



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
PORTUGUESA

---

BRAGA

**INTERVENÇÃO SOCIAL NO CENTRO SOCIAL DA  
PARÓQUIA DE FERREIROS  
VOLUNTARIADO E SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO**

Relatório de Atividade Profissional  
apresentado à Universidade Católica  
Portuguesa para obtenção do grau de mestre  
em **Serviço Social**

**Laura Fechas Rodrigues Portela Barbosa**

**Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais**

JULHO 2016



CATÓLICA

FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

---

BRAGA

**INTERVENÇÃO SOCIAL NO CENTRO SOCIAL DA  
PARÓQUIA DE FERREIROS  
VOLUNTARIADO E SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO**

Relatório de Atividade Profissional  
apresentado à Universidade Católica  
Portuguesa para obtenção do grau de mestre  
em **Serviço Social**

**Laura Fechas Rodrigues Portela Barbosa**

Sob a Orientação da Mestre **Sílvia Gonçalves**

## **AGRADECIMENTOS**

Após o termo de uma nova etapa da minha vida, não poderia deixar de agradecer toda a ajuda e colaboração que me foi dada. Assim:

Aos meus pais, por toda a ajuda, física, psíquica e monetária, pois sem eles, eu não poderia tirar o Mestrado;

Ao meu marido Domingos, pela compreensão das minhas ausências nos serões em família;

Ao meu irmão Álvaro, pelo contínuo incentivo, ajuda no inglês e informatização do trabalho final;

Ao Sr. Padre Miguel e ao Sr. Padre Marcelino, bem como toda a direção do Centro Social da Paróquia de Ferreiros, pelo incentivo dado;

À direção da Universidade pela possibilidade de realizar o Mestrado;

À professora Sílvia Fernandes pela orientação, compreensão e paciência dada à realização deste trabalho.

Com todo o amor, aos meus filhos, João e Filipe.

**RESUMO:**

O presente relatório incide sobre a minha experiência profissional enquanto Assistente Social no Centro Social da Paróquia de Ferreiros, em Braga. Ao longo de sete anos de experiência profissional, foram inúmeras as competências adquiridas nos diversos domínios que compõem o meu trabalho.

A formação contínua frequentada desde o início da minha atividade profissional, enquanto Assistente Social visa demonstrar a sua relevância para a melhoria do meu desempenho profissional.

As respostas sociais que procuram ir ao encontro das necessidades das pessoas idosas e das famílias têm sofrido uma crescente evolução quando se trata de escolher a resposta na qual querem e/ou necessitam de integrar.

Hoje, entre várias respostas possíveis, privilegia-se o envelhecimento no próprio ambiente domiciliário e familiar do idoso.

O Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), para além do seu carácter inovador, vem destacar-se por se revelar como sendo uma verdadeira alternativa à institucionalização. Porém, a resposta em causa tem sido alvo de reflexões que vêm criticar a sua intervenção meramente assistencialista e estandardizada, sendo neste contexto que surge o presente trabalho, pois é possível contrariar esta ideia com a participação do voluntariado organizado.

**Palavras-chave:** Envelhecimento, Família, Serviço de Apoio Domiciliário, Serviço Social e Voluntariado.

## SUMMARY

This report focuses on my professional experience as a social worker in the Social Center of Smiths Parish, in Braga. Over seven years of professional experience, were numerous skills acquired in the various areas that make up my work.

Continuous training followed from the beginning of my professional activity, while social worker aims to demonstrate its relevance to the improvement of my professional performance.

Social answers they seek to meet the needs of older people and families have suffered a growing trend when it comes to choosing the answer in which they want and / or need to integrate.

Today, among several possible answers, favors the aging in their own home and family environment of the elderly.

The Home Support Service (DSS), in addition to its innovative nature, comes to stand-out to be as a real alternative to institutionalization. However, the response in question has been the subject of reflections that come criticize its merely welfare and standardized intervention, and in this context that the present work, it is possible to counteract this idea with the participation of organized volunteering.

**Keywords:** Aging, Family, Home Care Services, Social and Voluntary Service.

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO – Objeto de estudo, objetivos e justificação	07
CAPÍTULO I – O Centro Social da Paróquia de Ferreiros – contexto institucional	10
1. Missão, visão, valores e objetivos	10
2. Natureza jurídica e serviços	11
3. Caracterização dos utentes de SAD	16
CAPÍTULO II – O Referencial Teórico	18
1. Envelhecimento – a pessoa idosa dependência / autonomia e participação	18
2. Família e a interação com a comunidade	26
3. O voluntariado e a prestação de cuidados à pessoa idosa	29
CAPÍTULO II - Políticas Sociais e Envelhecimento	39
1. As políticas sociais de velhice – regimes, equipamentos e programas	39
2. As políticas sociais face ao voluntariado	51
CAPÍTULO IV – Exercício profissional como Assistente Social	55
1. O Serviço Social como saber disciplinar e como profissão de intervenção social	55
2. As funções do Assistente Social no Centro Social da Paróquia de Ferreiros	60
3. Descrição de uma experiência profissional no Serviço de Apoio Domiciliário	64
CAPÍTULO V – O Projeto Dádiva – experiência de criação de um grupo de voluntários	68
1. Objetivos e estratégias	68
2. A equipa de voluntários – caracterização	71
3. As pessoas idosas – caraterização dos beneficiários do projeto	72
4. As atividades realizadas	72
5. Avaliação	74
CONCLUSÃO – Reflexão em torno da experiência profissional e a animação de voluntários	75
BIBLIOGRAFIA	79
APÊNDICES	82

## **Siglas**

AAD – Auxiliares de Ação Direta

AVD – Atividades de Vida Diária

CPP – Conselho Pastoral Paroquial

CSPF – Centro Social da Paróquia de Ferreiros

ERPI – Estabelecimento Residencial para Pessoas Idosas

FUSOB – Fundação Stela e Oswaldo Bonfim

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPSS – Instituição Particular da Segurança Social

PI – Plano Individual

PAII – Programa de Apoio Integrado a Idosos

PAS – Plano de Atividades Socioculturais

NGRAF – Normas Gerais para Regulamentação das Associações de Fiéis

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SAD – Serviço de Apoio ao Domicílio

## INTRODUÇÃO

A escolha deste trabalho deveu-se ao facto de trabalhar na área social, com uma população com idades compreendidas entre os 65 e os 91 anos, e ainda, ter feito um trabalho no âmbito da Licenciatura em Serviço Social na UCP- Faculdade de Ciências Sociais, em Braga, cujo tema foi “O Apoio Domiciliário com voluntariado”.

O Centro Social da Paróquia de Ferreiros é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) que tem várias valências, sendo o Serviço de Apoio Domiciliário aquela cujo enfoque se faz neste trabalho. No entanto, este apoio é limitado, tanto para os utentes como para as famílias destes (aqueles que ainda as têm). É neste contexto, de colmatar o isolamento dos idosos e da limitação de resposta por parte da instituição, que surge o interesse em formar uma equipa de voluntários.

Os idosos, e principalmente os de idade avançada e dependentes, deixam de ser capazes de realizar as suas atividades da vida diária o que compromete seriamente a família. Nestas circunstâncias, a família solicita apoio junto da sua área de residência. Este apoio é prestado em função das necessidades específicas de cada idoso, apuradas depois de um estudo diagnóstico da situação. A título de exemplo podemos citar a ajuda para a sua higiene pessoal, para alimentação, acompanhamento a consultas médicas, companhia, entre outras. No entanto, os serviços mais comuns destas respostas sociais podem não ser suficientes, donde a proposta de, através do voluntariado, abrir o leque de soluções, assim como o lapso de tempo em que este serviço é prestado.

Quando se pensou na comunidade, entendeu-se que seria mais benéfico ir ao encontro dos possíveis amigos, vizinhos, gente que os idosos e até as suas famílias conheçam para assim, se sentirem mais protegidos, pois no mundo em que vivemos não é fácil abriremos as portas da nossa casa, a quem quer que seja. Desta forma assegura-se a proteção física e emocional dos idosos.

Com esta conjugação de apoios, quem beneficia é o idoso e é nele que se pensa. Depois de uma vida de sacrifícios, de dedicação, de trabalho, este merece ser bem tratado na última etapa da vida.

Na instituição Centro Social da Paróquia de Ferreiros, o objetivo é melhorar a qualidade de vida do idoso no seu domicílio, pois nada é melhor, para o idoso, do que terminar os seus dias junto dos seus pertences, no seu “cantinho”, conjugando o Serviço de Apoio Domiciliário com o Voluntariado.

Este relatório tem por objetivo primordial refletir em torno da prática profissional almejando através desta encontrar novos caminhos de intervenção. Assim sendo, o presente trabalho está dividido começando por localizar a intervenção na organização na qual desenvolvemos a nossa atividade profissional – caracterização da instituição, das colaboradoras e utentes do Serviço de Apoio Domiciliário.

Sendo a minha área de intervenção a terceira idade, procurei, no segundo capítulo, enquadrar teoricamente conceitos, compilar teorias que me ajudassem a perceber que, envelhecer significa dar um novo sentido à vida, ultrapassar um certo passado e continuar a viver. Mas quando falamos de pessoas, inevitavelmente falamos da família e, nesse sentido, reflete-se acerca da família e a sua relação com a comunidade.

É na comunidade que facilmente se encontra uma relação de proximidade entre as pessoas, em que o voluntariado adquire uma posição notável conduzindo a uma participação ativa do indivíduo na sociedade e, neste caso com os idosos, um elo de ligação e de inclusão social.

Melhorar a qualidade de vida dos idosos em casa, significa saber mais acerca das Políticas Sociais para a terceira idade, pelo que no capítulo seguinte descrevo todas as possíveis ajudas que esta faixa etária poderá solicitar bem como as suas famílias.

Falo do Serviço Social dando uma definição, apresentando as suas características bem como as suas funções. Ainda, abordo os procedimentos e a reflexão sobre a intervenção do Assistente Social na área em estudo.

Conforme referido anteriormente, a principal razão que justificou a escolha deste tema centrou-se na preocupação com o isolamento dos idosos no domicílio e também com o deficitário apoio que o Centro Social da Paróquia de Ferreiros prestava a estes utentes. O facto de, no quotidiano profissional, contactar, diretamente com os idosos, fez desabrochar a necessidade de estudar uma forma destes não passarem tanto tempo sozinhos, de terem quem os acompanhe durante o dia em casa, fazendo-lhes companhia,

pequenas reparações, acompanhá-los ao exterior, seja a consultas ou às compras, bem como verificar se tomam a medicação certa e a horas. O Centro Social da Paróquia de Ferreiros limitava-se apenas, a confeccionar e distribuir as refeições, a tratar da roupa, a fazer a higiene pessoal e habitacional dos idosos mas era necessário fazer mais e, é aqui que entra o trabalho, a dedicação dos voluntários. Assim sendo, no penúltimo capítulo apresento o projeto Dádiva e termino com uma reflexão na qual procuro entrelaçar os valores do serviço social, a competência e metodologia de trabalho da profissão com os valores do voluntariado.

No exercício da minha atividade profissional, preocupo-me com valores fundamentais para o desenvolvimento do bem-estar dos seres humanos e do seu ambiente sociocultural, onde não pode faltar o respeito pela dignidade humana, pela liberdade individual, pelo exercício da cidadania, da solidariedade, da equidade e da justiça social.

O presente trabalho demonstra isso mesmo, a preocupação pelo outro, por aquele que está sozinho ou que vive na solidão. É um testemunho de algo que se vai construindo, alicerçando em experiências de vida, em desafios lançados e uma fortíssima vontade de ver o outro feliz e um caminho, também, para a minha felicidade.

## **CAPÍTULO I – O CENTRO SOCIAL DA PARÓQUIA DE FERREIROS – CONTEXTO INSTITUCIONAL**

### **1. Missão, visão, valores e objetivos.**

O Centro tem a sua sede na Rua do Centro Social da Paróquia de Ferreiros (adiante designado por CSPF), da Paróquia de Santa Maria de Ferreiros, concelho de Braga, Arquidiocese de Braga.

O CSPF tem como missão, contribuir para a promoção integral da pessoa, cooperando com os serviços públicos competentes ou com outras instituições particulares dentro de um espírito de solidariedade humana, cristã e social.

Como visão, o CSPF entende a pessoa no seu todo, procura atividades, toma iniciativas e cria espaços físicos que visem a promoção e defesa do valor da pessoa, em todas as suas dimensões.

Os valores do CSPF são três: a solidariedade e humanismo; a competência e o profissionalismo e a humildade e o compromisso social. Assim, solidariedade e humanismo é ir ao encontro de pessoas concretas que vivem situações de necessidade de qualquer ordem, prestando-lhes ajuda do mesmo modo que gostaríamos que o fizessem connosco em situações semelhantes, contribuindo desta forma para uma sociedade mais justa. Competência e profissionalismo: o que se faz, fazê-lo com competência, trabalhando no melhor uso dos recursos, promovendo e compartilhando responsabilidades em equipa, assegurando os objetivos da instituição e prosseguir uma atitude de aprendizagem e inovação. A humildade e compromisso social é o reconhecimento de que somos parte do “rosto solidário” da nossa sociedade, comprometendo-nos a trabalhar com diversos parceiros para promover a justiça social.

O CSPF tem como objetivo contribuir para a promoção integral de todos os paroquianos, cooperando com os serviços públicos competentes ou com as Instituições Particulares num espírito de solidariedade humana, cristã e social. A ação do Centro estende-se aos habitantes das paróquias vizinhas ([www.csparoquiaferreiros.pt](http://www.csparoquiaferreiros.pt)).

## 2. Natureza jurídica e serviços

O “Centro Social da Paróquia de Ferreiros” é uma fundação, ereta em *pessoa jurídica canónica pública*, por decreto de Sua Excelência Reverendíssima o Senhor Arcebispo Primaz, D. Jorge Ferreira da Costa Ortiga. Segundo o Decreto - Lei nº 119/83, fica integrado na ordem civil como Instituição Particular de Solidariedade Social (I.P.S.S.).

Para a realização dos seus objetivos, a Instituição mantém os seguintes serviços e valências:

- Apoio à primeira infância, através de Berçário, Creche e Jardim de Infância;
- Apoio à segunda infância, através de A.T.L. (Atividades de Tempos Livres);
- Apoio à Terceira Idade, através de Centro de Dia para Idosos, Centro de Convívio, Serviço de Apoio Domiciliário; Estabelecimento Residencial para Pessoas Idosas e Apoio Habitacional a famílias carenciadas. Na medida em que a prática o aconselhe e os meios disponíveis o permitam, o Centro poderá ainda exercer outras atividades de carácter cultural, educativo, recreativo, de assistência e de saúde ([www.paroquiasdebraga.org](http://www.paroquiasdebraga.org)).

O Centro rege-se por estes Estatutos e, no que for omissos, pelas “Normas Gerais para Regulamentação das Associações de Fiéis” (N.G.R.A.F.), pelo Código de Direito Canónico e ainda pela Lei Civil pertinente. No exercício destas atividades o Centro terá sempre presente os seguintes princípios orientadores:

- O conceito unitário e global da pessoa humana e respeito pela sua dignidade;
- O aperfeiçoamento cultural, espiritual e moral de todos os paroquianos;
- O espírito de convivência e de solidariedade social como fator decisivo de trabalho comum, tendente à valorização integral dos indivíduos, das famílias e demais agrupamentos e da Comunidade Paroquial;
- Que é um serviço da Paróquia, como Comunidade Cristã, devendo assim proporcionar, com respeito pela liberdade de consciência, formação cristã aos seus

utentes e não permitir qualquer atividade que se oponha aos princípios cristãos ([www.paroquiasdebraga.org](http://www.paroquiasdebraga.org)).

A Direção do Centro Social da Paróquia de Ferreiros é um órgão colegial, de governo, execução e administração. É constituída por sete membros: Presidente, Vice – Presidente, 1º Secretário, 2º Secretário, Tesoureiro e dois Vogais. O Presidente será sempre o Pároco de Santa Maria de Ferreiros, que poderá delegar as suas funções no Vice – Presidente. Os restantes membros serão designados pelo Pároco de Santa Maria de Ferreiros, ouvido o Conselho Económico Paroquial de Santa Maria de Ferreiros, concelho de Braga. Os atos colegiais, tal como os individuais, realizam-se de acordo com o Estatuto, as N.G.R.A.F. e o direito aplicável. A Direção é convocada pelo Presidente e só pode deliberar com a maioria dos titulares. Compete em geral à Direção gerir o Centro e representá-lo, incumbindo-lhe, designadamente:

- Elaborar anualmente o relatório e contas de gerência, bem como orçamento e programa de ação, submetendo-os ao parecer do Conselho Fiscal e do C.P.P. (Conselho Pastoral Paroquial);
- Enviar ao Ordinário do lugar o orçamento, relatório e contas anuais;
- Assegurar a organização e funcionamento dos serviços bem como a escrituração dos livros nos termos da lei;
- Organizar o quadro do pessoal do Centro, contratando-o e gerindo-o;
- Representar o Centro em juízo e fora dele;
- Elaborar os regulamentos internos do Centro;
- Manter sob a sua guarda e responsabilidade os bens e valores do Centro;
- Elaborar e manter atualizado o inventário do Património do Centro;
- Deliberar sobre a aceitação de heranças, legados e doações, em conformidade com a lei aplicável e com licença do Ordinário Diocesano do lugar, sendo atos onerosos;
- Providenciar sobre fontes de receita do Centro;

- Celebrar acordos de cooperação;
- Zelar pelo cumprimento da lei, do estatuto e das deliberações dos Corpos Gerentes;
- Fornecer ao Conselho Fiscal os elementos que este lhe solicitar para o cumprimento das suas atribuições ([www.paroquiasdebraga.org](http://www.paroquiasdebraga.org)).

Quanto às valências a Creche surge como uma resposta social, onde a criança deve ser acolhida, amada e respeitada na sua originalidade e ajudada a crescer harmoniosamente. Destina-se a acolher crianças de idades compreendidas entre os quatro meses e os três anos de idade. Neste espaço procura-se:

- Proporcionar o bem - estar e desenvolvimento integral das crianças num clima de segurança afetiva e física, durante o afastamento parcial do seu meio familiar através de um atendimento “individualizado”.

- Colaborar estreitamente com a família numa partilha de cuidados e responsabilidade em todo o processo evolutivo das crianças.

- Colaborar de forma eficaz no despiste precoce de qualquer inadaptação ou deficiência assegurando o seu encaminhamento adequado (Regulamento Interno do Jardim de Infância do C.S.P:F.).

No Jardim-de-Infância, o desenvolvimento social é importante. As crianças adquirem normas e entendem a necessidade de partilhar e respeitar. Nestes grupos etários, é característica a vontade de explorar, de experimentar, de imaginar, de inventar. Gostam de se confrontar com problemas e tentar resolvê-los. Assim propõe-se:

- Estimular as capacidades de cada criança e favorecer a sua formação completa e o desenvolvimento equilibrado de todas as suas potencialidades;

- Contribuir para a estabilidade e segurança afetiva da criança;

- Favorecer a observação e a compreensão do meio natural e humano para melhor integração e participação da criança;

- Desenvolver a formação moral da criança e o sentido de responsabilidade, associado ao da liberdade;

- Formar a integração da criança em grupos sociais diversos, complementares da família, tendo em vista o desenvolvimento da sociabilidade;

- Desenvolver as capacidades de expressão e comunicação da criança, assim como a imaginação e estimular a atividade lúdica;

- Inculcar hábitos de higiene e de defesa da saúde pessoal e coletiva;

- Proceder à despistagem de inadaptação, deficiências ou precocidade e promover a melhor orientação e encaminhamento da criança (Regulamento Interno do Jardim de Infância do C.S.P:F.).

