de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas, destinadas a identificar as dinâmicas de cuidado focalizado na pessoa idosa e a atuação do Serviço Social nas dinâmicas de resiliência. As respostas foram sujeitas a uma análise de conteúdo percorrendo as etapas da pré-análise, exploração e tratamento dos resultados a que se seguiu a inferência e interpretação dos dados (e.g., Bardin, 2016). A análise temática seguiu uma lógica predominantemente dedutiva, beneficiando a categorização, da teoria e da operacionalização concetual desenvolvida.

## 3. Resultados

A análise de conteúdo das entrevistas semiestruturadas foi desenvolvida a partir de duas categorias de análise temática: cuidado focalizado na pessoa idosa e atuação nas dinâmicas de resiliência (Tabela 1).

**Tabela 1.** *Categorias de análise temática*

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>
<b>Cuidado focalizado na pessoa idosa</b>	Prioridades que revestiu o cuidado à pessoa idosa
	Envolvimento dos idosos nas dinâmicas prosseguidas
	Garantia do acesso aos cuidados/serviços de saúde
	Novas formas de comunicação em ERPI
	Promoção dos contactos relacionais com familiares/significativos
	Participação das pessoas idosas em atividades significativas
<b>Atuação nas dinâmicas de resiliência</b>	Prioridades na intervenção da Direção Técnica
	Importância da ação interventiva (Direção Técnica) ao nível das pessoas idosas
	Importância da ação interventiva(Direção Técnica) ao nível dos familiares/pessoas significativas

### 3.1. Cuidado focalizado na pessoa idosa

Os desafios que se colocaram às ERPI na sequência da realidade pandémica primaram pelo foco centrado no cuidado. Assim, ao nível da subcategoria **prioridades que revestiu o cuidado à pessoa idosa durante o período da pandemia**, os relatos destacam que as ERPI priorizaram a satisfação das necessidades humanas e das atividades básicas de vida diária: “(...) *foco nos cuidados básicos (...)*” (DT1). “*Procuramos assegurar as ABVD’s (...)*” (DT2). “ (...) *higiene pessoal e alimentação(...)*” (DT3). “*mantivemos o cuidado físico (...)*” (DT4). “(...) *os cuidados básicos*” (OS3); assim como a garantia da vida e/ou saúde dos idosos: “(...) *salvaguardar a saúde e a vida dos utentes (...)*” (OS1). “(...) *o estado de saúde das pessoas idosas (...)*” (OS2). “(...) *manter a maior segurança possível, garantindo a*

*vida (...)*" (OS3). "*(...) segurança em termos de não contaminar uns aos outros (...)*" (OS4).

No entanto, foram também referidas práticas humanizadoras de valorização da pessoa idosa, salientando-se que as mesmas visaram combater o isolamento social, abarcando as inquietações dos idosos e facilitando o contacto com os familiares e/ou outras pessoas importantes, como dão conta os seguintes depoimentos: "*(...) a promoção do contacto com a família foi fundamental para combater as consequências dos isolamentos (...)*" (DT2). "*(...) a parte emocional e psicológica do utente sempre foi muito importante (...) e para tal foi importante o contacto com a família (...)*" (DT3). "*procuramos colmatar o isolamento intensificando as chamadas (...)*" (DT4).

No tocante à subcategoria **envolvimento dos idosos nas dinâmicas prosseguidas dada a situação pandémica privilegiou-se** a explicação do que se estava a passar, a qual ocorreu por via quer da sensibilização: "*ação de sensibilização inicial para informar e alertar as pessoas idosas (...)*" (DT1); do diálogo: "*Procurávamos com)versar e explicar (...)*" (DT2). "*(...) Comunicamos sempre aos utentes o que se passava (...)*" (DT3). "*(...) tentámos sempre explicar (...)*" (DT4). (OS1) e da prestação de informação "*(...) dávamos informações e orientações aos idosos (...)*" (OS2). (OS3). "*(..) os idosos iam sendo informados (...)*" (OS4).

