

Extrato das conclusões do levantamento de informação sobre as respostas sociais em funcionamento nas Instituições em contexto de COVID-19

Em contexto de pandemia, provocado pela COVID-19, a CNIS – Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade, considerou ser oportuno, junto das suas associadas, efetuar um levantamento de informação que permitisse demonstrar como estas estavam a viver a pandemia e apresentar uma “fotografia” da realidade das instituições particulares de solidariedade social (IPSS) em Portugal neste contexto. Esta “fotografia” respeita à situação verificada no mês de abril de 2020.

Para proceder ao levantamento de informação contou-se com a fundamental colaboração das Uniões Distritais e Federações, que divulgaram e/ou recolheram o questionário elaborado pela CNIS para preenchimento das associadas com as seguintes **respostas sociais residenciais em funcionamento** (incluindo a resposta não residencial de Serviço de Apoio Domiciliário pela relevância que assume na prestação dos cuidados aos utentes):

1. Apartamento de Autonomização (AA);
2. Apartamento de Reinserção Social (ARS);
3. Casa de Abrigo (CA);
4. Centro de Acolhimento Temporário (CAT);
5. Centro de Alojamento Temporário (CALT);
6. Centro de Apoio à Vida (CAV);
7. Centro de Noite (CN);
8. Comunidade de Inserção (CI);
9. Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI);
10. Lar de Apoio (LA);
11. Lar de Infância e Juventude (LIJ);
12. Lar Residencial (LR);
13. Residência Autónoma (RA);
14. Residência para Pessoas com VIH/Sida;
15. Serviço de Apoio Domiciliário (SAD);
16. Unidade de Apoio Integrado (UAI);
17. Unidade de Vida Apoiada (UVApo);
18. Unidade de Vida Autónoma (UVAut);
19. Unidade de Vida Protegida (UVP).

A informação a preencher pretendia responder a dois objetivos:

1. **Caracterizar**, à data de preenchimento da informação, **a realidade existente na instituição ao nível dos utentes e dos trabalhadores**, nomeadamente no que diz respeito aos testes realizados e casos positivos identificados;
2. **Identificar as necessidades** que, face ao contexto descrito, existiam em cada instituição relativamente a: equipamentos de proteção individual, recursos humanos, espaços de descanso para colaboradores, de isolamento para os utentes e ao nível da articulação local.

Em resultado ao pedido de colaboração efetuado pela CNIS às Uniões Distritais e Federações, foram obtidas **397 respostas válidas** até 30 de abril de 2020, com a seguinte distribuição geográfica:

- Região Norte com 168 instituições (42,3%);
- Região de Lisboa e Vale do Tejo (LVT) com 99 (24,9%);

- Região Centro com 87 (21,9%);
- Região do Algarve com 23 (5,8%);
- Região do Alentejo com 17 (4,3%);
- Região Autónoma da Madeira com 3 (0,76).

Não foi registada qualquer resposta da Região Autónoma dos Açores (RAA)

Na análise distrital das respostas recebidas é de referir no distrito de Braga que regista uma resposta, a União Distrital enviou um ficheiro com dados de todas as instituições do distrito, disponibilizado pelo respetivo Centro Distrital da Segurança Social, com informação idêntica, mas não tratada no âmbito deste trabalho. O distrito de Beja registou uma resposta que após análise não foi considerada válida, não tendo sido recebida nenhuma resposta relativa ao distrito da Guarda e, como já mencionado, na RAA. Acompanhando a tendência da Região Norte acima demonstrada, o **Porto é o distrito com maior representatividade de resposta com 85 instituições (21,4%)**.

As 397 instituições que responderam, desenvolvem um total de 606 respostas sociais, sendo o Serviço de Apoio Domiciliário predominante com 309 equipamentos (51%), seguido da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) com 178 (29,4%) e o Lar Residencial com 57 (9,4%).

O trabalho desenvolvido espelha a realidade, neste contexto, de **13% das associadas da CNIS**, n.º significativamente superior se, deste universo fossemos apenas considerar as instituições com as respostas sociais analisadas. Apresenta-se, desta forma, a **fotografia das associadas** que, no **mês de abril**, no designado **“pico da pandemia”**, estando, de forma heroica a prestar, continua e intensamente os cuidados a todos os utentes que deles necessitam, conseguiram contribuir para que a mesma fosse possível.