O A.T.L. destina-se a preencher os tempos livres da criança que frequenta a escola, proporcionando-lhe uma ocupação lúdica, não deixando, no entanto, de ocupar, todos os dias, um determinado tempo com estudo e trabalhos de casa.

O ERPI é um estabelecimento que desenvolve atividades de apoio social a pessoas idosas através do alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, fornecimento de alimentação, cuidados de saúde, higiene e conforto, fomentando o convívio e propiciando a animação social e a ocupação dos tempos livres dos utentes (Despacho Normativo 12/98 de 25 de Fevereiro de 1998). Tem como objetivos:

- Atender e acolher pessoas idosas cuja situação social, familiar, económica e/ou de saúde, não permita resposta alternativa;

- Proporcionar serviços adequados à satisfação das necessidades dos residentes;

- Proporcionar alojamento temporário como forma de apoio à família (doença de um dos elementos, fins de semana, férias e outras);

- Prestar os apoios necessários às famílias dos idosos, no sentido de preservar e fortalecer os laços familiares (Regulamento Interno do ERPI do C.S.P:F.).

O Centro de Dia é uma resposta social que contribuiu para a valorização pessoal, partilha de conhecimentos e experiências pessoais, proporcionando ainda durante o dia a resolução de necessidades básicas pessoais, terapêuticas e socioculturais às pessoas

afetadas por diferentes graus de dependência, contribuindo para a manutenção da pessoa no seu meio familiar (www.cfad.pt). Os objetivos do Centro de Dia são:

- Prestação de serviços que satisfaçam necessidades básicas;
- Prestação de apoio psicossocial;
- Fomento das relações interpessoais ao nível dos idosos e destes com outros grupos etários, a fim de evitar o isolamento.

O Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) é um tipo de apoio que se caracteriza pela prestação de um serviço de proximidade com cuidados individualizados e personalizados. Os objetivos são:

- Assegurar às pessoas e famílias, formas diversas de satisfação das necessidades básicas, promovendo uma melhoria nas condições de vida e de integração social;
- Contribuir para retardar ou evitar a institucionalização dos indivíduos;
- Prestar cuidados de ordem física e apoio psicossocial aos indivíduos e famílias, de modo a contribuir para o seu equilíbrio e bem – estar, reduzindo as situações de incapacidade física e/ou mental e de isolamento;
- Apelar à colaboração dos familiares, dos vizinhos e do voluntariado social organizado, para o apoio a prestar às pessoas e famílias.

No entanto, o SAD está longe de ser 100% eficaz, pois é prestado num certo limite de tempo, originando que a outra parte do dia e/ou noite o idoso esteja sozinho. A resposta do Centro Social da Paróquia de Ferreiros é limitada devido ao seu horário de funcionamento, neste momento das 8h às 17h30 bem como a nível de recursos humanos.

O Voluntariado foi a última valência criada, em 2008 e, é a única que não tem qualquer acordo com o Instituto da Segurança Social, IP.

Em cada sala de jardim-de-infância, existe uma Educadora de Infância e uma Ajudante da Ação Educativa. Para além destas colaboradoras que estão ligadas diretamente às crianças do Jardim-de-infância, a Instituição tem também uma Coordenadora Pedagógica, colaboradoras, ligadas aos serviços administrativos, limpeza,

transporte, lavandaria, confeção de alimentos. Contam-se 7 salas num total de 165 crianças.

No que diz respeito aos idosos, e aos que frequentam os ERPI e Centro de Dia, a Instituição tem uma Assistente Social, que desempenha funções de Diretora Técnica e doze Ajudantes de Ação Direta. Quanto ao Serviço de Apoio Domiciliário, este conta com uma Assistente Social e cinco Ajudantes de Ação Direta. Cada lar acolhe 13 idosos e o Centro de Dia 10 idosos.

Relativamente, ao Voluntariado, é coordenado pela Assistente Social que coordena o SAD e a equipa é constituída por 20 elementos.

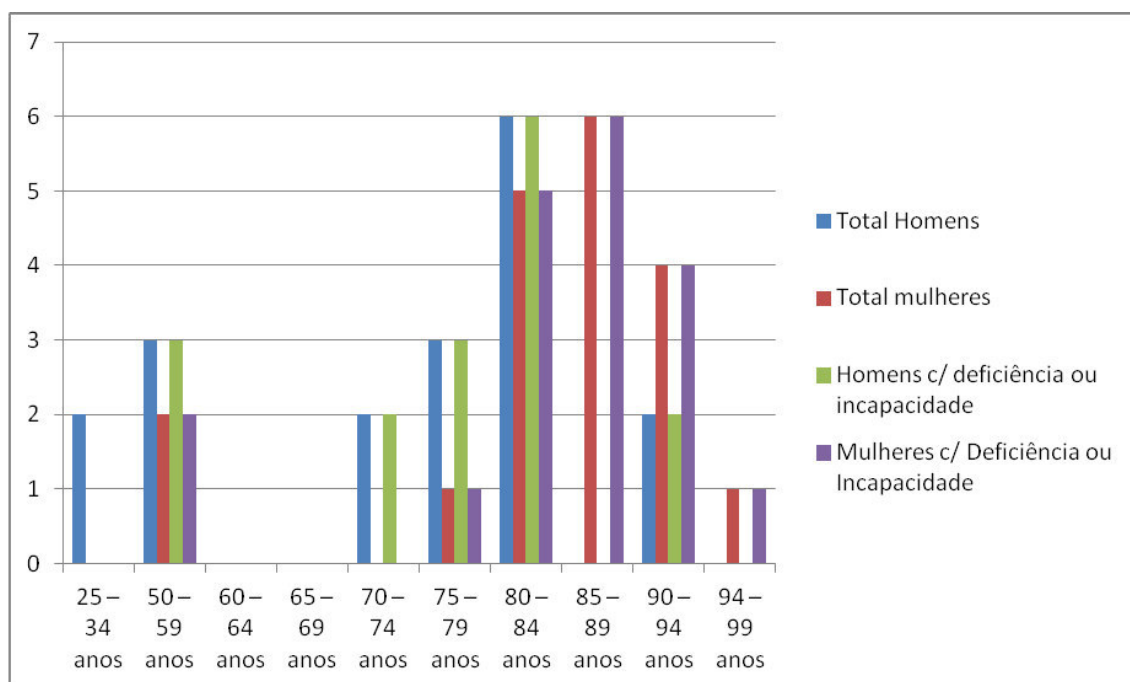
### **3. Caracterização dos utentes do SAD**

O CSPF apoia 38 utentes no SAD, dos quais 18 são do sexo masculino e 20 do sexo feminino. A média de idades situa-se nos 77 anos, embora o diapasão vá dos 16 aos 97 anos. A justificação de termos um utente tão novo em SAD deve-se ao facto de ser neto de uma idosa e estar à guarda da mesma. Para além deste jovem, usufruem dos serviços 4 pessoas com menos de 65 anos, enquadradas nesta resposta social em consequência da sua dependência física e mental.

Nesta diversidade de idades existe um conjunto distinto de respostas às suas necessidades básicas para a vida diária. Alguns idosos só necessitam do fornecimento da alimentação, outros só dos cuidados da higiene habitacional e outros só dos cuidados da higiene pessoal, independentemente, como refiro mais à frente, de prestarmos um *pack* de 4 serviços.

O SAD está aberto sete dias por semana mas nem todos os utentes usufruem do apoio nos sete dias, e isso, tem a ver com as necessidades de cada um. E tendo em atenção a estas necessidades, os apoios podem ser prestados mais do que uma vez por dia.

O gráfico seguinte ilustra a diferença de apoios consoante a idade, o género e as deficiências e/ou incapacidades.



**Gráfico n.º 1 – Relação entre idades, género e incapacidades dos utentes do SAD**

Fonte: Elaborado pela autora

Mediante o gráfico, constatamos que é na casa dos 80 anos que começamos a encontrar maior número de incapacidades por parte dos utentes, sendo que a partir dos 85 anos o número de pessoas incapacitadas é igual ao número de pessoas inscritas. De resto, estes dados confirmam a tendência demográfica da Europa, com particular incidência em Portugal. Refiro-me, naturalmente ao envelhecimento populacional e a sua consequente degradação física, com implicações gravíssimas em termos de saúde e sociais.

No SAD encontramos todo o tipo de situações quando ao acompanhamento por parte da família: a família está presente, inclusive vive com o próprio idoso mas devido às fragilidades do próprio não consegue prestar a devida assistência, mesmo tratando-se do seu cônjuge. Outras famílias vivem perto mas porque trabalham não podem também cuidar dos idosos, ficando com eles no período de fim de dia e noite. No entanto, há outros idosos que vivem sozinhos, uns por opção própria e outros, porque os familiares vivem noutra cidade ou até mesmo outro país. O isolamento por si só não deve ser considerado uma problemática, se for a vontade do próprio. Mas, quando a incapacidade surge a forma de lidar com a realidade é bastante diferente.

## **CAPITULO II – O REFERENCIAL TEÓRICO**

### **1. Envelhecimento – a pessoa idosa dependência / autonomia e participação**

Nos últimos anos, uma das transformações sociais mais importantes está relacionada com o aumento demográfico das pessoas de idade. Este crescimento tem despertado o interesse individual e coletivo devido às suas implicações a nível familiar, social, económico, político e da saúde. O envelhecimento não se limita a um processo biológico, sendo também cultural e social. Não é só medido pelo maior número de anos mas, também pelas alterações de atitudes e mentalidades, resultantes das relações que estabelecem entre os diversos grupos etários e as suas condições de vida (Osório, 2007).

O envelhecimento demográfico que se verifica nos países desenvolvidos e em vias de desenvolvimento é uma realidade que todos nós reconhecemos e temos que encarar. Os desafios face a esta realidade são muitos, e exigem de todos um novo olhar devido ao seu impacto a nível social. Sendo a meta de todas as sociedades procurar prolongar a vida dos seus cidadãos, não seria coerente que não se procure também, que a estes não estivesse associada a melhoria da sua qualidade de vida.

Os constrangimentos da população idosa são muitos e conhecidos por todos, e por vezes torna-se necessário, por diversos fatores, a institucionalização do idoso em lares de terceira idade. As conotações, na maior parte das vezes negativas, associadas a estas instituições ainda pairam no espírito de muitos de nós. No entanto, essas perceções podem não estar adequadas à realidade em virtude das alterações que têm ocorrido, nos últimos tempos, a nível de políticas sociais.

Em Portugal o cenário não é muito diferente do resto dos países desenvolvidos. Convém, no entanto, fazermos uma breve resenha das alterações que ocorreram no nosso país em termos demográficos. Entre 1970 e 1981 verificaram-se taxas médias de crescimento anual elevadas (1,3%), devido essencialmente ao regresso dos residentes das ex-colónias em 1974 e 1975. A partir de 1976 o crescimento passa a ser estável, apesar da taxa de fecundidade, sendo este facto compensado pela redução do número de

portugueses que emigram e pelo regresso dos emigrantes portugueses de países como a França e Alemanha (Patrício e Carrilho, 2002).

No período entre 1981 e 1991 verifica-se uma estabilização dos valores absolutos da população portuguesa como consequência de um crescimento natural fraco e de um novo aparecimento de um saldo migratório negativo. Um facto importante que convém realçar neste período é o aparecimento de valores de fecundidade inferiores ao nível de substituição das gerações (2,1 crianças por mulher) (Patrício e Carrilho, 2002).

Por último, os Censos de 2001 referem-nos uma população superior a 10 milhões de habitantes como resultado de uma ligeira subida da natalidade, de um aumento da imigração e de uma diminuição da emigração na segunda metade da década de noventa e início dos anos dois mil (Patrício e Carrilho, 2002).

O fenómeno do envelhecimento demográfico está intimamente relacionado com três fatores: natalidade/fecundidade, taxas de mortalidade e o seu reflexo no aumento da esperança de vida e saldos migratórios.

Relativamente ao primeiro, em Portugal assistiu-se a uma diminuição, se bem que não constante, da taxa de natalidade e fecundidade. Se considerarmos as últimas décadas podemos constatar que a taxa de natalidade passou dos 15,4‰ em 1981 para os 10,4‰ em 2005 e o Índice Sintético de Fecundidade (ISF) dos 2,129 para os 1,470 na mesma data. (Patrício e Carrilho, 2002)

Para termos uma noção mais exata da redução da taxa de natalidade se compararmos os valores de 2001 com os valores de 1960 podemos observar uma redução de 53%, valor muito preocupante (Patrício e Carrilho, 2002).

No que diz respeito à mortalidade, podemos verificar que a taxa de mortalidade infantil sofreu uma redução enorme passando de 21,8‰ em 1981 para 3,5‰ em 2005, valor que se aproxima dos padrões europeus. Em relação à taxa bruta de mortalidade, e não sendo ela considerada como a mais exata para avaliar a hierarquização dos países em relação ao seu estado sanitário e nível de desenvolvimento económico, tem-se assistido a um ligeiro aumento que pode ser explicado pelo facto de, como é óbvio, poderem existir mais óbitos em virtude do envelhecimento da população, verificando-se assim uma taxa de 9,7 ‰ em 1981 e 10,2‰ em 2005. Outro aspeto que vale a pena focar, este sim um indicador que permite comparar os países quanto ao seu grau de

desenvolvimento, é o do aumento da esperança de vida que passou dos 68,21 anos para os homens e 75,4 para as mulheres em 1981 para os 74,9 anos para os homens e 81,4 para as mulheres em 2005 (Patrício e Carrilho, 2002).

Decorrente de todos estes dados demográficos, e tal como nos restantes países desenvolvidos, tem-se vindo a verificar um envelhecimento demográfico que apesar de se ter iniciado mais tarde tem vindo a estabelecer-se de uma forma mais rápida.

Segundo Rosa (2012, 9), *“em trinta anos a população portuguesa conheceu uma modificação profunda do seu perfil etário, que se traduz por uma alteração da configuração geral da pirâmide de idades, a qual perde a forma marcadamente triangular que apresentava em 1960, passando em 1991 a apresentar uma forma tipo urna”*. Forma esta que se acentua em 2001 aquando do último censo efetuado em Portugal.

As projeções para 2050 podem levar-nos aos seguintes cenários:

- Redução da população Portuguesa, independentemente dos cenários. Assim na melhor das hipóteses a população do nosso País passará dos 10.257 milhares para os 10.027 milhares, sofrendo uma redução de 2,2%. No pior cenário, a população do nosso país poderá sofrer uma redução de 27,2%, passando do número já referido acima para os 7.467 milhares de indivíduos.
- Duplo envelhecimento – a percentagem de jovens poderá variar entre os 9% e os 16% em 2050, enquanto a percentagem dos idosos poderá oscilar entre os 36% e os 30%, dependendo do cenário considerado (envelhecimento ou rejuvenescimento respetivamente). As projeções do Eurostat vão no mesmo sentido, referindo que entre 2004 e 2050, a percentagem de idosos irá quase que duplicar passando para 31,9%. Assim em 2020 cerca de um em cada cinco portugueses terá 65 anos ou mais, quando, em meados do séc. XXI, esta proporção será de um para três. Nesta altura, Portugal passará a ser o quarto país da União Europeia com a percentagem de idosos mais elevada. A mesma entidade, citada pelo MTSS (2006 a), também refere que a percentagem da população mais idosa (idade superior a 80 anos) passou dos 1,2% para os 3,8% entre 1960 e 2004, atingindo os 401.008 indivíduos, prevendo-se que este

grupo represente cerca de 900.000 idosos a que corresponderá a uma percentagem de 10,2% da população total. (INE:2003a)

Para concluir, e tal como refere Natário (1992, 55) “*se o envelhecimento da população é uma aspiração natural de qualquer sociedade e, depois, de esta continuamente desenvolver esforços no sentido de prolongar a vida humana, então oferecer as condições adequadas aos idosos para viver em bem estar é um importante desafio que se coloca a toda a sociedade*”.

São, portanto, grandes os desafios que nos são colocados, tendo em vista uma sociedade mais humana, mais justa, e que tenha em linha de conta a população idosa, encarando-a como um sector da população que tem ainda um papel relevante a desempenhar, e não como um mero fardo quer do ponto de vista económico quer social.

No processo do envelhecimento, e segundo Fonseca (2006), tem-se confirmado a existência de uma série de mitos e de estereótipos acerca das capacidades dos mais idosos, traduzidos globalmente na ideia de que as pessoas idosas, mesmo não estando doentes, são incapazes de se desenvolverem. Outra ideia é que a velhice corresponde a uma espécie de “segunda infância”, com tudo o que isso traduz em termos de infantilização, dependência e diminuição da responsabilidade individual, reduzindo o seu estatuto social.

Para Fonseca (2006, 58) “*o envelhecimento manifesta-se quer pelo declínio da integridade funcional de um órgão, tecido ou células particulares, quer de modo inespecífico pela falha de cooperação entre componentes biológicos, quer ainda pelo aumento, com a idade, da associação entre funções que causam instabilidade dinâmica.*” Como tal, “*falar de idosos obriga, pois, a que se atenda sempre à sua condição de saúde, um dos aspectos chave do seu bem-estar geral e, por isso mesmo, um dos aspectos a ter em conta em qualquer intervenção que tenha por objectivo a promoção de um envelhecimento óptimo.*” (Idem, 128)

Segundo Miranda (1996, 48) “*Os idosos não formam um grupo homogéneo. De facto, enquanto nuns são evidentes as limitações, noutros as capacidades são notavelmente superiores. Há pessoas que podem ser consideradas velhas numa idade precoce e mostram um declínio prematuro das suas faculdades e funções; outras, em idades muito avançadas (85-90 anos), continuam a ser pessoas activas, informadas,*

*interessadas por tudo e mantêm as suas faculdades atentas e em forma.*” Continuando na linha de pensamento deste autor, a idade não é uma medida de envelhecimento; *“envelhecer é uma experiência de vida individual que depende de numerosos factores, entre os quais talvez mereçam destacar-se as experiências da infância, juventude e maturidade”* (Miranda, 1996, 48).

Cada pessoa tem o seu próprio envelhecimento e as percepções e experiências de etapas anteriores da vida influem na evolução do envelhecimento. É por isto que a grande ou até a maior parte das características do idoso não são peculiaridades de uma faixa etária. Uma pessoa não passa a ter determinada personalidade só porque envelheceu, simplesmente mantém ou acentua características que já possuía antes.

Zimerman (2000, 19) diz-nos que *“velho é aquele que tem diversas idades: a idade do seu corpo, da sua história genética, da sua parte psicológica e da sua ligação com a sociedade. É a mesma pessoas que sempre foi. Se foi um batalhador, vai continuar batalhando; se foi uma pessoa alegre, vai continuar alegrando; se foi uma pessoa insatisfeita, vai continuar insatisfeita; se foi ranzinza, vai continuar ranzinza”*. Quando este investigador nos fala de uma pessoa “velha”, fala-nos de alguém que tem mais experiência, mais vivência, mais anos de vida mas também, mais doenças crónicas, mais perdas, sofre mais preconceitos e tem mais tempo disponível.

Tanto as características físicas do envelhecimento como as características psicológicas estão relacionadas com a hereditariedade, com a história e com a atitude de cada indivíduo. As pessoas mais saudáveis e otimistas têm mais condições de se adaptarem às transformações trazidas por esta fase da vida, o envelhecimento.