Quanto à **garantia do acesso aos cuidados/serviços de saúde**, a prossecução do bem-estar e saúde das pessoas idosas conduziu ao reforço do trabalho de articulação, com a rede de cuidados de saúde primários (entre outras entidades): "*Garantimos os cuidados de saúde (...) com os médicos de família e do hospital*" (DT1). A este respeito, o recurso à telemedicina revestiu uma alternativa de grande valia face à impossibilidade de consultas presenciais e com o intuito de manter o acompanhamento da condição de saúde dos residentes: "*(..)fizemos consultas de telemedicina*" (DT1). "*(...) a equipa de enfermagem fazia teleconsulta (...)*" (DT2). "*A nossa instituição promoveu as teleconsultas (...)*" (DT3). "*Fazíamos muitas vezes a consulta através de teleconsulta (...)*" (DT4).

Neste seguimento e por referência à subcategoria **novas formas de comunicação em ERPI**, os relatos indicam ter existido uma

comunicação cuidada no seio das ERPI relacionada com a desconstrução das notícias e/ou a limitação dos horários de acesso às mesmas por forma a minimizar um maior alarmismo por parte dos utentes: *“A própria animadora fazia muito debate com eles das notícias, desmistificando as notícias(...)”* (DT3). *“Procurávamos não passar uma linguagem que apelasse ao medo (...) limitámos o horário das notícias (...) estavam a ficar com muitos receios,”* (DT4). De igual modo, os meios audiovisuais, radiofónicos e jornais foram canalizados para comunicar e para fomentar o conhecimento/informação sobre o mundo que rodeava as pessoas idosas e, noutros casos, para manutenção das rotinas: *“Recorremos ao apoio da televisão e da rádio (...)”* (DT1). *“Promovemos o uso da televisão e das tecnologias como forma de companhia e de informação (...)”* (DT2). *“(...) fizemos uso da televisão (...) e compramos o jornal todos os dias (...)”* (DT3). *“A colocação das televisões nos quartos (...) e os rádios (...)”* (DT4). *“Apostou-se nas emissões de televisão (...) e das missas”* (OS2). *“(...) viam as notícias na televisão (...)”* (OS3). *“(...) colocamos uma televisão (...)”* (OS4).

Acerca da subcategoria **promoção dos contactos relacionais com familiares/significativos**, foi apontado o recurso aos meios tecnológicos: *“Promovemos o contacto com as famílias através de conversas via telefone (...)”* (DT1). *“(...) havia as videochamadas com todos (...)”* (DT2). *“(...) recorremos à tecnologia para videochamadas”* (DT3). *“(...) fazíamos vídeo chamadas e chamadas telefónicas (...)”* (DT4). *“Reforçamos os contactos com a aquisição de tablets (...)”* (OS2). *“(...) Tivemos tablets, telemóveis e portáteis para os idosos e familiares (...)”* (OS3). *“(...) fazíamos muitas videochamadas (...) Mesmo ao fim de semana não deixávamos de estar em contacto com os residentes e famílias”* (OS4). Paralelamente, foram impulsionadas as visitas presenciais, mas nas modalidades de visitas à janela e/ou espaços previamente definidos para visitas: *“(...) promovíamos visitas à janela (...)”* (DT1). *“(...) promovemos visitas nas varandas (...) e alguns espaços definidos (...)”* (DT2). *“(...) criamos uma sala com um vidro (...)”* (DT3). *“(...) tínhamos visitas presenciais através do vidro quer os doentes acamados quer dos outros (...)”* (DT4).