Os dados apresentados permitem-nos concluir que:

1. O **Norte** é a região que apresenta o **maior n.º de respostas válidas** neste levantamento, assim como o **n.º mais elevado de respostas sociais, utentes e trabalhadores**, pelo que, acompanhando a tendência das estatísticas da Direção Geral de Saúde (DGS) para o contexto nacional de COVID-19, as instituições **da região Norte** registam, igualmente, o **maior nº de utentes com teste COVID-19 Positivo**, e, lamentavelmente, de **óbitos de utentes por COVID-19**. Resultados, que poderão ser mais expressivos pelo n.º de testes realizados nesta região no momento da recolha desta informação;
2. A região de **Lisboa e Vale do Tejo**, com uma forte participação dos distritos de Santarém e Setúbal, evidenciou a dimensão das respostas sociais desenvolvidas nestes territórios assumindo, nomeadamente em **ERPI**, com um número de equipamentos mais reduzido comparativamente à região Norte, o apoio a um **n.º mais elevado de utentes sem registo de, à data do envio, nenhum caso de COVID-19 positivo**.
3. **Dos 18742 utentes apoiados pelas 397 instituições analisadas, apenas 209 utentes, ou seja, 1,12% foram registados com COVID-19 positivo. Destes, 71%, ou seja, 149 são utentes de Estrutura Residencial para Pessoas Idosas.** Estes dados carecem, no entanto, de uma contextualização. Como é do conhecimento, existiam **ERPI (e Lares Residenciais) no contexto nacional** que, pese embora todo o empenho das instituições, municípios e dos representantes do setor social e solidário em evidenciar a premência de serem realizados **testes em todos os equipamentos residenciais**, estes **ainda não tinham sido efetuados, a utentes e trabalhadores**,

pelo que os números apresentados, aqui e em todas as estatísticas oficiais poderão, lamentavelmente, não espelhar a real situação de casos COVID-19;

4. É de realçar que, tendo a 13 de março de 2020 sido publicado o Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março, que estabeleceu medidas excecionais e temporárias relativas à situação epidemiológica do novo Coronavírus — COVID 19, e determinou a **suspensão das atividades letivas, não letivas e de apoio social** desenvolvidas em Centro de Atividades Ocupacionais (CAO), Centro de Dia e Centro de Atividades de Tempos Livres (CATL), **as instituições** no âmbito desta auscultação **evidenciaram a continuidade da prestação dos cuidados essenciais aos seus utentes** – por exemplo de Centro de Dia e CAO – através da **reorganização dos seus serviços e das suas equipas**. Perante o encerramento destas respostas não residenciais, as instituições asseguraram que **todos os utentes, que deles necessitavam, continuaram a ter o apoio essencial**, nomeadamente ao nível dos **cuidados de higiene e alimentação, garantindo igualmente a “vigilância” a todos os que se encontram sós no seu domicílio em fase de confinamento;**
5. **Para que todos os cuidados**, em todas as respostas sociais em funcionamento e a todos os utentes que, estando impedidos de frequentar a instituição careciam, igualmente, deste apoio, **fossem prestados, as instituições reorganizaram-se, desdobraram-se, multiplicaram as suas equipas** que diariamente tendiam a reduzir-se – fruto do necessário e fundamental apoio à família, quarenta/isolamento voluntário ou obrigatório...– **fizeram mais com menos** para que a vida na comunidade não parasse e fosse possível minimizar o impacto enorme que esta pandemia trouxe ao dia-a-dia de todos, sem exceção;
6. Com a premência de fazer face à escassez dos trabalhadores perante o aumento das necessidades e a pertinência de criar, sempre que possível, equipas em espelho, com o cenário de respostas sociais encerradas **foram muitos os trabalhadores que “aprenderam” a prestar novos cuidados, “trocaram” as crianças pelos mais velhos**, na expectativa de garantir que o seu bem-estar era assegurado com as melhores condições exequíveis neste contexto;
7. O voluntariado, de Dirigentes e anónimos, ganhou muito mais expressão;
8. **Reduziram-se contactos sociais, impediram-se as visitas**, mas os relatos das instituições demonstram que foram **desenhadas estratégias** para continuar a proporcionar sorrisos, **mantendo-se a proximidade dos utentes com os seus familiares, à distância de um ecrã.**

É, portanto, fundamental que possamos **fazer uma avaliação concreta, crítica e pró-ativa**, no sentido de refletir sobre as inúmeras oportunidades de melhoria, que nos permitam, numa perspetiva de (re)pensar o futuro, **implementar novas formas de organização e trabalho**, ter mecanismos de resposta delineados, mais rápidos e eficazes, e que, a todo o momento, podem sempre ser melhorados e **ajustados à evolução do contexto** – como os Planos de Contingência – permitindo diminuir os tempos de reação e ativar com eficácia as **redes de articulação**, nomeadamente **locais** que, sem dúvida, foram aperfeiçoadas e sedimentadas. Por outro lado, esta avaliação permitir-nos-á demonstrar o que há anos andamos a perpetuar no nosso país, a intensa e inexcedível atuação das IPSS, a sua capilaridade que faz estar onde (quase) ninguém chega, garantindo que quem precisa tem o apoio. Ontem, hoje e sempre. **As IPSS estão onde é preciso para responder a quem precisa, as pessoas, os utentes, a comunidade.**

O estudo completo e respetivos anexos podem ser consultados [aqui](#) e [aqui](#).

Porto, 11 de maio de 2020