Sousa (2004), ao falar da velhice, reforça a importância de viver cada momento como sendo único, no sentido em que mais tarde ao olhar para trás, para a sua vida, tenha gostado da forma como a viveu. Chega mesmo a afirmar: *“a qualidade e características da vida, no final, resultam de tudo aquilo que se viveu até aí”* (Sousa, 2004,10).

O envelhecimento não é uma doença, mas sim, um processo multifatorial que provoca uma deterioração fisiológica do organismo. *“O envelhecimento é um processo de deterioração endógena e irreversível das capacidades funcionais do organismo. Trata-se de um fenómeno inevitável (pelo menos no estado actual dos conhecimentos),*

*inerente à própria vida, equivalente à fase final de um programa de desenvolvimento e diferenciação” (Sousa, 2004, 21).*

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2002, lançou a proposta “*do envelhecimento activo, entendido como um processo que se inicia cedo e acompanha as pessoas ao longo da vida, compreendendo essencialmente a optimização das condições de saúde, participação e segurança*” (Manual de Boas Práticas). Esta ideia, de envelhecimento ativo e saudável, possibilita à pessoa idosa permanecer autónoma e capaz de se bastar a si própria, ainda que com recurso a pequenas ajudas, no seu habitat.

O modelo de envelhecimento ativo conforme preconizado pela OMS depende, assim, de uma diversidade de fatores, de “determinantes”, os quais são de ordem:

- Pessoal (fatores biológicos, genéticos e psicológicos);
- Comportamental (estilos de vida saudável e participação ativa no cuidado da própria saúde);
- Económica (rendimentos, proteção social, oportunidades de trabalho digno);
- Do meio físico (acessibilidade a serviços de transporte, moradias e vizinhança seguras e apropriadas, água limpa, ar puro e alimentos seguros);
- Sociais (apoio social, educação e alfabetização, prevenção de violência e abuso);
- Serviços sociais e de saúde (orientados para a promoção da saúde e prevenção de doenças, acessíveis e de qualidade) (Ribeiro 2011).

O conceito de envelhecimento ativo aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais e permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida e inclui a participação ativa dos idosos nas questões económicas, culturais, espirituais, cívicas e na definição das políticas sociais.

Com o conceito de envelhecimento ativo pretendeu-se criar uma nova cultura de envelhecimento bem como promover novos hábitos que funcionam como vetores de prevenção das doenças mais incapacitantes para os idosos. Contribuiu ainda para que se reconstruísse a amplitude que pode ser atribuída ao bem-estar físico e criou a

oportunidade para que se reduzissem os custos com as despesas de saúde (Carvalho 2013).

O envelhecimento ativo é o reconhecimento da vantagem social dos idosos em se manterem integrados na sociedade tendo como objetivo o conceito de qualidade de vida (Mouro,2013).

Viver mais tempo transformou-se numa oportunidade para a saúde, participação e segurança, em que os idosos têm um papel fundamental na promoção da sua própria saúde. Ser ativo, à medida que a idade avança, também já não se limita à prática de atividade física, mas envolve o estímulo cognitivo, a saúde mental, a interação com os outros, uma alimentação e comportamentos saudáveis, cuidados com a saúde oral, a prevenção de acidentes, a assumir uma sexualidade saudável e o reconhecimento do direito ao afeto, à dignidade e ao respeito, ao combate aos fenómenos de maus tratos, de violência e de abuso, de isolamento e de solidão de que tantos idosos ainda são vítimas nos dias de hoje (Ribeiro, 2011).

Segundo Gil (2013), chamar a atenção para a importância da promoção da saúde e para as medidas preventivas que ajudem a melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas, a manterem-se ativas e independentes, prevenindo a sua institucionalização e o declínio da saúde são alguns dos fatores presentes neste processo do envelhecimento ativo. Continua ainda, esta autora, afirmando que *“os conceitos “envelhecimento saudável” e “envelhecimento ativo” inserem-se numa estratégia política de reabilitação do significado de envelhecimento e enfatizam que a saúde não depende só dos comportamentos e estilos de vida, mas de influências sociais, ou seja, do nível da educação, das condições de trabalho, da habitação, dos recursos sociais e materiais que o indivíduo dispõe”*.

O objetivo primordial do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e de qualidade de vida, o que veio dar à pessoa idosa uma maior responsabilidade na forma como gere o seu envelhecimento.

Mas, afinal o que é ter qualidade de vida? Ao tentar definir o conceito de qualidade de vida para idosos, Jacob (2007) fala-nos de cinco classes gerais, que podem servir de referência tanto para os mais velhos como para os que lidam com eles:

- A primeira categoria é a do bem-estar físico, cujos elementos são: a comodidade em termos materiais, saúde, higiene e segurança.
- As relações interpessoais são a segunda categoria, que inclui as relações com familiares, amigos e participação na comunidade.
- A terceira categoria tem a ver com o desenvolvimento pessoal, que representa as oportunidades de desenvolvimento intelectual, autoexpressão e empowerment.
- As atividades recreativas compõem a quarta categoria que se subdivide em três partes: socialização, entretenimento passivo e ativo.
- A última categoria é as atividades espirituais e transcendentais, que envolvem a atividade simbólica, religiosa e o autoconhecimento.

Não se deve confundir qualidade de vida com nível de vida ou desenvolvimento económico-social; apesar de ambos serem componentes da qualidade de vida, um nível elevado de desenvolvimento económico não significa necessariamente uma boa qualidade de vida. Por isso, é fundamental reconhecer a dimensão interdisciplinar do conceito de qualidade de vida, uma vez que é uma síntese de todos os contributos das ciências que participam na análise dos problemas da vida social do ser humano.

Segundo Jacob (2007, 20-21), a qualidade de vida (ou a falta de) dos idosos pode depender também de: *“possuir autonomia para executar as actividades do dia-a-dia; manter uma relação familiar e/ou com o exterior regular; ter recursos económicos suficientes e ainda realizar actividades lúdicas e recreativas constantemente”*.

A qualidade de vida dos idosos reflete-se na satisfação que eles sentem em viver no seio da sua família. Os familiares, amigos e vizinhos são os elementos de apoio mais importantes dos idosos. Os idosos veem na família e nos amigos um apoio para a resolução de problemas e para se manterem integrados na sociedade. Os cônjuges e os filhos são os maiores prestadores de apoio dirigidos para a resolução de problemas, ao passo, que os amigos permitem um melhor acesso às atividades de recreio, ócio e, em geral, facilitam a integração social (Osório, 2007).

## 2. A família e a interação com a comunidade

Como em todas as fases da vida, também na terceira idade a família tem uma importância fundamental.

Com as transformações fisiológicas e psicológicas ocorridas durante o processo de envelhecimento, o idoso tende a viver uma vida social mais restrita, cingindo-se cada vez mais à sua família. E, em consequência, esta torna-se um fator básico não só à sobrevivência do idoso, mas também para que este se mantenha emocionalmente equilibrado.

O aumento da longevidade contribui para a formação de novas formas de relação familiar e social na cadeia intergeracional e a família é uma célula fundamental, enquanto lugar privilegiado das trocas intergeracionais.

É bastante importante referir que o carácter institucional da família varia ao longo do tempo e mediante os contextos sociais. Segundo Leandro (2001; 24), a família *“não é uma entidade abstracta, estática, unilinear e unidimensional no seio da sociedade, porque participa profundamente da sua dinâmica, reestruturação e complexidade. Daí que a noção conceitual de família, parecendo algo tão íntimo, habitual, simples e claro, faz apelo a elementos de vária ordem, e torna-se cada vez mais compósita, fragmentada e ambígua no seio das sociedades contemporâneas.”*

Segundo Sousa (2004; 53) a família *“é (...) a unidade básica de suporte a todos aqueles que careçam de cuidados, sejam eles crianças, jovens, adultos ou idosos.”*

A FUSOB (1997; 11) refere que família *“é uma comunidade de pessoas, de funções, de direitos e de deveres, é uma realidade afectiva, educativa, cívica, cultural, económica e social. A família enquanto realidade dinâmica é influenciada pelas transformações sociais, tecnológicas, económicas e demográficas, sofrendo transformações quanto à sua estrutura, composição e tarefas, mas mantendo, no entanto, os traços essenciais à sua natureza. Será sempre, em essência, o espaço de transmissão da vida e de princípios e valores como os da solidariedade, do respeito e da cidadania. A família é o espaço por excelência para a aprendizagem da prática da*

*democracia, da igualdade de oportunidades e de participação. A família é em suma, a instituição mais eficaz de garantia de coesão social.”*

É verdade que ao longo da vida ocupamos múltiplos papéis, e isto significa e implica que nos devemos ir preparando para os mesmos. Um desses papéis é o envelhecimento e a coabitação com os idosos, dentro dos espaços aceites e organizados culturalmente (www.ipv.pt).

No entanto, as redes primárias têm um âmbito de ação e eficácia bastante limitado tornando-se incapazes de responder a todas as solicitações. No seu livro, Pimentel (2005; 31) afirma que *“é mais fácil a família mobilizar-se para ajudar um indivíduo a subir profissionalmente e a encontrar emprego do que para cuidar de uma pessoa idosa. É o encargo resultante da situação de dependência que dificulta a responsabilização: é mais fácil apoiar alguém que irá, possivelmente, reencontrar a sua autonomia.”*

Entender a dinâmica familiar dos idosos é uma questão de crucial importância, na medida em que eles tendem por vezes a mascarar o seu real posicionamento no agregado familiar. Na conceção tradicional compete às famílias a responsabilidade de prover o sustento das ascendentes.

Nas sociedades rurais, procuram-se soluções para os idosos que perdem a sua autonomia, no interior das redes de solidariedade primárias. Apesar dos jovens casais manterem, hoje, o desejo de serem autónomos, também são solidários. A solidariedade que caracteriza a maioria das relações entre as gerações baseia-se na afetividade e não na obrigatoriedade (Pimentel, 2005). Ainda, segundo Pimentel (2005; 72), *“é um tipo de solidariedade selectiva, que põe em causa a garantia de trocas com todos os elementos da rede de parentesco e a prestação de cuidados contínuos e permanentes sempre que um dos elementos da rede se torna dependente dessa ajuda.”*

O aumento da esperança de vida significa que os idosos vivem mais tempo, quer em situação de independência, quer em situação de dependência. Os avanços da medicina e as melhorias da qualidade de vida fazem aumentar o número de anos de vida mas ainda não foi descoberto o “segredo” para retardar o processo de envelhecimento. Assim, as famílias podem passar mais anos a cuidar dos pais do que dos filhos.

Segundo Manual de Boas Práticas (s/ data) a dependência “*é um estado transitório ou de longa duração em que, por razões ligadas à falta ou perda de autonomia física, psíquica ou intelectual, as pessoas têm necessidade de assistência para realizar actos da vida quotidiana.*”

Todas as pessoas têm necessidades básicas (físicas, intelectuais, emocionais, sociais e espirituais) e podem ter também necessidades específicas, temporárias ou permanentes decorrentes de situações como por exemplo: devido a uma queda, problemas auditivos ou de visão e ainda sofrer de demência ou de outra doença mental (Manual de Boas Práticas, s/ data).

A questão da relatividade da dependência e da autonomia na velhice é muito relevante e neste sentido existem alguns mitos de como na velhice os filhos passam a ser pais dos próprios pais. No entanto, isso não é totalmente verdade, pois o que ocorre é uma inversão dos papéis devido à perda da autonomia, do comando, das condições de se determinar, escolher as suas leis e objetivos (Zimmerman, 2000): “*se uma dependência maior é normal na adolescência e na infância também o é na velhice. Deste modo geral, o velho evita pedir qualquer tipo de ajuda porque:*

- *Não tem o direito de pedir (cada um na sua);*
- *Não quer incomodar;*
- *Tem medo que o pedido seja negado, gerando frustração;*
- *Acha que está tirando o tempo de alguém;*
- *O trabalho dos filhos e dos netos é mais importante do que ele;*
- *Teme ser rotulado de chato e cair de seu pedestal;*
- *Medo de ser malvisto, pois a velhice já é vista como algo ruim, chato, triste, e de deixar como herança uma imagem ruim;*
- *Medo de sobrecarregar filhos, amigos, vizinhos, etc.;*
- *Medo de se sentir um peso (culpa).”*

Se o idoso necessitar de apoio permanente, a participação da família como único garante do bem-estar do idoso fica comprometida, pois exige disponibilidade de tempo e de meios. Assim aposta-se em respostas coordenadas que se baseiem na complementaridade entre os vários atores sociais: família e instituições.

Mas como pode a comunidade apoiar as famílias e estas enriquecer a comunidade? A comunidade tem que estar na base do processo que oferece recursos à família, e isto requer que se criem grupos de suporte para ajudar a família a lidar com as diversas problemáticas.

Segundo Ware (1986 referindo Lopes, 2006, p.373, in Jacob 2007) comunidade *“é uma aglomeração de pessoas relacionadas entre si, que contam com recursos físicos, pessoas, de conhecimentos, de vontade, de instituições, de tradições, etc..”*

Dar resposta aos problemas que afetam a nossa sociedade concretamente ao nível do isolamento social dos idosos constitui a missão de todos aqueles que trabalham direta ou indiretamente com as famílias (FUSOB, 1997).

Sabendo que a família, nos dias de hoje, não pode ou não consegue dedicar-se a cem por cento aos seus idosos, e principalmente idosos dependentes, quer estejam ou não nas suas próprias casa. A intervenção de terceiros torna-se inevitável. Esta intervenção como já foi mencionada pode ser feita através do SAD. Mas este serviço não responde eficazmente a esta problemática sendo necessário recorrer à comunidade de uma forma organizada. E assim surge a ideia de se intervir através do voluntariado.

### **3. O Voluntariado e a prestação de cuidados à pessoa idosa**

O voluntariado ajuda a construir comunidades mais fortes porque mais solidárias. Introduce confiança entre os cidadãos e ajuda a desenvolver normas de solidariedade e de reciprocidade, sem as quais não existem comunidades estáveis.

Em Portugal existe um número crescente de mulheres e de homens que intervêm em prol de uma sociedade mais justa e mais solidária, na participação cívica e na ação voluntária. *“Sentem que a sociedade é formada por indivíduos que a partir de sua liberdade e autonomia, têm de “assumir a realidade” e tentam dar parte do seu tempo e do seu próprio ser para se aproximarem dos mais necessitados da coletividade”* (Bouzas, 1997; 5).

Segundo Bouzas (1997; 8) *“os voluntários não são pessoas que vivam à margem da sociedade; pelo contrário, eles conseguem realizar-se mais profundamente, como cidadãos conscientes (...) uma sociedade democrática só cresce em liberdade, participação e justiça quando os seus próprios cidadãos tomam consciência e tentam construir uma convivência mais humana.”*

O mesmo autor reforça que voluntariado *“é um serviço gratuito e desinteressado, que nasce da tripla conquista da cidadania: como um exercício da autonomia individual, da participação social e da solidariedade para com os outros.”* (Bouzas, 1997, 12).

A Assembleia da República (Lei nº 71/98 de 3 de Novembro, artigo 2º) define o voluntário como *“o indivíduo que de forma livre, desinteressada e responsável se compromete, de acordo com as suas aptidões próprias e no seu tempo livre, a realizar acções de voluntariado no âmbito de uma organização promotora.”*

Para a Cruz Vermelha, instituição que investe muito no voluntariado, o voluntário *“é o jovem ou adulto que, devido ao seu interesse e ao seu espírito cívico, dedica parte do seu tempo, sem remuneração alguma, a diversas formas de actividades de bem-estar social ou outros campos de intervenção”* (www.cruzvermelha.pt).

De acordo com a cultura tradicional de voluntariado tem sido recorrente associarmos expressões como *Caridade, Solidariedade, Bondade, Espírito de Sacrifício, Gratuidade, Religião, Altruísmo*. No entanto, pode não ser tão imediata a associação entre Voluntariado e conceitos como: *Responsabilidades, Profissionalismo, Compromisso, Direitos, Deveres...* O desafio da atualidade do voluntariado é precisamente a integração destas novas ideias nos conceitos tradicionais e naquilo que estes têm de positivo e de universal (www.plataformaongd.pt).

Quando se fala de Voluntariado, fala-se de:

- Um **compromisso**, assumido livremente entre o Voluntário, a Instituição e os demais intervenientes no projeto (parceiros, público alvo e comunidade), com responsabilidades (direitos e deveres) claras de ambas as partes. **Não remunerado**, no sentido de não visar a obtenção de compensações financeiras, mas que não é incompatível com a compensação por despesas inerentes à sua atividade desenvolvida. **Através de uma ação concreta, continuada e enquadrada**, por oposição a uma intervenção esporádica,

isolada e individual, que não garanta princípios como a não dependência, a sustentabilidade e a participação. Com base na **tomada de consciência das desigualdades e diferenças**, no sentido de conhecer não só o problema, mas também suas causas e consequências, permitindo uma intervenção enquadrada no contexto global e não à sua margem. **Enriquecendo e aprofundando as referências e valores de cada um**, na medida em que o voluntário está envolvido e contribui com o que é, crescendo e aprendendo com a experiência que vive. No fundo, que está disposto a dar, mas também disponível para receber. **Conduz a uma participação ativa dos indivíduos na sociedade**, ou seja, não apenas a uma participação limitada à ação voluntária, mas sim nas várias dimensões de uma cidadania ativa e consciente. **Tornando-se uma forma de estar** na medida em que é algo mais do que uma atividade que se realiza num âmbito restrito, mas que se torna presente em todas as dimensões da vida do voluntário ([www.isu.pt](http://www.isu.pt)).

O autor Bouzas (1997) descreve dez pontos sobre a identidade do voluntariado numa busca interior atribuindo-lhe o nome de **Decálogo para uma busca**:

1. O voluntariado precisa de descobrir a complexidade dos processos sociais; uma ideia simples é uma ideia simplificada. Os problemas têm a forma de teia de aranha: são tecidos por uma imensidão de fatores. Saber estar numa sociedade complexa, dispondo de uma boa informação, é uma qualidade essencial do voluntariado de hoje.
2. O voluntariado só tem sentido quando não perde de vista o horizonte da emancipação. É necessário dar ternura a um doente terminal ou acolher uma pessoa que luta contra a sua toxicodependência, mas isso só vale a pena se for mais um passo para a remoção das causas de marginalidade e de sofrimento desnecessário.
3. A ação voluntária só tem qualidade ética quando é a opção livre de um sujeito, no contexto de uma tripla aspiração: autoestima, solidariedade para com os outros e compromisso de trabalhar por uma sociedade mais justa.
4. O voluntariado não é um alibi para dismantelar os compromissos do Estado, mas antes para reclamá-los. Se a sua presença for, em algum momento, um

pretexto para que a Administração se retire ou reduza os seus esforços, o voluntariado entrou em zona de perigo.