No domínio da **participação das pessoas idosas em atividades significativas**, a promoção da autonomia e participação cívica

dos residentes constituíram vertentes exemplificativas de um cuidado centrado na pessoa idosa. Assim, destacam-se por um lado abordagens visando a dinamização dos residentes preservando a sua autodeterminação, como relatam várias participantes: *“Ao nível das atividades e da sua planificação (...) através da conversa conseguimos perceber os interesses (...) Promovemos a participação dos residentes nas várias atividades do lar, ainda que com algumas limitações, tais como o decorrer em grupos pequenos e com o uso de máscara (...) Os idosos sempre decidiram o que querem e o que não querem fazer (...)”* (DT1); *“Sempre tentamos fazer com que os residentes participassem nas atividades da instituição (...) auscultámos as mesmas (...)”* (DT2). Por outro lado, não foi descurada a garantia dos direitos civis, designadamente, o direito de voto, visto que o período pandémico foi coincidente com duas eleições: *“(...) a instituição fez a sensibilização sobre a importância do voto e incentivou as saídas ao exterior para votar (...)”* (DT1). *“deixamos sair para votar”* (DT2). *“(...) nós fizemos uma sinalização inicial daqueles que teriam capacidade cognitiva para votar (...) nunca lhes foi boicotado, sempre votaram e tiveram a informação que na altura foi possível dar (...)”* (DT4).

### 3.2. Atuação nas dinâmicas de resiliência

A adversidade pandémica induziu a uma ação profissional orientada para lidar com a adversidade e fomentar respostas adaptativas, tendo por base premissas centrais inerentes à salvaguarda da missão do cuidado. A este respeito, no que se refere à subcategoria **prioridades na intervenção em contexto de pandemia**, a centralidade do **bem-estar dos residentes** traduziu o referencial da ação resiliente, como informaram as interlocutoras: *“(...) foi assegurar os cuidados aos idosos (...)”* (DT1). *“(...) ia ter com os residentes e auscultava os mesmos, para perceber como estavam (...)”* (DT2). *“(...) o bem-estar deles”* (DT3). *“(...) sempre primei pelo cuidado aos idosos (...)”* (DT4). Também o bem-estar e a motivação das pessoas/colaboradores assumiram a maior relevância no foco das estratégias resilientes do cuidado: *“A prioridade foi manter a harmonia da casa e, para tal, foi necessário ter as pessoas que fazem parte*

*da casa do nosso lado (...) Fazíamos reuniões com as colaboradoras (...) e também conversava com elas via chamada” (DT1); “Os recursos humanos assumiram destacada prioridade (...) tentei (...) que estivessem presentes e resistentes, criando espírito e união de forma a que as coisas decorressem pelo melhor (...)” (DT3); “O contacto direto diário com as equipas era fundamental (...) estou a falar da questão do reforço positivo, o reforço da importância do trabalho delas (...)” (DT4).*

Em termos da **importância da intervenção da Direção Técnica ao nível das pessoas idosas** foi realçado o papel de sensibilização e partilha de informação sobre a situação pandémica: “(...) procurei informar os utentes(...)” (DT1). “(...) avisei os idosos sobre os cuidados a ter (...)” (DT2). “(...) informei [o] que se passava na instituição e [sobre] a promoção das boas práticas(...)” (DT3). “(...) sensibilizei(...) e fazia constantemente o ponto de situação (...)” (DT4). Os relatos das interlocutoras indicam de forma complementar que foi acautelada a capacidade de escolha, bem como a natureza holística da intervenção: “Promovi a capacidade de escolha dos residentes (...)” (DT1). “Fiz auscultação individual de forma a perceber o que poderíamos adaptar (...)” (DT3); “O Serviço Social diferenciou-se de outras áreas através da forma de olhar para as pessoas idosas de uma forma holística (...)” (DT1). “(...)tentei sempre estar com eles e olhar para eles para além da vulnerabilidade(...) e ao nível de cuidados, fazer o melhor pelos utentes (...)” (DT4). Com este objetivo desencadearam-se reuniões em grupo ou auscultação individual: “(...) fiz auscultação individual aos utentes (...)” (DT1). “(...) diariamente conversava com os idosos (...)” (DT2). “(...) foi valorizada a auscultação individual (...)” (DT3).