5. A ação voluntária é como uma orquestra: o mais importante é que toque bem; pouco importa que a flauta seja de madeira ou de metal, ou que pertença a este ou àquela. À orquestra deve ser exigido que trabalhe com coordenação, coerência e concentração de esforços. O voluntário é sempre membro de uma equipa. A fragmentação não conduz a nada, e, na equipa, cada um joga no seu posto, colaborando com os outros, em função da partida.
6. A ação voluntária deve ter competência humana e qualidade técnica. Não basta o amor; se, por ignorância ou incompetência, fizéssemos sofrer uma pessoa frágil, mesmo que fosse com a melhor intenção, só conseguiríamos aumentar a sua impotência e marginalidade.
7. O voluntariado deve conquistar espaços nas classes populares. Não pode ser uma instituição que interesse apenas às classes médias; pelo contrário, corresponde ao exercício da cidadania, que se responsabiliza pelos assuntos que afetam a todos.
8. O voluntariado aprecia o carácter profissional da ação social, e procurará sempre a complementaridade; contudo, por isso mesmo, não se converte em auxiliar nem correia de transmissão, mas defende o espaço de liberdade que lhe é próprio.
9. O voluntariado atual precisa de disciplinar a sua ação. As melhores iniciativas perdem-se por incapacidade de as submeter a um programa, a uns objetivos, a um método, a uns prazos, a uma dedicação séria, a uma avaliação. A boa intenção fica pelo caminho viável se houver disciplina; se não houver, torna-se um fracasso. O voluntário evita palavras vãs e aproxima-se dos gestos eficazes. É importante servir-se de palavras justas e de expressões exatas.
10. A ação voluntária requer reciprocidade: não se orienta simplesmente para a assistência ao outro, mas para o crescimento de ambos, mesmo quando as contribuições são diferentes. A estima pelo outro não só exige o acolhimento, mas também espera uma resposta análoga (Bouzas, 1997).

É desejável que o voluntariado seja desenvolvido a partir de uma organização, que enquadre e oriente o voluntário, não só na realidade cultural, social e institucional que vai integrar, mas também na ação que estará mais vocacionado a desenvolver, de acordo com as suas aptidões e as especificidades técnicas do trabalho a desenvolver.

É, também, recomendável que as organizações possuam um programa de formação e integração para o voluntariado, que permita aos candidatos, conhecer não só a filosofia de atuação da Instituição, mas também o projeto que vão integrar, as especificidades do público-alvo com que vão trabalhar e as funções que lhes estão destinadas.

Assim, ficará protegida a relação, entre ambos, que é determinante para o bom desempenho não só do Voluntário, mas também da organização – onde se incluem os outros voluntários, técnicos e público-alvo ([www.isu.pt](http://www.isu.pt)).

Quando se fala da história do Voluntariado, que integrou praticamente todas as civilizações e sociedades, devemos pensar também na evolução da caridade e solidariedade cristã, da assistência social e da solidariedade, ou seja, das múltiplas facetas que o Voluntariado tem assumido até aos dias de hoje.

Pode-se considerar que as primeiras formas de voluntariado remontam aos tempos em que se expandiu a assistência aos considerados mais fracos, primeiramente no seio das tribos e das famílias. Ao longo da história, constatamos que as pessoas mais necessitadas sempre foram acolhidas e ajudadas quer por particulares, quer através de organizações que tentavam de algum modo minorar-lhes as carências e desigualdades – são as chamadas redes de solidariedade informal.

Em paralelo com estas redes de solidariedade surgem as iniciativas de caridade para com os mais pobres, levadas a cabo pela Igreja. A tendência para se associar o voluntariado à religião prende-se com o facto de, a difusão do cristianismo ter implicado uma nova conceção de assistência ligada a princípios de igualdade e fraternidade. A própria Igreja foi assumindo responsabilidades assistenciais e criando estruturas complexas que adquiriram maior relevo social e político. Assim, a maioria das instituições de proteção social surgiram inicialmente ligadas à Igreja, ou inspiradas nos valores cristãos.

A adesão ao voluntariado tem variado ao longo dos tempos, e é bastante influenciada por determinados fatores sociais e culturais. Assim, podemos verificar que nas fases de transição para os sistemas democráticos há tendência para uma maior participação dos indivíduos nos vários domínios da sociedade, incluindo o voluntariado.

Uma das datas mais importantes para a história do Voluntariado refere-se a 1997, ano em que na Assembleia Geral das Nações Unidas, 123 países designam o ano de 2001 - o Ano Internacional do Voluntariado, como forma de reconhecimento do mesmo e com os objetivos de conseguir um maior reconhecimento por parte dos governos e autoridades locais, de incentivar o voluntariado e de estabelecer redes que permitam a partilha de experiências e a troca de informação. A consagração de 2001 como o Ano Internacional do Voluntariado, ainda que aparentemente simbólica, permitiu que a importância e o papel do Voluntariado fossem reconhecidos não apenas internacionalmente, mas também dentro de cada País ([www.isu.pt](http://www.isu.pt)).

Tal como é possível verificar no contexto geral de outros países, também no caso português é difícil separar o desenvolvimento do voluntariado e da ação social, ou seja, inicialmente as práticas de caridade para com os mais pobres e, posteriormente as de intervenção e política social.

No que diz respeito a Portugal, o aparecimento do voluntariado está ligado às formas de assistência primordialmente familiares e de iniciativa particular, fortemente influenciadas pelos valores cristãos. Desde cedo, a Igreja desempenhou funções de carácter assistencial voluntário sob inspiração dos princípios cristãos de caridade. A ação social e caritativa da Igreja é uma das expressões concretas de voluntariado, que, no nosso país, tem, pelo menos 500 anos de história.

Também em Portugal, a Igreja e o Estado partilharam, ao longo dos tempos, essa responsabilidade social e foram os motores de uma expansão de instituições particulares de assistência social que potenciam o espírito solidário e de participação dos indivíduos.

A emergência e institucionalização do Serviço Social português, nas últimas décadas do século XIX, assumem repercussões na evolução do Voluntariado como prática em si. Ou seja, os serviços anteriormente desempenhados por religiosos e voluntários passam a ser desenvolvidos por profissionais. Criou-se assim a ideia de oposição entre voluntário e profissional, que ainda hoje é sustentada por algumas

peças e presente na articulação destes dois tipos de trabalho – mesmo quando se sabe que o ideal é que os voluntários atuem com profissionalismo e que os profissionais tenham espírito de voluntários nos seus desempenhos (www.socialgest.pt).

Dão-se definições de voluntariado dizendo que é isto e aquilo mas o que não é o voluntariado? O voluntariado, não é **beneficência**: os voluntários sociais não se devem mostrar como benfeitores que repartem as sobras e olham de cima do ombro, a partir da sua superioridade cultural e social, para aqueles que reclamam a sua solidariedade. Tal atitude contribuirá apenas para manter indefinidamente as situações injustas, limitando-se a pôr remendos, e deixando-nos sempre longe do lugar e do coração dos excluídos. Se alguém se quiser aproximar sinceramente do mundo da marginalidade, para, junto dos marginalizados, trocar, dentro da razoabilidade, a sua realidade por outra, integradora e justa, deve mostrá-lo através da escuta, da confiança, do respeito, da humildade e de uma aposta que, por vezes, pode revelar-se conflituosa, ao tentar revolucionar completamente a sua situação na sociedade (Bouzas, 1997).

Voluntariado não é **caridade**: este termo tem vindo a ser aplicado, ao longo da história, de forma contrária ao seu verdadeiro sentido. Tem-se vindo a desvalorizar. A caridade, que de princípio tinha o significado profundo de amor e solidariedade real frente ao próximo, foi-se transformando em mera esmola, essas moedas que trazemos no bolso e que damos ao mendigo que nos estende a mão. O voluntariado não deve, em caso algum, exercer este tipo de caridade. Esta, hoje, deve ser vivida como solidariedade eficaz, procurando mais as raízes dos problemas para encontrar a solução, e praticando a justiça devida, frente aos que são tratados injustamente (Bouzas, 1997).

Voluntariado não é **paternalismo**: temos constatado desde sempre que as atitudes paternalistas, em todas as ordens da vida, a única coisa que tentaram e conseguiram, em muitas ocasiões, foi criar pessoas infantis, submissas e carentes. O voluntário tenta ajudar os mais oprimidos, despertando a dignidade que há neles, a necessidade de que se tornem sujeitos ativos da sua própria existência, que lutem contra a sua própria discriminação e que encontrem o lugar que lhes compete na sociedade. Ajuda-os a resistir e trabalhar para se converterem em pessoas maduras, que consigam sair da dependência a que foram submetidas, com respeito profundo pelos seus tempos, pelos seus medos, pelos seus fracassos e pelos seus desesperos. Partilhando e

celebrando, levando-lhes alegria, esperança, novos anseios, como companheiro e amigo que é (Bouzas, 1997).

E ainda, voluntariado não é **assistencialismo**: há situações dramáticas, como resultado de guerras, secas, desastres naturais, desemprego, etc., que requerem inevitavelmente medidas urgentes, às quais todos temos de responder para garantir a vida dos afetados. Não obstante, os voluntários não podem basear o seu trabalho numas medidas de assistencialismo que a única coisa que provocam é prolongar a dependência no tempo. O seu esforço deve centrar-se em ações que procurem a promoção e a justiça para com os excluídos, e medidas propostas que ponham fim à subordinação dos necessitados. Devem ser criativos, de modo a oferecerem propostas concretas que alcancem o desenvolvimento humano suficiente para que possam empreender o caminho com dignidade e pelos seus próprios meios (Bouzas, 1997).

Desde há milhares de anos que uma palavra tem percorrido o nosso planeta e a que todos os povos deram o nome de **amor**. Esta palavra tem perdido muitas vezes o seu verdadeiro significado, bem como outras, como verdade, justiça, liberdade, fraternidade. Mas também temos ouvido continuamente outra palavra que complementa e acrescenta algo mais ao amor - é a **solidariedade**. Um termo que ilumina, que dá esperança e que significa um compromisso com a justiça, que supera a falsa caridade, que constrói um mundo mais humano e que dá esperança aos empobrecidos e marginalizados.

O sentimento fundamental de todo o voluntário deveria ser entendido como um “sentir-se afetado” perante o sofrimento dos débeis e indefesos. E este sentimento envolve uma componente essencial da solidariedade, que é a compaixão. Não significa lástima ou clemência mas, como o seu nome significa ou sugere, entregarmo-nos com paixão, com ardor oferecendo vida e esperança aos mais abatidos. A solidariedade é a realização, a concretização da compaixão, de nos sentirmos afetados pela dor e pela marginalização (Bouzas, 1997).

A caridade é por premissa básica o amor ao próximo, ela é considerada a base que levaria homens e mulheres a terem sentimentos e virtudes que seriam inerentes à natureza humana, como a bondade, a capacidade de perdoar, de acolher, a humildade, a aceitação mútua (Coste, 1986).

Neste sentido é que as religiões pregam a caridade enquanto virtude maior a ser alcançada, determinando que o encontro com Deus se dará de forma mais completa quanto mais o fiel praticar e viver a caridade, a fé e a esperança – a denominada virtude teologal, formulada por um dos disseminadores do Cristianismo, o apóstolo São Paulo (1Cor 13).

Segundo seus defensores, a caridade possibilita uma relação de união e comunhão com o outro, seu irmão, porque considerado filho do mesmo Pai, garantindo a salvação a rico e pobre, ou seja, a recompensa de uma vida eterna plena de amor e paz, já que os leva a ações de acolhimento e humildade: ao primeiro, porque ajuda e ao segundo, porque aceita o que lhe é oferecido. Não concebe o conflito e a discórdia entre quem tem mais e quem tem menos. Aliás, onde a caridade se faz presente, as desavenças desaparecem (Coste, 1986).

A Igreja Católica, por sua longa experiência e tradição na prática de ajuda às pessoas e famílias em situação de carência, qualquer que ela seja, desenvolve, através de seus membros, ações voltadas para o atendimento a essa população, seja a partir de ações individuais ou de instituições assistenciais.

Desta forma, em nome da caridade foram, e ainda são, construídas associações filantrópicas como asilos, albergues, creches, cujo fundamento são os valores quer da filantropia, quer da caridade cristã. Com este espírito, presta-se assistência material àqueles que nada possuem. Muitas dessas associações filantrópicas institucionalizaram-se formulando estatutos, adotando normas e critérios para o atendimento, em busca de recursos da comunidade e do Estado, tais como doações e isenções de impostos, para ampliação de seus serviços. Paralelamente profissionalizaram os seus colaboradores, integrando nos seus recursos humanos, Assistentes Sociais, entre outros. Estes profissionais, com o seu manancial teórico-metodológico criaram alternativas de intervenção, acrescentando aos valores da dignidade humana, aos direitos humanos, a defesa dos direitos sociais e o direito à autodeterminação de cada um.

A ação voluntária é um impulso gratuito que leva os membros das organizações solidárias a entregarem-se em favor daqueles que são excluídos ou estão em situação de vulnerabilidade. Aquilo que recebemos “de graça” – a educação, o calor familiar, o bem-estar e a felicidade – devemos oferecê-lo com amor, de forma gratuita e desinteressada, pois é do profundo coração que brotam os sentimentos mais nobre do

ser humano. Assim, o verdadeiro voluntário dá-se a si mesmo, de forma altruísta; é um discípulo do amor.

O entrelaçar entre a componente profissional da atuação do Assistente Social com a ação voluntária tem sido determinante numa sociedade constantemente desafiada a encontrar soluções para problemas crescentes em número e em complexidade com recursos cada vez mais escassos.

## CAPÍTULO III – POLÍTICAS SOCIAIS E ENVELHECIMENTO

### 1. As políticas sociais de velhice – regimes, equipamentos e programas

O idoso sem autonomia é rapidamente excluído do trabalho, das suas funções de aquisição de produção, manutenção e transmissão de conhecimentos. E sendo assim, não é difícil de prever que tenda ao isolamento e ao isolar-se assumindo cada vez mais uma situação de dependência.

O problema do envelhecimento preocupa cada vez mais cientistas e governantes no que diz respeito ao encargo dos idosos sobre as gerações futuras, os vários custos que o seu grande número representa e a quebra dos sistemas de reforma. E ao tornar-se um problema social, o envelhecimento das pessoas passou a mobilizar gente, meios, esforços e atenções de forma a encontrar soluções ([www.ipv.pt](http://www.ipv.pt)).

A evolução das relações entre gerações, bem como a produção e institucionalização de medidas especificamente orientadas para o envelhecimento passou a designar-se por Políticas Sociais do Envelhecimento, cujo objetivo consiste em estruturar de forma explícita ou implícita as relações entre o envelhecimento e a sociedade ([www.ipv.pt](http://www.ipv.pt)).

Mais especificamente, Política Social é uma expressão largamente utilizada embora de difícil caracterização. Costuma empregar-se para identificar, de uma maneira geral, as intervenções do Estado que visam diretamente as pessoas. Ou, mais especificamente, as intervenções que visam a redistribuição da riqueza, atendendo aos critérios de justiça e equidade. Assim, podemos dizer que as políticas sociais são diferentes ações e pretendem aumentar o bem-estar da sociedade e assegurar os direitos sociais dos cidadãos.

As políticas de proteção social em favor das pessoas idosas apresentam vertentes integradas, quer em sede de ação social, que englobam a perspectiva de benefícios de serviços e equipamentos e de prestações e subsídios, quer no que à previdência diz respeito, isto é, prestações diversas de reformas e pensões.

Relativamente aos apoios de carácter financeiro destinados a este grupo etário, que genericamente se denominam de pensões, podem ser do regime contributivo ou não contributivo, consoante os idosos tenham feito ou não descontos para a Segurança Social ([www4.seg-social.pt](http://www4.seg-social.pt)).

Assim, os idosos que pertencem ao regime contributivo poderão ter direito à Pensão de Velhice, que é uma prestação mensal para pessoas que tenham chagado à idade da reforma, e tem como objetivo compensar a perda da remuneração de trabalho e cuja idade mínima é de 66 anos ou à Pensão por Invalidez, que consiste numa prestação mensal que tem como objetivo compensar a perda de remunerações de trabalho, resultante da incapacidade antecipada para o trabalho ([www4.seg-social.pt](http://www4.seg-social.pt)).

No caso de pertencerem ao regime não contributivo, os idosos podem beneficiar de pensões sociais e de viuvez (por cônjuge). A Pensão Social é uma prestação para os nacionais residentes no país, que não se encontrem abrangidos por qualquer regime de proteção social; que não tenham rendimentos ilíquidos de qualquer natureza, ou não exceda 30% de remuneração mínima garantida à generalidade dos trabalhadores, quando se trata de uma pessoa isolada, ou 50% se for casal. A Pensão por Cônjuge ou de Viuvez é uma prestação atribuída ao cônjuge do falecido pensionista, que por si só, não tenha direito a qualquer pensão de sobrevivência, enquanto mantiver o seu estado civil. Para ter direito à mesma, não pode estar abrangido por nenhum regime contributivo ([www4.seg-social.pt](http://www4.seg-social.pt)).

Quanto às respostas sociais organizadas são já bastantes e diversificadas, no entanto, o ritmo de crescimento da população idosa tem sido tão acelerado que estas não têm conseguido acompanhá-lo e satisfazê-lo.

As respostas sociais para os idosos, reconhecidas pela Segurança Social, vão das mais tradicionais às mais inovadoras.

As medidas de Política Social relativas aos equipamentos e serviços na área da população idosa enquadram-se na sua maioria nos programas de Ação Social no âmbito da Segurança Social (DGAC: 1996 a e 1996B):

Como respostas tradicionais para a terceira idade temos:

Estabelecimento Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), que são estabelecimentos onde são desenvolvidas atividades de apoio social a pessoas idosas através de alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, fornecimento de alimentação, cuidados de saúde, higiene, conforto, fomentando o convívio e a ocupação dos tempos livres dos utentes.

O ERPI tem a sua origem histórica nos asilos e surgem como alternativa aos idosos em situação de maior risco de perda de independência e/ou autonomia ou que já não a possuam. É a resposta social mais antiga, cuja origem se perde nos tempos. A grande maioria dos asilos estava ao cuidado da Igreja. Mas a partir da década de cinquenta e principalmente de sessenta, houve uma tentativa por parte do Estado de melhorar as condições de acolhimentos dos asilos.

Os objetivos do ERPI são:

- a) Proporcionar habitação de forma a garantir ao idoso uma vida confortável e um ambiente calmo e humanizado;
- b) Proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas;
- c) Assegurar as necessidades básicas;
- d) Contribuir para a estabilização ou retardamento do processo de envelhecimento,
- e) Criar condições que permitam preservar e incentivar as relações familiares.

O ERPI deve assegurar os seguintes serviços:

- a) Alojamento permanente;
- b) Alimentação;
- c) Tratamento de roupa;
- d) Higiene pessoal;
- e) Cuidados de saúde;

f) Apoio Psicossocial;

g) Atividade de animação ([www4.seg-social.pt](http://www4.seg-social.pt)).

Centro de Convívio: é a resposta social, desenvolvida em equipamentos de apoio a atividades sócio recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas pelos idosos da comunidade, de acordo com as suas aptidões e gostos. A criação destes centros data dos finais dos anos setenta. É entre 1986 e 1995 que se dá o grande aumento destes equipamentos.

O Centro de Convívio é mais adequado a uma população idosa que não apresente, do ponto de vista económico e familiar, características de grande dependência e carência, pois não presta ajuda domiciliária nem serve almoços. Com estes Centros pretende-se proporcionar aos idosos um local para conviver e que este se torne um ponto de referência essencial. Por outro lado, procura-se promover uma maior participação deste grupo na vida sociocultural da área e na própria gestão do centro.

Os objetivos fundamentais são:

- a) Prestação de serviços de recreio, convívio e animação;
- b) Ocupação dos tempos livres dos idosos;
- c) Fomento das relações interpessoais ao nível dos idosos e destes com outros grupos etários, a fim de evitar o isolamento.

O Centro de Convívio assegura os seguintes serviços:

- a) Convívio e ocupação;
- b) Cuidados de higiene pessoal e de saúde;
- c) Férias organizadas ([www4.seg-social.pt](http://www4.seg-social.pt)).

Centro de Dia: é a resposta social, desenvolvida em equipamento que consiste na prestação de um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção dos idosos no seu meio sociofamiliar: constituem uma experiência dos finais da década de setenta, mas conheceram o seu apogeu a partir de 1986.

O aparecimento desta resposta social surge da necessidade de diversificar as estruturas de apoio à população idosa, dado que o lar, além de exigir um forte

investimento financeiro, não responde adequadamente às necessidades da maioria dos idosos.

O Centro de Dia aparece com uma estrutura de apoio social, fornecendo diversos serviços que dão respostas imediatas às carências socioeconómicas dos idosos, favorecendo as suas relações interpessoais a fim de evitar o isolamento e promovendo atividades socioculturais diversificadas.

Os objetivos do Centro de Dia são:

- a) Prestação de serviços que satisfaçam as necessidades básicas;
- b) Prestação de apoio psicossocial;
- c) Fomento das relações interpessoais ao nível dos idosos e destes com outros grupos etários, a fim de evitar o isolamento.

O Centro de Dia assegura os seguintes serviços:

- a) Refeições;
- b) Convívio e ocupação;
- c) Cuidados de higiene pessoal;
- d) Tratamento de roupa;
- e) Férias organizadas ([www4.seg-social.pt](http://www4.seg-social.pt)).

A crescente procura destas instituições nos últimos anos traduz o envelhecimento progressivo da população portuguesa e a consequente procura de respostas que aliviem a carga das famílias.

Tendo inicialmente surgido da necessidade de diversificar o tipo de respostas sociais existentes, os Centros de Dia constituem atualmente uma resposta fundamental na política de equipamentos e serviços no âmbito da população idosa.

Lares para cidadãos dependentes configuram respostas residenciais para idoso, que apresentam um maior grau de dependência (ex. Acamados).

Com carácter supletivo e complementar, outras respostas se destacam:

Em 1994 surge o Programa de Apoio Integrado a Idosos (PAII), programa que surgiu através do Despacho Conjunto dos Ministros de Saúde e do então Ministro do Emprego e da Segurança Social, publicado em 20 de Julho de 1994, no Diário da República. Contempla um conjunto significativo de projetos que têm como principal finalidade proporcionar o bem-estar e a qualidade de vida às pessoas idosas. Este projeto é financiado por verbas do Joker.

Este programa tinha um conjunto de objetivos:

- Assegurar a oferta de cuidados, com carácter urgente e permanente, que visam prioritariamente manter a autonomia das pessoas idosas no domicílio e no seu ambiente habitual de vida;

- Estabelecer medidas destinadas a assegurar a mobilidade das pessoas idosas e a acessibilidade a benefícios e serviços;

- Implementar respostas de apoio às famílias que tenham que assegurar cuidados e acompanhamento adequados a familiares, que se encontrem em situação de dependência, nomeadamente a pessoas idosas;

- Promover e apoiar iniciativas destinadas à formação inicial e em exercício de profissionais, voluntários, familiares e outras pessoas da comunidade;

- Promover atitudes e medidas preventivas do isolamento, da exclusão e da dependência e contribuir para a solidariedade intergeracional, bem como para a criação de postos de trabalho.

A caracterização sociográfica da população que acede aos serviços de apoio domiciliário vai ao encontro de duas tendências em termos demográficos: a feminização do envelhecimento e o aumento do número de grandes idosos, engrossado pelo número de pessoas com idade superior a 80 anos. Ainda que exista uma preponderância das mulheres entre a população abrangida, denota-se um progressivo aumento da população masculina ([www4.seg-social.pt](http://www4.seg-social.pt)). A população que acede aos serviços de apoio domiciliário tem idade média de 76 anos para as mulheres e 73 anos para os homens (PAII, 2003, 2004).

O PAII tem contribuído para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, promovendo projetos criativos e inovadores, no sentido de manter as pessoas

dependentes no seu meio social, explorando todas as formas de solidariedade familiar e de vizinhança ([www4.seg-social.pt](http://www4.seg-social.pt)).

O PAII desenvolve-se através de projetos de Promoção Local e Central. Como projetos de Promoção Local destacam-se os seguintes:

1) Serviços de Apoio Domiciliário (SAD): visam a promoção e manutenção da autonomia das pessoas idosas ou de pessoas com dependência no seu meio habitual de vida, junto dos familiares, vizinhos e amigos.

2) Acolhimento Familiar de Idosos: surge com o Decreto-Lei nº 391/91, de 10 de Outubro, e é a resposta social que consiste na integração, temporária ou permanente, em famílias consideradas idóneas ou tecnicamente enquadradas, de pessoas idosas.

3) Acolhimento Temporário de Emergência para Idosos: é a resposta social desenvolvida em equipamento, de preferência a partir de uma estrutura já existente, que consiste no acolhimento temporário a idosos em situação de emergência social, perspetivando-se, mediante a especificidade de cada situação, o encaminhamento do idoso ou para a família ou para outra resposta social de carácter permanente.

4) Colónias de férias: são prestações sociais em equipamento ou não, que comportam um conjunto de atividades, que pretendem satisfazer as necessidades de lazer e quebrar a rotina, proporcionando ao idoso um equilíbrio físico, psíquico, emocional, educacional e social.

Os objetivos destas são:

- Proporcionar estadia fora da rotina;
- Contactar com comunidades e espaços diferentes;
- Facilitar a integração social, através da vivência em grupo;
- Promover o desenvolvimento do espírito de interajuda;
- Fomentar a capacidade criadora e espírito de iniciativa.

Nestas colónias dá-se prioridade aos idosos que tenham um ambiente familiar disfuncional, sejam provenientes de uma zona habitacional degradada, tenham um isolamento social e/ou geográfico, não possuam recursos económicos suficientes para

usufruir de férias, não tenham possibilidade de gozar férias com a família e tenham pouca saúde (www4.seg-social.pt).

5) Centro de Noite: é a resposta social desenvolvida em equipamento, de preferência a partir de uma estrutura já existente, dirigida a idosos com autonomia que desenvolvem as suas atividades da vida diária no domicílio mas que durante a noite, por motivos de isolamento, necessitam de algum suporte de acompanhamento (www4.seg-social.pt).

Em 2006 é criado o Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais (PARES) (Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social in Portaria nº 426/2006 de 2 de Maio), que visa o alargamento da rede de equipamentos sociais, traduzindo-se na criação de novos lugares em respostas sociais essenciais para a promoção do bem-estar e para a melhoria das condições de vida das pessoas e famílias.

O PARES aposta e assenta numa estratégia de parceria (com as IPSS) e de incentivo ao investimento privado. Um dos objetivos deste programa é a permanência de idosos em suas casas, com maior autonomia e mais qualidade de vida (cada vez mais a resposta ideal para idosos), justifica a importância e dimensão desta área de investimento, aumentando o número de lugares em Centros de Dia e reforçando significativamente os Serviços de Apoio Domiciliário.

O notório desenvolvimento de respostas sociais alternativas à institucionalização permanente ao longo da década de noventa constitui um marco fundamental na política de equipamentos e serviços destinados à população idosa enquanto expressão de uma viragem de atuação que tende a privilegiar a permanência do idoso no seu quadro de vida habitual.

Os projetos de Promoção Central, por vezes, englobam Saúde e Termalismo, Serviço Telealarme, Passe da “Terceira Idade” e Turismo Sénior.

1) Saúde e Termalismo: visa permitir aos idosos em férias tratamentos naturais, reduzindo assim o consumo de medicamentos, proporcionar a deslocação temporária da sua residência habitual, permitir o contacto com um meio social diferente, promover a troca de experiências e quebrar o isolamento social.

2) O Serviço de Telealarme: é uma resposta social complementar, a partir de um sistema inovador de telecomunicações, que permite, acionando um botão de alarme, contactar rapidamente a rede social de apoio de cada pessoa, para mais eficazmente responder às necessidades de ajuda ou encaminhar para o serviço adequado.

3) Passes “Terceira Idade”: este projeto permite às pessoas com 65 anos e mais anos utilizar, sem restrições horárias, os transportes públicos nos centros urbanos de Lisboa e Porto, fomentando a mobilidade das pessoas idosas, a manutenção da sua integração social e a sua participação na vida ativa.

4) Turismo Sénior: destina-se a proporcionar às pessoas com mais de 65 anos, um programa de férias em locais turísticos fundamentalmente situados no litoral do País, permitindo uma melhor mobilidade e convívio das pessoas idosas ([www4.seg-social.pt](http://www4.seg-social.pt)).

Desta breve descrição das respostas sociais integradas na ação social às pessoas idosas, poder-se-á concluir que existe uma intencionalidade política no sentido de criar condições para a melhoria da qualidade de vida das pessoas deste grupo etário e diversificação desse apoio. Como se pode ler, percebemos que a anterior Assistência Social deu lugar à Ação Social que enquadra o conjunto de ações desenvolvidas através de serviços e de equipamentos sociais de apoio individual e familiar bem como de intervenção comunitária ([www.ipv.pt](http://www.ipv.pt)).

De forma um pouco mais aprofundada, refira-se a resposta social na qual se integra o projeto Dádiva, designado por Serviço de Apoio Domiciliário, que consiste na prestação de cuidados individualizados no domicílio.

Esta política de prevenção e de manutenção das pessoas no seu domicílio o maior tempo possível teve início em 1976. No início dos anos de 1980, surgem com mais intensidade os serviços de apoio domiciliário, que prestam alguns serviços no domicílio do utente. Esta resposta continua a expandir-se, pois o idoso vê solucionados alguns dos seus problemas e/ou limitações, fica mais tempo na sua própria casa originando também uma diminuição dos custos do Estado. É, portanto, um serviço relativamente recente que, teve o seu grande impulso entre 1986 e 1995 com uma abertura média de 75 serviços por ano: no entanto, foi na segunda metade da década de noventa que o SAD se alastrou a todo o país com mais de 122 novos serviços por ano. Já nos finais dos anos de

1990 o SAD é alargado para o domínio da saúde em conjunto com os centros de saúde ([www.portaldoavo.com.pt](http://www.portaldoavo.com.pt)). O aumento destas respostas sociais resulta da aposta que o Estado tem feito para aumentar o período de permanência dos idosos em casa e assim evitar que recolham aos lares mais cedo.

O SAD é definido pelo Instituto da Segurança Social, IP., como “*uma resposta social que consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio, a indivíduos e famílias quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não possam assegurar temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e/ou as actividades da vida diária*” ([www.iss-crc@seg-social.pt](mailto:www.iss-crc@seg-social.pt)).

Segundo o Dec. Lei nº 30/89, de 24 de Janeiro entende-se por serviços de apoio domiciliário os serviços que são prestados no âmbito dos estabelecimentos destinados à prestação de serviços aos idosos residentes numa comunidade, com vista à sua permanência no seu meio familiar e social. Estes serviços são assegurados por “*equipas que prestam ajuda doméstica no domicílio dos utentes quando estes, por razões de doença, deficiência ou outras, não possam assegurar, temporariamente ou permanentemente, as AVD*”.

Existem três tipos de apoio domiciliário:

- a) Serviço de Apoio Domiciliário a cargo das IPSS
- b) Apoio Domiciliário de Saúde que são os serviços médicos e de enfermagem realizados em casa dos utentes. Estes serviços são prestados normalmente pelos Centros de Saúde ou clínicas privadas.
- c) Apoio Domiciliário Integrado, serviço que se concretiza através de um conjunto de ações e cuidados pluridisciplinares, flexíveis, abrangentes, acessíveis e articulados, de apoio social e de saúde a prestar no domicílio, cujo planeamento e avaliação cabe a uma equipa de cuidados integrados. Esta resposta funciona a cargo das IPSS e dos Centros de Saúde, em conjunto e remete diretamente para a RNCCI ([www4.se-social.pt](http://www4.se-social.pt)).

Os objetivos do SAD são i) Assegurar aos indivíduos e às famílias a satisfação de necessidades básicas; ii) Prestar cuidados de ordem física e apoio psicossocial aos

indivíduos no seu domicílio, de modo a contribuir para o seu bem-estar; iii) Colaborar na prestação de cuidados de saúde. De forma a concretizar estes objetivos, o SAD assegura Transporte e distribuição de refeições; Prestação de Cuidados de higiene pessoal e conforto; Tratamento de roupa; Arrumação e pequenas limpezas no domicílio; Colaboração na prestação de cuidados de saúde; Acompanhamento ao exterior; Animação; Aquisição de bens no exterior ([www4.seg-social.pt](http://www4.seg-social.pt)).

O Decreto-Lei n° 133-A/97 de 30 de Maio veio substituir o Decreto-Lei n° 30/89, de 24 de Janeiro, ao estabelecer uma nova regulamentação dos estabelecimentos e serviços privados em que sejam exercidas atividades de apoio social do âmbito da segurança social. Dois anos depois são definidas regras reguladoras das condições de implantação, localização, instalação e funcionamento do apoio domiciliário pelo Despacho Normativo n° 62/996. Uma das condições gerais de funcionamento dos Serviços de Apoio Domiciliário diz respeito ao tempo de funcionamento. Segundo o despacho normativo, “o SAD deve, tendencialmente, funcionar por um período ininterrupto de vinte e quatro horas, incluindo sábados, domingos e feriados”.

A existência de um plano de cuidados individualizado a ser elaborado com o utente e a família é outra das exigências contempladas nas condições gerais de funcionamento, para o qual são necessários recursos humanos qualificados, mediante supervisão técnica, e ser sujeito a um acompanhamento e avaliação periódica. O serviço deve também constituir um ficheiro de utente atualizado, bem como um processo onde se explicita o plano de cuidados ou serviços a prestar; o registo de cada serviço prestado e respetiva data e o registo da avaliação periódica (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, Despacho normativo n° 62/99, Diário da república – I Série – B, n° 264 de 12 de Novembro de 1999).

A prestação de serviços implica a celebração de um contrato por escrito, com os utentes ou seus familiares, onde constem os direitos e obrigações de ambas as partes, o período de vigência do contrato e as condições em que pode haver lugar à sua cessação. Nele devem também constar os serviços a prestar, a sua periodicidade e respetivo horário, bem como o preço praticado.

O regulamento interno do SAD deve conter as regras de funcionamento do SAD, discriminação dos serviços a prestar, os direitos e deveres, quer dos utentes, quer do pessoal, as funções do pessoal e anexo o preçário dos serviços a prestar.

As normas reguladoras contemplam também os requisitos necessários ao exercício da direção técnica, pessoal técnico e das ajudantes familiares. Para além do aspeto humano, as condições de implantação, como os acessos, o edificado e as áreas funcionais respeitantes à área de acesso, direção e dos serviços técnicos, área de serviços e área de instalações para o pessoal, são algumas das normas estipuladas para a instalação e funcionamento do apoio domiciliário.

Estas normas eram somente exigidas às instituições privadas, tendo sido excluídas do âmbito da aplicação do diploma (Despacho normativo nº62/99) as instituições particulares de solidariedade social abrangidas por acordos de cooperação, por se entender que através dos acordos se poderia atingir objetivo idêntico ao do licenciamento, no que respeita à exigência de condições adequadas de funcionamento.

No entanto, o Decreto-Lei nº 64/2007 de 14 de Março veio definir o regime de licenciamento e de fiscalização da prestação de serviços e dos estabelecimentos de apoio social, no qual se inserem os serviços de apoio domiciliário. O elemento novo introduzido por este diploma diz respeito ao âmbito da sua aplicação, contemplando também as instituições particulares de solidariedade social ou instituições legalmente equiparadas.

Ainda que a população abrangida pelos serviços de apoio domiciliário seja uma população com bastante idade e em situação de grande dependência, os serviços que foram criados, no âmbito do Programa de Apoio Integrado a Idosos, revelam uma forte componente social pela predominância das atividades de higiene e conforto. Quando necessários, os cuidados de saúde são, maioritariamente, protagonizados pelo pessoal de enfermagem.

As questões de ordem familiar, com a inexistência de uma rede familiar que possa ter um papel complementar ao apoio formal, a precária qualidade das habitações e ainda as questões de ordem financeira, como os custos com a doença, são alguns dos constrangimentos diagnosticados nos atuais serviços de apoio domiciliário ([www4.se-social.pt](http://www4.se-social.pt)).

## **2. As políticas sociais face ao voluntariado**

A partir de 1997, o Voluntariado em Portugal sofre alterações significativas, não só pela decisão de se associar às comemorações do Ano Internacional do Voluntariado (2001), mas por tudo o que esta iniciativa representou em termos do reconhecimento do Voluntariado em Portugal. Desse reconhecimento, foi exemplo a Lei que estabelece as bases do enquadramento jurídico do voluntariado - Assembleia da República aprovou, em 24 de Setembro de 1998, a Lei n.º 71/98, de 3 de Novembro (DR 254/98 SÉRIE I-A de 1998-11-03) que "visa promover e garantir a todos os cidadãos a participação solidária em ações de voluntariado e definir as bases do seu enquadramento jurídico" ([www.socialgest.pt](http://www.socialgest.pt)).

Este foi um importante passo no reconhecimento do valor social dos voluntários no desenvolvimento sustentado da sociedade portuguesa. Mas para além do enquadramento jurídico, desde então assistiu-se a um reforço de ações que permitiram não só a divulgação, promoção e incentivo à prática do Voluntariado, como também à reflexão e debate sobre o Voluntariado enquanto conceito e enquanto prática. Ainda no âmbito do Ano Internacional do Voluntariado foi elaborada uma investigação como objetivo de caracterizar o Voluntariado em Portugal e que, apesar de estar limitado ao voluntariado social (apoio social, saúde, educação e formação, cooperação e desenvolvimento, proteção civil), apresenta resultados que permitem já traçar algumas considerações sobre o voluntariado em Portugal. Assim, segundo um estudo realizado pelo Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa em 2001, a 2366 instituições sem fins lucrativos com a coordenação da Dra. Ana Nunes de Almeida e o Dr. João Ferrão em que foram enviados 6700 inquéritos e recebidos 2366 ficamos a saber que: 34% das instituições não acolhem voluntários; 27% têm apenas voluntariado de direção; 39% têm também voluntariado de execução; 50% das instituições têm procedimentos instituídos para a seleção dos voluntários. ([www.socialgest.pt](http://www.socialgest.pt)).

Quanto aos voluntários, são perto de 50.000 (a maioria em IPSS, Bombeiros Voluntários ou nas Associações Juvenis): 25% são voluntários ocasionais; 75% participam pelo menos uma vez por mês; 53% dedicam-se 5 a 10 horas por semana; 61% tende a fazer voluntariado na mesma instituição durante mais de 2 anos; 53% são homens; 17% têm menos de 20 anos; 68% têm entre 20 e 65 anos; 54% têm uma

profissão; 19% são reformados; 75% são voluntários para se sentirem úteis; 70% são casados; 16% têm cursos superiores; e 33% têm menos que o 2º ciclo ([www.socialgest.pt](http://www.socialgest.pt)).

Quando falamos de voluntariado temos que ter em atenção alguns aspetos essenciais, como: os princípios do voluntariado, os direitos e deveres do voluntário.

O estatuto do voluntário é uma síntese de princípios, direitos e deveres devidamente inscritos nos diplomas legais que regem a sua atividades e estão disponíveis na Lei n.º 71/98 de 3 de Novembro e Decreto - Lei n.º 389/99 de 30 de Setembro.