No que concerne à subcategoria **importância da intervenção da Direção Técnica ao nível dos familiares/pessoas significativas**, o Serviço Social constituiu a “ponte” entre a instituição, a pessoa idosa e a família. Diversas narrativas sublinham argumentos que remetem para a capacidade essencial de informar e mediar com as famílias, fornecendo informações sobre mudanças internas, bem como outras informações específicas para cada idoso e/ou rede de suporte: “Articular tudo o que se estava a passar na instituição com as famílias(...)” (DT1). “(...) dei conhecimento do que se

*passava cá dentro(...)" (DT2). "Fomos a ponte com e entre a família (...)" (DT3). "Havia sempre disponibilidade para atender qualquer familiar(...)" e esclarecer sobre o que se passava (...)" (DT4). "A Direção Técnica foi uma ponte entre as famílias e os idosos (...)" (OS3). "A diretora técnica partilhava todas as informações relevantes com eles através de e-mail (...)" (OS4). No campo relacional, a incerteza foi ainda minimizada pro via da criação de espaços de partilha (i.e., reuniões com famílias e idosos) dinamizados por iniciativa das diretoras técnicas: "(...) mantivemos contactos regulares com as famílias (...)" (DT1). "(...) muito do meu tempo era canalizado para articular com familiares (...)" (DT2). "(...) todos os dias falava com famílias (...)" (DT3). "(...) fomentei a comunicação entre os residentes e as suas famílias (...)" (DT4).*

#### 4. Discussão

A imprevisibilidade gerada pela pandemia da COVID-19 configurou a resposta de resiliência como uma capacidade direcionada para a restauração do cuidado focalizado na pessoa idosa, revelando características predominantemente reativas numa primeira fase, i.e., de enfrentamento da adversidade. Como a auscultação evidencia, a estratégia primeira prosseguida nas ERPI em termos de prioridades assumidas procurou em primeira instância prevenir a disseminação do vírus, em alinhamento com as diretrizes emanadas de entidades da tutela/governamentais. Atentas as condicionantes decorrentes das vulnerabilidades das pessoas idosas (e.g., comorbilidades, deterioração da funcionalidade, fragilidade emocional e social), a incidência na segurança e não contaminação revestiu uma prioridade organizacional revelada, que não pôde deixar de ser acautelada, como o estudo demonstra, enfoques estes também, sobejamente salientados, por vários manuais e outras investigações (e.g., Chee, 2020; DGS, 2020; Inzitari et al., 2020; Reigada, 2020). Ainda que os referenciais para prevenção e mitigação da COVID-19 traduzissem um imperativo a favor do bem-estar, o que é facto é que as medidas protetoras conduziram a maiores níveis de isolamento social (e.g., Chee, 2020; Simard &

Volicer, 2020) com forte expressão na saúde individual e bem-estar das pessoas idosas, revelando-se primordial a mobilização dos membros da família através de múltiplas abordagens de contacto social (e.g., Wu, 2020), estando estas constatações em sintonia com os resultados apurados por este estudo. A prossecução do cuidado focalizado na pessoa pressupõe o respeito pelo outro, a intervenção alicerçada no conhecimento o que se revela também pela democratização do acesso à informação que o próprio sistema-organizacional carece de assegurar (e.g., Barbosa et al., 2021), o que implica envolvimento das pessoas idosas como ocorreu no período pandémico por parte dos profissionais (e.g., Kwame & Petrucka, 2021), convergindo estas assunções com a investigação por nós realizada. Adicionalmente, mostrou-se decisiva a articulação interinstitucional, tendo beneficiado, na esteira da garantia do acesso a cuidados e inerente acompanhamento, da edificação de modalidades alternativas de comunicação em ERPI, inclusive para estabelecimento de contactos relacionais com pessoas significativas, o que outros estudos também apontaram (Cardoso et al., 2020; Luz et al., 2021).