A Lei n.º 71/98 de 3 de Novembro afirma que “*O Estado reconhece o valor social do voluntariado como expressão do exercício livre de uma cidadania activa e solidária e promove e garante a sua autonomia e pluralismo*” (Cf. Artigo 5.º). O Artigo 6.º da mesma Lei refere como “**Princípios enquadradores do voluntariado**” os seguintes:

1. O voluntariado obedece aos princípios da solidariedade, da participação, da cooperação, da complementaridade, da gratuidade, da responsabilidade e da convergência.
2. O princípio da solidariedade traduz-se na responsabilidade de todos os cidadãos pela realização dos fins do voluntariado.
3. O princípio da participação implica a intervenção das organizações representativas do voluntariado em matérias respeitantes aos domínios em que os voluntários desenvolvem o seu trabalho.
4. O princípio da cooperação envolve a possibilidade de as organizações promotoras e as organizações representativas do voluntariado estabelecerem relações e programas de ação concertada.
5. O princípio da complementaridade pressupõe que o voluntário não deve substituir os recursos humanos considerados necessários à prossecução das atividades das organizações promotoras, estatutariamente definidas.
6. O princípio da gratuidade pressupõe que o voluntário não é remunerado, nem pode receber subvenções ou donativos, pelo exercício do seu trabalho voluntário.

7. O princípio da responsabilidade reconhece que o voluntário é responsável pelo exercício da atividade que se comprometeu realizar, dadas as expectativas criadas aos destinatários do trabalho voluntário.
8. O princípio da convergência determina a harmonização da ação do voluntário com a cultura dos objetivos institucionais da entidade promotora.

O artigo 8.º da mesma lei diz-nos que são **deveres** do voluntário:

- a) Observar os princípios deontológicos por que se rege a atividade que realiza, designadamente o respeito pela vida privada de todos quantos dela beneficiam;
- b) Observar as normas que regulam o funcionamento da entidade a que presta colaboração e dos respetivos programas os projetos;
- c) Atuar de forma diligente, isenta e solidária;
- d) Participar nos programas de formação destinados ao correto desenvolvimento do trabalho voluntário;
- e) Zelar pela boa utilização dos recursos materiais e dos bens, equipamentos e utensílios postos ao seu dispor;
- f) Colaborar com os profissionais da organização promotora, respeitando as suas opções e seguindo as suas orientações técnicas;
- g) Não assumir o papel de representante da organização promotora sem o conhecimento e prévia autorização desta;
- h) Garantir a regularidade do exercício do trabalho voluntário de acordo com o programa acordado com a organização promotora;
- i) Utilizar devidamente a identificação como voluntário no exercício da sua atividade.

Os **direitos** do voluntário estão escritos no artigo 7.º da mesma lei:

1. São direitos do voluntário:
  - a) Ter acesso a programas de formação inicial e contínua, tendo em vista o aperfeiçoamento do seu trabalho voluntário;
  - b) Dispor de um cartão de identificação de voluntário;
  - c) Enquadrar-se no regime de seguro social voluntário, no caso de não estar abrangido por um regime obrigatório de segurança social;

- d) Exercer o seu trabalho voluntário em condições de higiene e segurança;
  - e) Faltar justificadamente, se empregado, quando convocado pela organização promotora, nomeadamente por motivo do cumprimento de missões urgentes, em situações de emergência, calamidade pública ou equiparadas;
  - f) Receber as indemnizações, subsídios e pensões, bem como outras regalias legalmente definidas, em caso de acidente ou doença contraída no exercício do trabalho voluntário;
  - g) Estabelecer com a entidade que colabora um programa de voluntariado que regule as suas relações mútuas e o conteúdo, natureza e duração do trabalho voluntário que vai realizar;
  - h) Ser ouvido na preparação das decisões da organização promotora que afetem o desenvolvimento do trabalho voluntário;
  - i) Beneficiar, na qualidade de voluntário, de um regime especial de utilização de transportes públicos, nas condições estabelecidas na legislação aplicável;
  - j) Ser reembolsado das importâncias despendidas no exercício de uma atividade programada pela organização promotora, desde que inadiáveis e devidamente justificadas, dentro dos limites eventualmente estabelecidos pela mesma entidade.
2. As faltas justificadas previstas na alínea e) contam, para todos os efeitos, como tempo de serviço efetivo e não podem implicar perda de quaisquer direitos ou regalias.
3. Qualidade de voluntário é compatível com e de associado, de membro de corpos sociais e de beneficiário da organização promotora através da qual exerce o voluntariado.

## **CAPÍTULO IV – EXERCÍCIO PROFISSIONAL COMO ASSISTENTE SOCIAL**

### **1. O Serviço Social como saber disciplinar e como profissão de intervenção social**

O Serviço Social é uma profissão intelectual e científica com suporte nas Ciências Sociais e desenvolve intervenções sociais dirigidas para a conceção, organização, implementação de formas de desenvolvimento económico e social e para a integração social de indivíduos, grupos e comunidades, com percursos de vida marcados por ruturas e dificuldades ([www.apross.pt](http://www.apross.pt)).

A história da profissão é rica em ensinamentos, demonstrando que as alterações sofridas na e pela sociedade dominante, se refletem nas condições do exercício profissional e, por outro lado, que este assume algumas características específicas de acordo com a política social e as especificidades do contexto em que ocorre. Com efeito, as condições de trabalho do Assistente Social estão estritamente dependentes do contexto societário dominante, nomeadamente, da compreensão das necessidades sociais e das formas consideradas adequadas para lhe responder. Daí decorre o ordenamento das políticas sociais, das organizações sociais e seus objetivos, a disponibilização de recursos, a legislação, as técnicas de gestão que afetam as condições de trabalho e os procedimentos de diferentes profissões e suas interações tendo em conta o seu estatuto e importância relativa, em relação á obtenção dos objetivos das organizações em que se inserem (Payne, 2002).

Deste modo, e uma vez que o trabalho dos Assistentes Sociais procura garantir, por um lado, as condições para o efetivo exercício das funções que lhe são efetivas dentro dos sistemas e das organizações sociais, como a competência que lhe é crucial nas prestações de serviços aos cidadãos, urge que este profissional repense a sua prática enquanto profissional agente potenciador de mudança na sociedade e ainda nas condições de vida dos cidadãos, famílias e comunidades com quem trabalham, estando-lhe subjacente um conjunto articulado de valores, de teorias e de práticas (Nunes, 2004).

A sociedade atribui ao Serviço Social a função de reduzir a exclusão, desenvolver as transações necessárias para criar um tecido social mais rico e mais justo, mediar as relações entre os agentes sociais para superar a exclusão e promover a satisfação de necessidades dos grupos humanos privados do poder e da autonomia para, por si sós, encontrarem as respostas.

A intervenção do Serviço Social tem uma intencionalidade transformadora, não se limitando à abordagem teórica e abstrata dos problemas. Ela visa os seres humanos concretos nas suas relações com o meio físico, material e social.

Nesta perspetiva, a intervenção do Serviço Social pressupõe um conjunto de atividades subordinadas aos seguintes princípios:

- Devem ser inscritas num marco referencial teórico e empírico;
- Devem ser racionalmente deliberadas, organizadas e sistemáticas;
- Devem ser traduzidas em procedimentos operativos ([www.apross.pt](http://www.apross.pt)).

Os problemas que são objeto da intervenção do Serviço Social remetem, essencialmente, para situações de privação e de carência, cuja superação envolve uma multiplicidade de respostas, desde as que se inscrevem numa lógica institucional, às que resultam da mobilização / organização autónoma das populações.

É imprescindível sublinhar que as respostas às situações de vulnerabilidade social, situações geradas por processos de crise desencadeados por tensões e antagonismos sociais, são produzidas em contextos institucionais, também eles problemáticos. Assim, é de salientar alguns constrangimentos que sobre eles pesam, tais como insuficiência de recursos materiais e humanos, o desfasamento dos objetivos e das dinâmicas institucionais relativamente à natureza dos problemas a que pretendem responder, as tensões entre técnicos e dirigentes institucionais.

O Serviço Social tem como funções: implementar e executar políticas sociais e programas que visam promover o acesso a recursos indispensáveis à satisfação de necessidades básicas; diagnosticar situações problema, conceber planos de intervenção e implementar ações coerentes com o diagnóstico elaborado; investigar, promovendo a reflexão científica sobre os seus modos de fazer, criando assim as condições para a produção teórica sobre a prática do serviço social; apoiar as instituições, grupos e comunidades na planificação de programas direcionados para a resolução de problemas

e para a implementação do bem-estar social; impulsionar ações com potencial para desenvolver culturalmente os indivíduos, grupos e comunidades; mediar as relações entre os poderes institucionais, detentores de recursos, e os indivíduos, grupos e organizações, confrontados com necessidades e adotar os funcionamentos institucionais às necessidades concretas dos utilizadores dos serviços e dos equipamentos coletivos ([www.apross.pt](http://www.apross.pt)).

Um grande contributo que facilita a interpretação e a compreensão da prática dos Assistentes Sociais são os modelos propostos por Ander-Egg (1995). Assim, de acordo com os dois modelos propostos, temos: Modelo de Serviço Social Vigente, em que o profissional desempenha o papel de intermediário/administrador entre os recursos e necessidades dos utentes; é pois um agenciador de serviços. A sua ação pessoal é técnica/profissional centrada na instituição, dedicando o seu tempo de trabalho essencialmente a questões burocráticas, dedicando-se pouco tempo a lidar diretamente com as pessoas. Modelo de um Serviço Social Alternativo, sendo que neste modelo o Assistente Social desempenha a função de mediador de recursos humanos para resolver os seus problemas e satisfazer as necessidades dos indivíduos procurando, desta forma, libertar as potencialidades dos indivíduos, grupos e comunidade.

Do exposto, é importante mencionar que, seja qual for a metodologia adotada pelo Assistente Social é crucial que este profissional tenha em linha de conta que, uma dada perspetiva ou modelo é útil na prática e que a sua variedade pode ser organizada e compreendida. As relações e controvérsias existentes entre as referidas perspetivas fornecem um contexto no qual o seu valor pode, por um lado, ser contrastado entre si e, por outro lado, contrastado com o moderno contexto social em que estão inseridas a população alvo de intervenção (Nogueira, 2006).

A reflexão crítica sobre os procedimentos práticos é fundamental para apreciar a eficácia dos processos e dos métodos de intervenção utilizados e selecionar / criar aqueles que mais poderão contribuir para reformular os funcionamentos institucionais e aperfeiçoar o exercício profissional. Apoiar refere-se às instituições, grupos e comunidades na planificação de programas direcionados para a resolução de problemas e para a implementação do bem-estar social. Impulsionar diz respeito às ações com potencial para desenvolver culturalmente os indivíduos, grupos e comunidades, fomentando a sua participação ativa na construção de estratégias e procedimentos adequados à satisfação das suas necessidades. Mediar as relações entre os poderes

institucionais, detentores de recursos, e os indivíduos, grupos e organizações, confrontados com necessidades. O Serviço Social fomenta a criação de novas estratégias e canais de participação de modo a desenvolver formas de organização, designadamente grupos e associações, capazes de se assumirem como interlocutores dos poderes estabelecidos. A última função é adaptar os funcionamentos institucionais às necessidades concretas dos utilizadores dos serviços e dos equipamentos coletivos, o que implica a disponibilidades para reformular os modos de definir os problemas e as respostas, assim como as relações entre dirigentes, técnicos e utentes (www.apross.pt).

O exercício da profissão de Assistente Social promove a mudança social, a resolução de problemas no contexto das relações humanas e a capacidade e empenhamento das pessoas na melhoria do “bem-estar”. A sua missão é ajudar as pessoas a desenvolverem todas as suas potencialidades, a enriquecerem as suas vidas e a prevenir as disfunções, daí serem agentes de mudança na sociedade, na vida dos indivíduos, famílias e comunidades. Ao serviço social está subjacente um conjunto articulado de valores, de teorias e de práticas. O Assistente Social procura ainda entender cada utente, individualmente, o sistema social em que está envolvido, as condicionantes que afetam o seu comportamento e acompanhamento, assim como os serviços que lhe deveriam ser prestados (Ribeirinho,2013).

Sendo o Serviço Social uma profissão virada para o outro, faz todo sentido que a relação profissional-utente seja de total solidariedade. Os Assistentes Sociais trabalham de forma a acabar com a pobreza, a injustiça social, a discriminação e a exclusão social entre outras. No entanto, não cabe aos Assistentes Sociais fazer todo o trabalho pelos utentes mas sim dispor aos indivíduos os instrumentos e as políticas a que podem recorrer para a resolução dos seus problemas, promovendo a igualdade de oportunidades e a participação ativa na tomada de decisões.

No âmbito da sua atuação com as pessoas idosas, cabe ao Assistente Social relacionar os aspetos emocionais, psicológicos e sociais, centrando a sua atuação na consideração das mútuas implicações destes fatores, que tanto impedem a preservação da saúde, como pioram a qualidade de vida. Também compete ao Assistente Social fazer de elo de ligação entre o idoso e sua família e entre a instituição e comunidade da qual faz parte, devendo conhecer as tensões que influenciam as vidas envolvidas, bem como as características do comportamento pessoal e do grupo. Nesta ótica, é importante

ressaltar que o Serviço Social tem como objeto de trabalho o indivíduo enquanto sujeito da sua própria história social e como agente dentro do seu grupo (Nogueira, 2006).

No campo da política de proteção ao idoso, a prática do Serviço Social está ligada ao trabalho diário com os utentes e com as suas relações com o grupo/comunidade/família. Desta forma, depreende-se que o Assistente Social, para atuar, precisa de resolver os problemas das relações sociais que se expressam na vida dos indivíduos e entre eles e as organizações (Nogueira, 2006).

Aquando da sua intervenção, o Assistente Social rege-se por um Código de Ética que respeita os seguintes valores: a) “Respeito pelas pessoas – o reconhecimento do valor e dignidade de todos os seres humanos; b) Autodeterminação dos clientes/ utilizadores do serviço – facilitação da autorrealização de cada indivíduo com o devido respeito pelos interesses dos outros; c) Promoção do bem-estar humano – alívio e prevenção da aflição e sofrimento; d) Integridade pessoal e competência – compromisso de servir estes fins com integridade e aptidão; e) Justiça Social – o direito e o dever de chamar a atenção (daqueles que ocupam o poder) para as formas pelas quais o governo, a sociedade ou as instituições criam ou contribuem para os estados de aflição e sofrimento” (cit in Banks, 1995:24).

A intervenção do Assistente Social consiste no favorecimento do bem-estar físico, psicológico e social das pessoas idosas. Ele orienta o seu trabalho pelas seguintes metas: fortalecer os laços familiares dos idosos; favorecer as suas relações com as instituições e a comunidade; potenciar a pessoa idosa para que possa sair do seu isolamento e passividade, do seu silêncio; fomentar a sua independência pessoal, a sua autoestima. Concretamente, no trabalho social com grupos, o profissional procura cultivar os seus sentimentos de esperança e suas habilidades para solucionar problemas, desenha a sua atividade para conseguir objetivos específicos com cada uma das pessoas idosas que se integram na dinâmica de grupo. A sua atuação centra-se especialmente em dois âmbitos: em primeiro lugar, na prevenção; em segundo lugar, na melhoria das habilidades que são objetivo da dinâmica de grupo. Os princípios que orientam a sua intervenção profissional passam por facilitar o acesso aos recursos sociais que se encontram à disposição da pessoa idosa; velar pelo bem-estar integral, tomando em consideração os seguintes aspetos: a informação sobre os recursos sociais à disposição da pessoa idosa, o estudo da sua residência (no caso de viver por conta própria) para

adequá-la ao máximo às suas necessidades, informação sobre os planos de reabilitação dos municípios (facilitando o acesso às ajudas de entidades públicas nos casos apropriados), informação sobre oportunidades de lazer, associações, favorecendo o seu acesso a elas, promover a criação de grupos de auto ajuda, orientá-los para que possam ser atendidos por serviços institucionais de ajuda ao domicílio, ou por voluntários e promover o exercício físico, facilitando meios, lugares e assistência (quando se necessita para poder realizá-lo). Finalmente, responder a necessidades básicas de qualquer pessoa, também na etapa da velhice, por exemplo, a necessidade de relacionar-se, facilitando a assistência a lugares de reunião; a participação em atividades de jogo e oficinas; fomentar a manutenção e higiene pessoal, explicando a sua importância para não ser rejeitado pelos outros; a possibilidade de praticar as suas convicções religiosas ou políticas por meio da assistência de celebrações, leituras ou visitas de outros membros da sua comunidade, já que isto proporciona tranquilidade e bem-estar da pessoa idosa crente. Também é necessário favorecer a sua capacidade para aprender. A etapa final da vida tem começo oficial ou institucional aos 65 anos, mas hoje em dia a esperança de vida encontra-se tão afastado desta idade que a pessoa, não pode ficar imóvel, privada de estímulos por um período tão prolongado de tempo. Estimular os seus interesses e a sua capacidade de raciocínio supõe uma garantia para a sua qualidade de vida, por exemplo, estimular *hobbies* antigos ou fomentar o interesse por outros novos conforme as limitações da pessoa idosa pode supor uma fonte inestimável de auto estima, de realização e bem-estar. (García e Peláez, 2006)

## **2. As funções do Assistente Social no Centro Social da Paróquia de Ferreiros**

De forma muito esquemática e retomando a terminologia de Serviço Social de casos, grupos e comunidades, pode-se dizer que o Assistente Social, na sua relação com os cidadãos e famílias deve prestar apoio psicossocial; fazer aconselhamento e acompanhamento social e pedagógico; identificar e diagnosticar necessidades e problemas de âmbito psicossocial e relacional; acompanhar o projeto e o processo da resolução de problemas; disponibilizar informações, potencializar capacidades e rentabilizar recursos; e exercer advocacia social ([www.apross.pt](http://www.apross.pt)).

Quando confrontados com grupos, o profissional deve ser capaz de contribuir para a identificação, caracterização e visibilidade pública de vulnerabilidades de risco social; promover ações que visam a sua relação e dinamização, ou a sua organização e representação, ou ainda a sua ação participativa, procurando reduzir ou eliminar os fatores de risco presentes e, tendo sempre em atenção e diversidade das finalidades e interesses dos respetivos grupos ([www.apross.pt](http://www.apross.pt)).

Finalmente, ao nível de contextos sócio institucionais e comunitários é necessário atender às diversidades sociais, culturais e institucionais dos respetivos contextos; identificar, diagnosticar problemas e necessidades de comunidade e seus habitantes; promover recursos e potencialidades; compatibilizar a racionalização de recursos com a satisfação, eficácia e a eficiência das respostas; estimular e desenvolver processos de trabalho em parceria e em rede; promover a articulação, a negociação e a mediação entre agentes institucionais, entidades e organismos públicos ou privados, participando na construção e acompanhamento de protocolos de colaboração e de responsabilidade conjunta; assessorar os órgãos de administração e de gestão da nossa instituição no processo de compreensão e implementação das medidas de política social; propor e defender a criação e implementação de estruturas tendentes à satisfação de necessidades e direitos dos cidadãos utentes ou potenciais utentes; e ainda acautelar as condições gerais do acesso, da humanização e da qualidade dos serviços ([www.apross.pt](http://www.apross.pt)).