As dinâmicas de resiliência reveladas pelo estudo beneficiaram amplamente, em todas as ERPI alvo do estudo, da atuação das assistentes sociais/diretoras técnicas, num registo que se afigurou multidimensional, polarizado para a manutenção do bem-estar e para a capacitação das pessoas idosas no que respeita à sua interação com os ambientes que as envolviam. Deste modo, fomentou-se uma capacidade adaptativa ao incrementar a auscultação de forma corrente, a monitorização, o diálogo com cuidadores (formais), procurando compreender a diversidade dos apelos (dúvidas, receios, angústias) com o intuito de os mitigar e potenciar a evolução em direção à mudança, necessária de operar (Luz & Correia, 2023). Tal como a teoria sugere, e em convergência com esta investigação, um dado de valia dos ambientes resilientes ocorre por via não apenas do enfrentamento direto e/ou imediato de situações perturbadoras, mas também da apropriação de uma ação resiliente de cariz adaptativo (Duchek, 2020), que nos contextos residenciais (e.g., ERPI) perpassados pela pandemia requereu

a afetação de um cuidado sensível – porque informado, assertivo e preventivo –holístico –porque compreensivo e implicado (sistema organizacional, cuidadores, familiares, pessoas idosas) - e reconfigurado - porque incitado por novas orientações (e.g., tecnologia aliada ao cuidado) - o qual no seu todo, e beneficiando do Serviço Social, assumiu um cariz de cuidado resiliente.

## 5. Conclusões

O envelhecimento da população constitui um desafio, que nas respostas sociais de residência coletiva foi adensado pela realidade pandémica. Orientadas por pressupostos que assumem como primado as pessoas, o seu bem-estar e a manutenção e/ou prossecução de uma condição positiva face à saúde e à envolvente/vivência social, as ERPI adotaram práticas de resiliência de cunho distintivo. A assunção do imprevisto e a natureza severa das implicações causadas pela pandemia surtiram ações reativas, de urgência e de imediatez para acoplar a mudança no interior das estruturas residenciais, bem como estratégias de carácter transformador imbuídas de uma lógica adaptativa. Configurando circunstâncias disruptivas, para o cuidado, a realidade pandémica, não obistou, contudo, a que fossem mobilizados, equacionando a realidade do estudo, os *recursos* de resiliência compreensivos para a provisão de um cuidado positivo, afigurando-se essencial a atuação dos assistentes sociais/direção técnica. A questão da retenção, no longo prazo, da abordagem resiliente permanece como desafio, sobretudo, numa perspetiva de aprendizagem organizacional, a qual carece de ser mobilizada por estes profissionais.

## Referências Bibliográficas

Barbosa, M. M., Guimarães, P., Afonso, R. M., Yanguas, J., & Paúl, C. (2021). Cuidados centrados na pessoa idosa: Uma abordagem de promoção de direitos. In J. Pinheiro (coord.), *Olhares sobre o envelhecimento* (pp. 23-35). Estudos interdisciplinares. [https://doi.org/10.34640/universidademadeira2021barbosaguimarae-](https://doi.org/10.34640/universidademadeira2021barbosaguimarae)

safonso.

- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo* (L. Reto e A. Pinheiro, Trad.). Edições 70. (Obra originalmente publicada em 1977).
- Cardoso, J., Vilar, D., & Casquilho-Martins, I. (2020). *Relatório do estudo - Desafios ao Serviço Social no contexto da COVID-19*. Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social – CLISSIS. <https://bit.ly/3w74UBV>.
- Chee, Y. (2020). COVID-19 Pandemic: The Lived Experiences of Older Adults in Aged Care Homes. *Millennial Asia*, 11( 3), 299–317. <https://doi.org/10.1177/0976399620958326>.
- Cocuzzo, B., Wrench, A., & O'Malley, C. (2022). Effects of COVID-19 on Older Adults: Physical, Mental, Emotional, Social, and Financial Problems Seen and Unseen. *Cureus* 14(9). <https://doi.org/10.7759/cureus.29493>.
- Direção Geral da Saúde [DGS] (2020). *Saúde e Atividades Diárias: Medidas Gerais de Prevenção e Controlo da COVID-19*. <https://bit.ly/40gQbQI>.
- Duchek, S. (2020). Organizational resilience: a capability-based conceptualization. *Business Research*, 13, 215–246. <https://doi.org/10.1007/s40685-019-0085-7>.
- Gabinete de Estratégia e Planeamento - Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social [GEP/MTSS]. (2021). REDE DE SERVIÇOS E EQUIPAMENTOS 2020. *Carta Social*. <https://bit.ly/3sEujBj>.
- Inzitari, M., Risco, E., Cesari, M., Buurman, B.M., Kuluski, K., Davey, V., Bennett, L., Varela, J., PrvuBettger. (2020). Nursing Homes and LongTerm Care after COVID-19: A New Era?. *The Journal of Nutrition Health & Aging*, 24(10), 1042-1046. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1447-8>.
- Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2021). A literature-based study of patient centered care and communication in nurse-patient interactions: Barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 20(1), 158. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>.
- Lebrasseur, A., Fortin-Bédard, N., Lettre, J., Raymond, E., Busières, E. L., Lapierre, N., Faieta, J., Vincent, C., Duchesne, L., Ouellet, M. C., Gagnon, E., Tourigny, A., Lamontagne, M. È.,

- & Routhier, F. (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic on Older Adults: Rapid Review. *JMIR aging*, 4(2). <https://doi.org/10.2196/26474>.
- Luz, H., Nunes, V., Medeiros, P., & Correia, T. (2021). Envelhecer em contexto Residencial: (Re)Focar a Pessoa em Tempos de (novos) Desafios. In R. Pocinho, L. Marques, C. Margarido, R. Santos, J. Marques, S. Silva & B. Trindade. (Coord.), *Desafios na gestão de pessoas e organizações* (pp. 163-173). ANGES.
- Luz, H., & Correia, T. (2023). A resiliência organizacional impulsionada pela COVID-19: A ação interventiva do Serviço Social na liderança das equipas de trabalho em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas. In J. Brinca, C. Magalhães, H. Luz, V. Nunes, A. Alves & S. Fonseca. (Org.), *Desafios e Perspetivas na Intervenção Psicossocial* (pp. 79-85). Edições Esgotadas.
- Novais, F., Cordeiro, C., Pestana, P., Côrte-Real, C., Sousa, T., Matos, A., & Telles-Correia, D. (2021). O Impacto da COVID-19 na População Idosa em Portugal: Resultados do Survey of Health, Ageing and Retirement (SHARE). *Acta Médica Portuguesa*, 34(11), 761-766. <https://doi.org/10.20344/amp.16209>.
- Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. <https://bit.ly/3J7Iuno>.
- Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2023a). *Confirmed and probable COVID-19 cases and deaths by age*. <https://bit.ly/3kpVEVI>.
- Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2023b). *COVID-19 Weekly Epidemiological Update, 133 ed. World Health Organization*. <https://bit.ly/40nG9x>.
- Pimentel, M. H., Pereira, F., & Teixeira, C. (2021). Impacto da Covid-19 em Idosos Institucionalizados em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas. *INFAD Revista de Psicología*, 1(1), 475-488. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v1.2129>.
- Reigada, C. (Ed.). (2020). *Boas Práticas do Assistente Social COVID-19*. <https://bit.ly/41BIUNh>.
- Salanova, M. (2020). How to survive COVID-19? Notes from organizational resilience. *International Journal of Social Psychology*, 35(3), 670-676. <https://doi.org/10.1080/02134748.2020.1795397>.

- Simard, J., & Volicer, L. (2020). Loneliness and Isolation in Long-term Care and the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(7), 966-967. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.05.006>.
- Wasser, M. (2020). State releases new data about coronavirus deaths and testing at Mass. Nursing homes. *Common Health*. <https://bit.ly/41fVzVc>.
- Wu, B. (2020). Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge. *Global Health Research and Policy*, 5(27), 1-3. <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00154-3>.