Concretamente no SAD, podemos apontar como principais atividades do assistente social - Estudar a situação socioeconómica e familiar (se existir) dos utentes para definir os serviços de que o utente precisa e a sua participação; Organizar e manter atualizado o processo individual; Fomentar e reforçar as relações entre utentes, familiares, amigos e comunidade; Elaborar o plano anual de atividades com a participação de outros técnicos, voluntários e os próprios utentes; Fomentar a participação dos utentes na vida diária da instituição e da comunidade; Envolver a própria comunidade nos problemas dos utentes; Prevenir situações que levem à perda de autonomia; Prevenir quedas- adaptações na habitação; Incrementar hábitos saudáveis; Treino das competências para as AVD's ([www.apross.pt](http://www.apross.pt)).

Muitas reflexões e investigações têm sido desenvolvidas no sentido de se sistematizar e estudar métodos e técnicas de escuta atenta, de estimulação à autorreflexão do cidadão sobre a sua situação, de atitudes verbais e não-verbais de incentivo à colaboração que se constituem como ferramentas de trabalho para o profissional de Serviço Social essenciais ao seu desempenho, ancoradas nos princípios éticos e deontológicos que suportam a profissão. Porém, diz-nos a prática que, associado a todo este manancial técnico-metodológico e ético deve estar o coração no sentido de empenhamento e dedicação do profissional. A empatia é incontornável numa relação profissional bem-sucedida e esta é por sua vez alcançada quando o outro percebe que estamos ali para ele.

O Assistente Social tem de ter presente acima de tudo que, cuidar dos idosos, das famílias é, antes de mais, manter o sentido de vida da pessoa. O ser humano é natural e constitutivamente vulnerável, pela sua sensibilidade ao mundo exterior, pela certeza da finitude da sua vida e pela necessidade da convivência com outras pessoas (Lévinas, 1988).

Se cuidar está intimamente relacionado com o respeito pelo ser humano como um ser capaz de pensar sobre si e sobre a sua vida, na busca incessante de um sentido, então entendemo-lo não só como um ser bio-psico-social, mas também na sua dimensão espiritual. O cuidar, assumindo diferentes formas ao longo dos tempos, tem um pilar comum: o respeito pela dignidade da pessoa humana e pelo seu projeto de vida (Caldeira, 2011).

O Ser Humano é sempre a razão primeira e última que justifica o ato de cuidar e é necessário viabilizar a articulação dos meios e a otimização dos recursos disponíveis para o seu bem-estar geral. É um todo integrado e também um sistema aberto. A sua forma de agir, a sua forma de sentir, de ser e de reagir às situações, comprovam a sua imprevisibilidade (Caldeira, 2011).

O cuidar poderá traduzir-se em olhar por, velar, alimentar, aquecer, limpar, segurar, proteger, orientar, encaminhar, incentivar e mesmo assim, estes verbos de ação não se esgotam como conceito. O conceito que melhor reflete o trabalho do Assistente Social para com o Ser Humano é a “atitude”, pois implica uma disposição constante de escuta e ajuda. Assim, para cuidar de alguém, tenho de saber quem é o outro, as suas

virtudes e limitações, quais as necessidades e o que é que contribui para o seu desenvolvimento.

Querer e ajudar o outro recai na disponibilidade natural e constante de ajudar e de preservar o respeito pela igualdade, individualidade e dignidade humana.

Enquanto responsável pela coordenação das atividades dos ERPI, Centros de Dia e SAD, o desenho do Plano de Atividades Socioculturais (PAS) é realizado atendendo aos valores anteriormente enumerados e simultaneamente aos preceitos da profissão. Assim, este plano resulta do levantamento das necessidades coletivas e em função do Plano Individual de cada utente. O respeito pelas diferenças religiosas, étnicas e culturais; a promoção da autonomia e a qualidade de vida; a consideração pela individualidade do utente, pelas suas capacidades, potencialidades, hábitos, interesses e expectativas; a promoção da participação ativa dos clientes e/ou significativos nas diversas fases de planificação das atividades e o incentivo à comunicação, convivência e ocupação do tempo livre são alguns exemplos deste esforço quotidiano enquanto profissional.

A elaboração do PAS é realizada em colaboração e articulação com os utentes e/ou familiares, com os diversos técnicos do CSPF, as colaboradoras, os voluntários e com os parceiros ou colaboradores de outros serviços ou entidades externas, sempre que necessário. No início do mês de Setembro é entregue a cada família dos utentes, o PAS anual e semanal, de forma a ficarem a saber quais as atividades, os dias, as condições em que serão feitas as atividades. O PAS é avaliado e revisto anualmente e/ou sempre que se considerar necessário, através do envolvimento das colaboradoras, dos utentes, da família, dos parceiros com vista a melhorar a qualidade dos serviços e adequá-lo às necessidades e expectativas dos utentes. Esta avaliação é feita com base em entrevistas/questionários de satisfação dos utentes e outros participantes, nos pareceres técnicos em domínios específicos e nos registos.

Os indicadores de monitorização e avaliação vão-nos permitir medir a eficiência e a eficácia do PAS, quer ao nível do utente, quer ao nível da instituição.

### 3. Descrição de uma experiência profissional no SAD

Enquanto Assistente Social e colaboradora do CSPF, coordeno o SAD, a Lavandaria do Centro, que não sendo uma valência é um serviço que apoia as valências do Centro (Berçário, Creche, Jardim de Infância, CATL, Lares, Centros de Dia, SAD e Cozinha), uma equipa de aproximadamente 20 voluntários, as atividades nos ERPI e Centro de Dia e as atividades em conjunto entre as comunidades de Ferreiros, Sequeira e Vilaça.

Relativamente ao SAD, a nossa grande preocupação é que todas as situações que me sejam dirigidas tenham uma resposta, mesmo que não seja dada pela minha instituição.

Juntamente com a direção, na pessoa do Sr. Pe. Miguel, tentamos possibilitar o acesso a um maior número de idosos e não só, pois também apoiamos pessoas que ainda não atingiram a idade da reforma mas que precisam de apoio seja por incapacidade física ou cognitiva.

A área de intervenção é a freguesia de Ferreiros mas damos cobertura a outras áreas geográficas de forma a reduzir ou mesmo eliminar eventuais listas de espera. E muitas das solicitações ocorrem pelo facto do nosso lar bem como do concelho não terem capacidade para dar resposta.

O que o nosso SAD oferece é um conjunto de serviços que estão englobados num *pack* de quatro respostas. Estes serviços disponibilizados (higiene pessoal, higiene habitacional, tratamento de roupa, e confeção e distribuição da alimentação) são adequados às necessidades dos utentes identificadas e avaliadas permanentemente.

Garantir a qualidade dos serviços não é uma tarefa fácil, pois é um serviço que não tem uma supervisão direta da minha parte, porque é prestado no domicílio do utente onde nem sempre posso estar. No entanto, junto dos utentes monitorizo a opinião deles, seja a nível da prestação do serviço, seja quanto ao trabalho da colaboradora. Assim, posso dizer que, de facto, a qualidade do serviço prestado no SAD está intimamente ligada aos recursos humanos e que o sucesso depende largamente dos prestadores de serviços.

Outra das minhas funções é integrar e coordenar os serviços. A integração é entendida como a junção das diversas componentes do serviço. A coordenação diz respeito à disposição e ajustes das mesmas componentes, de forma a corresponder às necessidades dos utentes. Refiro-me à integração e à coordenação de serviços formais e informais como a saúde e o social, bem como os cuidados em situações agudas e os cuidados continuados. Para além dos quatro serviços, ainda disponibilizamos aos utentes atividades lúdicas, acompanhamento ao exterior, seja para ir ao médico, à farmácia, levantar dinheiro, fazer algumas compras e pequenas reparações em casa. O nosso Psicólogo, quando solicitado, faz também o acompanhamento aos utentes nos seus domicílios.

Quanto às colaboradoras do SAD, temos reuniões periódicas em que lhes é exigido profissionalismo na forma como abordam o utente e os seus familiares que, na maioria dos casos, são os que causam mais situações desagradáveis. Ainda, é-lhes dito que respeitem o direito à privacidade e à propriedade. O próprio contexto habitacional por si só também influencia o processo de cuidar. Em muitas casas só é possível a presença de duas pessoas na mesma divisão. Outra situação comum é termos idosos sós, sem a retaguarda dos seus familiares ou então idosos que residem com os seus familiares e que são bastante protegidos por eles. Esta diversidade de contextos onde se faz o serviço exige às colaboradoras procedimentos adequados à realidade que encontram na prestação dos serviços

É o utente quem decide quando, onde e como é que quer o trate. Quando iniciamos um SAD fazemos um contrato com o utente e com a família, se este a tiver, em que este assina e concorda com as condições de prestação deste serviço.

Depois de confirmada a integração do utente no SAD, que decorre durante um mês, procede-se à avaliação das necessidades e dos potenciais de desenvolvimento do utente. No contexto da avaliação diagnóstica, foram recolhidas várias informações sobre as condições habitacionais do utente e o seu estado de saúde, bem como aspetos relacionados com as capacidades físicas, funcionais e cognitivas, as expectativas e as representações face à sua vida e face ao SAD. Durante o Programa de Acolhimento, nome dado ao programa feito no mês de adaptação, este conhecimento inicial do utente foi aprofundado. Obtiveram-se dados pertinentes, quer por terem sido recolhidos em contexto, face a situações concretas, quer devido ao maior período de tempo e à

diversidade de intervenientes, quando comparados com o momento da entrevista de avaliação diagnóstica ([www4.seg-social.pt](http://www4.seg-social.pt)).

Neste sentido, tanto as colaboradoras como eu registamos rotinas e atividades diárias, comportamentos evidenciados e/ou alterações comportamentais, interações sociais, interações familiares, interações com a equipa técnica e as colaboradoras, visitas de amigos, pessoas significativas, etc., alterações do estado de saúde e psicológico e registo de situações anómalas. Estes registos constam em vários documentos desde a folha de ocorrências, na capa individual de cada utente ou no caderno de registos que, depois são analisados e tratados em reuniões de equipa do SAD.

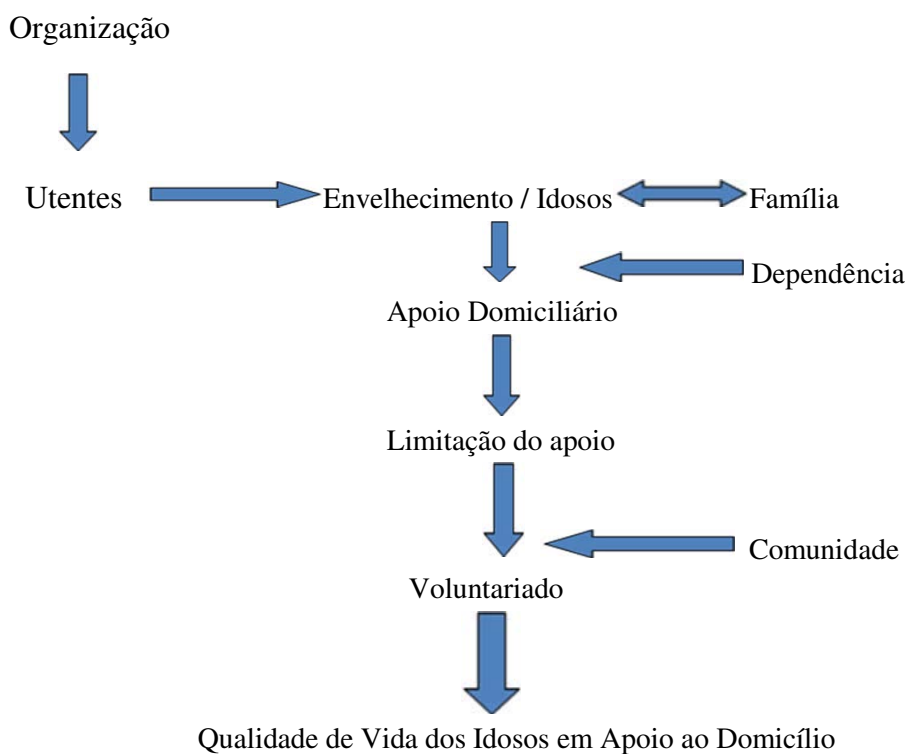
Depois de feito o contrato e de um mês de adaptação ao utente e o utente a nós, é feito um Plano Individual (PI) para um ano. O PI é um instrumento formal que visa organizar, operacionalizar e integrar todas as respostas às necessidades, expectativas e potenciais de desenvolvimento identificadas em conjunto com o cliente. Os princípios a considerar aquando da elaboração, implementação e avaliação do PI são a individualização e personalização do PI, respeitando os objetivos, os valores e os interesses do cliente. A participação ativa do utente (e/ou dos seus familiares ou pessoas significativas), em todas as fases do processo. O trabalho em rede e em parceria, através da identificação de outras estruturas da comunidade sempre que necessário. Os utentes ou os seus familiares podem consultar o PI sempre que assim desejarem ou solicitarem uma revisão do PI. Se não foi necessário fazer qualquer alteração, este deverá ser atualizado no final do ano em função das necessidades sentidas pelos utentes.

No processo individual de cada utente consta ainda, a sua identificação e residência, a identificação, endereço e telefone do responsável a contactar em caso de necessidade, indicação do médico assistente e o seu contacto, o tipo de cuidados a prestar, bem como a sua periodicidade, o plano desses cuidados ou serviços a prestar, rubricados por mim, o registo de cada serviço prestado, bem como a data respetiva, assinado pelas colaboradoras, o registo de avaliação periódica, a data de início da prestação dos cuidados e a cópia do contrato celebrado.

Assim, se apercebe que PI pressupõe que se trata de um serviço flexível e adaptável às reais necessidades da pessoa a quem nos dirigimos. Não se apresenta como uma resposta *standard*, nem homogénea, mas constitui-se num serviço, que planificado individualmente, determina qual o tipo de resposta a oferecer à pessoa e à sua rede de

suporte social, em função de todo um quadro avaliado antecipadamente à prestação do cuidado (www4.seg-social.pt).

Ainda, relativamente ao SAD, ao longo dos anos transatos temos sentido a necessidade de o alargarmos aos fins-de-semana e feriados, pois era uma falha sentida por mim, pela direção e especialmente pelos utentes. Normalmente os serviços de apoio domiciliário não funcionam ao fim-de-semana, o que obriga a que as pessoas encontrem outro tipo de solução. Assim, o SAD, funcionando nestes dias, permite um maior acompanhamento do utente, ao mesmo tempo que contribui para que não haja interrupções na alimentação, na higiene e em alguns casos, no acompanhamento farmacológico.



**Figura 1. Etapas do trabalho**

Fonte: Elaborado pela autora

## **CAPÍTULO V – PROJETO DÁDIVA – EXPERIÊNCIA DE CRIAÇÃO DE UM GRUPO DE VOLUNTÁRIOS**

### **1. Objetivos e estratégias**

Após uma observação direta do modo como os utentes do Serviço de Apoio Domiciliário do Centro Social da Paróquia de Ferreiros viviam, constatou-se que era necessário intervir, o mais rapidamente possível, a fim de evitar o isolamento decorrente da quebra de laços sociais que vivenciam grande parte dos idosos.

Assim, pretendíamos, juntamente com a equipa do Apoio Domiciliário, evitar esta vulnerabilidade social através de uma equipa de voluntários que pudesse proporcionar aos idosos uma melhor qualidade de vida.

O projeto gizado visava criar na paróquia de Ferreiros, a Pastoral Socio Caritativa para dar resposta às numerosas situações das famílias carenciadas que residem na freguesia de Ferreiros. Oitos anos volvidos podemos dizer que, através do Projeto “Dádiva”, que funciona exclusivamente com os voluntários, foi possível apoiar mais de 230 famílias. Este projeto em parceria com o Banco Local de Voluntariado de Braga, que se responsabiliza pela formação dos voluntários, tem servido de modelo para a implementação de outros grupos de voluntários noutras freguesias da cidade de Braga. A esta especificidade do projeto chamamos de Rede de Proximidade, devido à nossa preocupação com os que nos são mais próximos.

Concretamente, o objetivo geral do plano de trabalho com os voluntários é melhorar a qualidade de vida do idoso no domicílio. E como objetivos específicos definimos:

- Sensibilizar a comunidade em geral para a problemática da solidão do idoso;
- Sensibilizar a comunidade no sentido de fazer parte de uma equipa de voluntariado;
- Criar uma Pastoral Sócio Caritativa para evitar vulnerabilidades sociais;

- Ajudar os idosos nas suas tarefas diárias, promovendo companhia diária, e proporcionar espaços de afeto.

A metodologia utilizada para a concretização do projeto foi variada, pois este abrange trabalho individual com os utentes do Serviço de Apoio Domiciliário do Centro Social da Paróquia de Ferreiros. Primeiro fez-se um levantamento sobre as características sociodemográficas dos utentes, seguido de um questionário a cada utente dividido por três pontos: caracterização do utente, caracterização da habitação e a caracterização do estado psicossocial do idoso. Abrange ainda trabalho de grupo, com os voluntários, intervenção comunitária, com os diferentes grupos da paróquia e comunidade de Ferreiros e ainda, trabalho em parceria com a Junta de Freguesia e empresas locais.

Mas fica a pergunta: como colocar em práticas estes objetivos? Para sensibilizar a comunidade em geral para a problemática da solidão dos idosos, foi necessário: comunicar por escrito, através de cartas, a todos os grupos da paróquia e comunidade para uma reflexão acerca do isolamento/dependência dos idosos e o que poderia ser feito para inverter esta situação. Depois de se combinar a data, reuni-me com cada grupo, no local onde habitualmente se reúnem. Nestes encontros lançou-se o desafio aos elementos dos grupos para se tornarem voluntários neste trabalho. E com este passo estivemos já a tentar concretizar o segundo objetivo específico: “*sensibilizar a comunidade no sentido de fazer parte de uma equipa de voluntariado.*”

Para quem não fazia parte de nenhum grupo foi feito o convite através de panfletos e divulgação pela freguesia.

A seleção dos voluntários foi baseada nos seguintes critérios: participação, compromisso, capacitação/formação, motivação, disponibilidade, polivalência e cooperativismo ([www.voluntariado.pt](http://www.voluntariado.pt)).

Encontrados os voluntários, foi feita uma reunião de reflexão com a seguinte ordem de trabalho:

- Expor o resultado dos inquéritos dos utentes;
- Informar acerca do fenómeno do envelhecimento / família / dependência / solidão;

- Informar acerca do voluntariado;
- Informar acerca do Banco de Voluntários;
- Marcar com os voluntários sessões específicas sobre voluntariado (direitos, deveres, compromisso, cartão...).

No final deste encontro criou-se a Pastoral Sócio Caritativa na internet e distribuíram-se panfletos com ficha de inscrição, com zona picotada, para quem não possuía este meio de comunicação. Nesta altura do trabalho foi concretizado o terceiro objetivo específico: *“Criar uma Pastoral Sócio-caritativa para colmatar as vulnerabilidades sociais.”* Depois da criação desta *Pastoral*, criamos uma parceria com a Junta de Freguesia e empresas locais com o intuito de se envolverem trocando informações sobre situações de carência e vulnerabilidades e também, de nos ajudarem economicamente.

Os panfletos estiveram nos dois edifícios do C.S.P. Ferreiros, na Junta de Freguesia, na igreja e na capela. Depois, reunimos com todos os interessados, os elementos dos diversos grupos e todos aqueles que se inscreveram no Voluntariado, quer pela internet, quer pela ficha de inscrição. Pretendia-se nesta reunião conhecer os voluntários; dar a conhecer os utentes; informar acerca do voluntariado; e finalmente dar a conhecer aos voluntários os cartões de apresentação aos utentes.

Podíamos seguir para a concretização do quarto objetivo, que consiste em, *ajudar os idosos nas suas tarefas diárias, promovendo companhia diária e proporcionar espaços de afeto*, é dividido em várias áreas consoante as necessidades dos idosos. Assim, podem ter necessidades:

- Saúde: Enfermagem, Médico, Acompanhar às consultas médicas / exames, Administrar medicação, entre outros.
- Diversos: cuidados de higiene e conforto, cabeleireiro, manicura, companhia, apoio na alimentação direta ao utente, trabalhos de limpeza, arrumação da casa, tratamento de roupas (exceto lavar/secar /passar, pois são tarefas já executadas pelo SAD do CSPF), aquisição de géneros alimentares, aquisição de artigos necessários para a casa, recreação e convívio, contactos com o exterior.

- Pequenas reparações em casa: carpintaria, pichelaria, serralharia, pintura, eletricidade e restauro de vedações/muros

## **2. A equipa de voluntários – caracterização**

Neste momento, o grupo “Dádiva” é constituído por 20 voluntários e desenvolvemos as seguintes atividades:

- Visitas domiciliárias (de tarde e depois das 20h);
- Participação / animação nos lares da paróquia;
- Atendimento às famílias carenciadas na Loja Social, terças e quintas-feiras das 15h às 17h, com o fornecimento de géneros alimentares, vestuário, atoalhadas, calçado, móveis, brinquedos, loiças, etc.,
- Na Cantina Social, de segunda a sexta-feira entre as 14h e as 15h30, onde redistribuímos a refeição já confeccionada e dada pelo Centro Social da Paróquia de S. Lázaro.
- Venda de papas e feijoada na estação de inverno.
- Participação em eventos da comunidade, em que, se for possível, montamos uma banca e vendemos pequenas coisas, que as pessoas nos dão, desde roupa calçado, bijuterias, louças.
- Venda de café, bolos, rifas, círios, entre outras coisas no final das Eucaristias, aos fins-de-semana durante todo o mês.

O lucro obtido no café ou nos eventos comunitários permite-nos pagar a medicação das famílias carenciadas, abastecer a loja social com géneros alimentares e, em algumas situações, liquidar as contas em atraso das famílias inscritas na Loja Social.

Em termos logísticos, as tarefas são distribuídas da seguinte forma:

- Três membros estão responsáveis pela Loja Social;

- Dois membros fazem a animação nos lares;
- Um membro é responsável pela Cantina Social onde há uma escala de trabalho semanal;
- Um membro é responsável pelas compras e abastecimento da Loja Social bem como do bar;
- Um membro é responsável pela apresentação das contas todos os meses;
- Todos entram na escala para a presença no bar aos fins-de-semana e dias de festa.

### **3. As pessoas idosas – caracterização dos beneficiários do projeto**

Neste momento, o apoio prestado pelos voluntários, de uma forma mais assídua, aos idosos do SAD do CSPF, é a três senhoras, nas suas mais variáveis necessidades.

A equipa de dois elementos desloca-se à casa das senhoras para prestar serviços de manicura e pedicura, acompanharem-nas ao médico, ao banco, à farmácia. Não esquecendo ainda a comemoração dos seus aniversários levando com elas o bolo. Durante a noite vão às suas casas conversar com elas, verificam se tomaram a medicação e, por vezes, tomam um chá e falam sobre as notícias do dia-a-dia.

### **4. As atividades realizadas**

Na segunda terça-feira de cada mês temos a nossa reunião na qual fazemos um balanço do que se passou no mês anterior: avaliam-se as diversas áreas de intervenção, para corrigir trajetórias que possam estar desadequadas; partilham-se experiências e de boas práticas e elabora-se o plano de ação para o mês seguinte.

Convém referir que a Pastoral Sócio Caritativa, no início do seu trabalho, dava apoio somente a famílias a residirem na freguesia de Ferreiros, mas neste momento,

apoiamos famílias de Sequeira e Vilaça. O número de famílias inscritas, até ao momento, é de 240.

Ao longo deste tempo fomos criando também algumas parcerias com empresas e pessoas particulares, sendo elas:

- Banco Local de Voluntariado de Braga, com formação inicial para os que pretendem ser voluntários e com a participação em ações de formação e esclarecimento para futuros grupos;

- União de Juntas de Freguesia de Ferreiros e Gondizalves através de cedência de informação sobre as famílias e também ajuda monetária, mesmo que esporádica;

- Banco Alimentar Contra a Fome, com a cedência de géneros alimentares para quinze pessoas na segunda segunda-feira de cada mês e quando o Banco recebe alguns excedentes de empresas;

- Centro Social da Paróquia de S. Lázaro com a doação da alimentação já confeccionada e por nós distribuída às famílias carenciadas de segunda a sexta-feira;

- Farmácia Oliveira, em Ferreiros com um valor fixo de 100 euros de três em três meses;

- Serralharia Setenta com o fornecimento gratuito de chapa para a obra da nossa loja e ainda no final de cada mês com uma contribuição monetária fixa;

- Peixoto Rodrigues, Lda com o fornecimento gratuito de ferro para a obra da nossa loja e ainda no final de cada ano com a contribuição monetária mas, sem valor fixo;

- Bento Fotógrafo com a contribuição monetária fixa no final de cada mês;

- Restaurante Silvas com o fornecimento de géneros alimentares em alguns momentos do ano;

- Mini Mercado MANUVIC, em Ferreiros com a cedência de géneros alimentares e mão-de-obra para o que for necessário.

Quanto às pessoas a nível particular, ajudam-nos seja com donativos mensais ou anuais, seja com géneros alimentares deixados na Loja Social.

O Grupo de Voluntariado “Dádiva” tem ainda como atividade, para além da Pastoral Socio Caritativa e da visita e acompanhamento aos idosos do SAD do Centro Social da Paróquia de Ferreiros, melhorar a qualidade de vida dos utentes dos Lares e Centros de Dia do mesmo Centro. Nestes momentos que estão juntos, (três dias da semana) são partilhadas histórias e experiências de vida, canta-se, lêem-se fábulas, fazem-se jogos, trabalha-se a memória, faz-se terapia do riso, reza-se, entre tantas outras coisas. São momentos de verdadeira riqueza.

## **5. Avaliação**

Com uma maior aproximação aos idosos conseguimos, pouco a pouco, que eles abrissem as suas portas a um grupo de pessoas voluntárias, desejosas por darem os seus contributos, para que não se sentissem isolados, nem esquecidos do resto do mundo.

Apesar do ritmo acelerado das vidas de cada um, continuamos a contar com um significativo grupo de voluntários (indivíduos e empresas) que nos permite uma intervenção junto dos mais frágeis da nossa sociedade. Importa referir que, só é possível dar continuidade a este trabalho criando com os voluntários, e entre eles, uma relação de respeito, de dignidade e de fraternidade, sem nunca esquecer a formação.

## **CONCLUSÃO – REFLEXÃO SOBRE A EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E A ANIMAÇÃO DE VOLUNTÁRIOS**

Enquanto Assistente Social procuro promover uma melhor adaptação dos idosos e das suas famílias e outros grupos, como às famílias carenciadas residentes em Ferreiros, ao meio social em que vivem, auxiliando-os na solução dos seus problemas, sejam eles pessoais, familiares, económicos, entre outros.

A minha intervenção, enquanto profissional, tem como objetivo fundamental promover o desenvolvimento de capacidades sociais - sejam elas coletivas no meio ambiente de trabalho ou com a equipa de voluntários ou, ainda, individuais com os idosos e as suas famílias - a três níveis: *cognitivo* (do conhecimento), fornecendo informação, incentivando a sua compreensão para o funcionamento da sociedade e orientando-os sobre a melhor forma de utilizarem os seus recursos; *relacional*, facilitando o desenvolvimento das relações interpessoais e grupais, capacitando os indivíduos para assumirem novos papéis e estimulando novas formas de comunicação e expressão; *organizativo*, promovendo a interação entre cidadãos e organizações, acionando apoios com objetivos sociais como por exemplo, orientar para subsídios e ajudas e ainda, desenvolvendo a participação e a capacidade organizativa dos indivíduos e grupos.

De uma maneira geral, nas visitas domiciliárias ou no atendimento tanto com os idosos como com as famílias, procuro saber quais as necessidades gerais de um indivíduo, família ou grupo elaborando um diagnóstico da situação; reunir informações suscetíveis de dar resposta às suas necessidades e aconselhá-los sobre os seus direitos e obrigações. No atendimento individualizado procuro encaminhá-los para as diversas entidades públicas e/ou privadas que podem auxiliá-los na resolução dos seus problemas e ainda incentivá-los a resolverem os seus problemas, tanto quanto possível através dos próprios meios, promovendo uma atitude de autonomia e procurando fomentar nas famílias carenciadas um comportamento responsável. Por exemplo, encorajá-las a dirigirem-se a entidades empregadoras, instituições de solidariedade social, serviços sociais, entre outros, para procurarem resolver os seus problemas.

Convém, no entanto salientar a importância do trabalho em equipa, seja ela a equipa das colaboradoras do SAD, a equipa dos voluntários e ainda a equipa multidisciplinar onde estão incluídos os sacerdotes, os médicos, enfermeiros, psicólogos, sociólogos, juristas, educadores de infância, professores, gestores, economistas ou até mesmo políticos como por exemplo, presidentes de junta de freguesia ou presidentes de câmara. Trabalhar em equipa é saber que fazemos parte de um todo e ter esta capacidade mostra a humildade, a tolerância, uma certa inteligência emocional e até um certo companheirismo. Sozinhos nada fazemos e se queremos fazer algo de importante, em que se marque a presença, precisamos de o fazer com uma equipa de pessoas que se complementam. Com a equipa todos são responsáveis pelo sucesso como pelo fracasso e, neste caso, mais facilmente nos colocamos de pé, tornando-nos mais fortes. Trabalhar em equipa é trabalhar em prol de um bem e de um objetivo comum e por isso é muito mais nobre.

Ao processo de envelhecer estão associadas medidas que procuram, cada vez mais, orientar este processo para a qualidade de vida. Mas, nem sempre o fenómeno do envelhecimento foi tratado como prioridade na nossa sociedade. No entanto, face à nova estrutura da pirâmide demográfica do nosso país, o idoso passa a fazer parte dos assuntos sociais e políticos no sentido de se definirem estratégias que promovam, na sua plenitude, o bem-estar do idoso.

Ultimamente esse bem-estar tem vindo a estar associado ao indivíduo que envelhece na sua própria casa, tendo conseqüentemente os equipamentos de apoio domiciliário sofrido uma crescente adesão nos últimos anos. Permanecer em casa é, sem dúvida, o desejo de muitos idosos.

A família é o espaço privilegiado para o idoso estar, seja a família nuclear, seja a família de proximidade, porque a família hoje não são só os filhos, os netos, etc., são as relações de vizinhança, são a sua casa, o seu bairro, as pessoas com quem o idoso esteve, está e gosta de estar.

A principal necessidade dos atuais SAD está no carácter provedor de recapacitação que este serviço não tem desenvolvido. São necessários serviços que respondam ao que se considera ser o ideal: o bem-estar, o desenvolvimento individual, um clima de segurança afetiva / social, psíquica e física.

Um sistema de cuidados bem articulados pode atrasar ou até mesmo evitar a institucionalização, além de assegurar a permanência junto da comunidade e proporcionar mais autonomia. Isto porque a independência de como é organizado o seu tempo e o seu espaço de vida acaba por promover motivação para planejar por si próprio como as suas horas diárias podem ser vividas.

Para que a sociedade seja mais justa e mais humana é necessário colocar a Pessoa Humana no centro de todas as preocupações. E a solidariedade humana tem conseguido atenuar certas vulnerabilidades sociais.

Contextualizar as políticas sociais e o desenvolvimento do voluntariado e da solidariedade na atual sociedade constitui uma importante reflexão sobre o compromisso efetivo das políticas sociais.

A interação entre as pessoas é essencial para a satisfação das necessidades de cada um. Nada somos sem os outros. Quando nos sentimos sós ficamos em crise, e em grande sofrimento porque a vida é preenchida e exige a comunicação entre as pessoas.

Em todas as sociedades desde as mais primitivas sempre existiram formas espontâneas de solidariedade. Não existe sociedade humana que não tenha desenvolvido algum sistema de proteção social. Fundamental é gostar de trabalhar com pessoas, ter um interesse real pelos seus problemas e respeito pela autonomia e liberdade da pessoa.

O sentimento da solidariedade é tão importante que leva a que o ser humano exerça ações solidárias no reconhecimento do problema do outro que se encontra em situação de vulnerabilidade e exclusão social, incentivando à sua superação, seja através de ações pontuais, seja através do encaminhamento em movimentos sociais, instituições, associações e cooperativas.

No entanto, um dos dois aspetos a melhorar diz respeito às ações desenvolvidas pelos voluntários para as famílias vulneráveis que não se podem limitar ao fornecimento de géneros alimentares, vestuário, calçado, roupas ou remédios. Assim, o passo seguinte de atuação será a criação de plataformas de colaboração com as entidades de intervenção em áreas complementares ao âmbito da ação social e aquisição e ou fortalecimento das competências das pessoas e famílias, promovendo a sua autonomia e fortalecendo as redes de suporte familiar e social de forma a poderem caminhar sozinhas. O segundo aspeto a melhorar diz respeito à angariação de voluntários, pois a

equipa que existe é pequena. Como foi dito nas páginas anteriores, uma das atividades primordiais dos voluntários é a sua presença junto dos idosos nos seus domicílios. E, desta forma, quantos mais voluntários houver mais visitas poderão ser programadas e executadas.

A ação destes voluntários é movida pela convicção de que suas intervenções levarão a mudanças na condição de vida daqueles que são atendidos ou mesmo a mudanças sociais e económicas, o que explica o facto de, para alguns, a ação caritativa deve levar a uma ação política: Definimos solidariedade como sentimento de responsabilidade e dever para com o outro, sentimento que envolve reciprocidade, responsabilidade e dever de um grupo com outro grupo, ou de um indivíduo para com outro indivíduo.

*“O maior bem que fazemos aos outros não é comunicar-lhes a nossa riqueza,  
mas revelar-lhes a sua”.*

Louis Lavelle

## BIBLIOGRAFIA

- ANDER-EGG, E. (1995), *Introdução ao trabalho social*, Petrópolis: Vozes.
- BERGER, L. M. Éd. (1995), *Pessoas Idosas: Uma abordagem global*, Lisboa, LUSODIDACTA.
- BANKS, Sarah (1995), *Ethics and Values in Social Work, Practical Social Work Series*, Palgrave Macmillan.
- BOUZAS, Miguel A.M. (1997), *Que é... o voluntariado*, Lisboa, Paulinas
- CALDEIRA, Sílvia (2011), *Espiritualidade no cuidar*, Lisboa, Coisas de Ler Edições, Lda.
- CARVALHO, Maria Irene (2013), *Serviço Social no envelhecimento*, Lisboa, PACTOR.
- COSTE, René (1986), *O amor que transforma o mundo*, Lisboa, Cáritas Portuguesa.
- FONSECA, António Manuel (2006), *O Envelhecimento uma abordagem psicológica*, Lisboa, Universidade Católica Editora
- FUSOB, (1997), *A Família na Viragem do Século*, Braga, 297 Designers – Publicidade e Gestão de Imagem, Lda.
- GARCÍA, T. F.; PELÁEZ, A.L.(2006), *Trabajo Social com grupos*, Madrid, Alianza Editorial
- GIL, Ana Paula (2013), *Voluntariado ou Trabalho de Cuidados na Esfera Familiar?: Controvérsias em Torno do Envelhecimento Ativo*, in CARVALHO, M. I. (2013), *Serviço Social no Envelhecimento*. Lisboa: pp. 105-122.
- Instituto Nacional de Estatística. (2003a). *Projeções de população residente em Portugal 2000-2050*. Lisboa: INE.
- JACOB, Luís (2007), *Animação De Idosos: Actividades*, Porto, Âmbar
- LEANDRO, M<sup>a</sup> Engrácia (2001), *Sociologia Da Família Nas Sociedades Contemporâneas*, Lisboa, Universidade Aberta
- *Lei n.º 71/98*, de 3 de Novembro (DR 254/98 SÉRIE I-A de 1998-11-03)
- LÉVINAS, Emmanuel (1988), *Ética e infinito*, Lisboa, Edições 70.
- MIRANDA, António, (1996), *Dar Vida aos Anos: Como viver bem a maturidade*, Barcelona, Círculo de Leitores.

- MOURO, Helena (2013), *Envelhecimento, Políticas de Intervenção e Serviço Social*, in CARVALHO, M. I. (2013), *Serviço Social no Envelhecimento*. Lisboa: pp. 17-34.
- NATÁRIO, A. (1992), *Envelhecimento em Portugal: uma realidade e um desafio*, Revista Portuguesa de Saúde Pública, 10 (3), 47-55.
- NOGUEIRA, Lúcia Meneses Aires. (2006), *Dar vida à vida – Estudo sobre Idosos Dependentes*, Braga.
- NUNES, M. H (2004), *Serviço Social e Regulação Social*, Porto: Estratégias Criativas
- OSÓRIO, Agustín Requejo, Fernando Cabral Pinto (2007), *As Pessoas Idosas, Contexto Social e Intervenção Educativa*, Lisboa, Instituto Piaget.
- PATRICIO, L. & Carrilho, M. J. (2002), *A situação demográfica recente em Portugal*, Revista de Estudos Demográficos, n.º32.
- PAÚL, Constança et all (1999), *Comunidade e saúde – Satisfação dos utentes e Voluntariado*, Porto, Edições Afrontamento Lda.
- PAYNE, Malcom. 2002, *Teorias do Trabalho Social Moderno*, Coimbra, Quarteto Editora, (Edição original, 1997).
- PIMENTEL, Luísa M. G. (2001), *O Lugar do Idoso na Família: Contextos e Trajectórias*, Coimbra, Quarteto Editora.
- Portugal. Instituto da Segurança Social. Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social – *Manual de boas práticas: um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas: para dirigentes, profissionais, residentes e familiares*, Lisboa: Instituto da Segurança Social.
- RIBEIRINHO, Carla (2013). *Serviço Social Gerontológico: contextos e práticas profissionais*”, in CARVALHO, M. I. (2013), *Serviço Social no Envelhecimento*, Lisboa: pp. 177-200.
- RIBEIRO, Óscar, Constança Paul (2011), *Manual de envelhecimento activo*, Lisboa, Lidel – Edições Técnicas, Lda.
- ROSA, Maria João Valente (2012), *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*, Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos. ISBN 978-989-8424-47-1.
- SOUSA, Liliana et all, (2004), *Envelhecer em Família: Os cuidados familiares na velhice*, Ambar Editora

- ZIMERMAN, Guite I. (2000), *Velhice: Aspectos Biopsicossociais*, Porto Alegre, ARTMED Editora

## WEBGRAFIA

- [www.cruzvermelha.pt](http://www.cruzvermelha.pt) (24.11.2013 – 21h30)
- [www.issc-crc@seg-social.pt](mailto:www.issc-crc@seg-social.pt) (17.05.2014 – 21h)
- [www.cm-gaia.pt](http://www.cm-gaia.pt) (05.12.2013 – 21h40)
- [www4.seg-social.pt](http://www4.seg-social.pt) (17.05.2014 – 22h10)
- [www.portugal.gov.pt](http://www.portugal.gov.pt) (06.12.2013 – 22h)
- [www.portaldovoluntarioib.org.br](http://www.portaldovoluntarioib.org.br) (10.01.2014 – 23h)
- [www.voluntariado.pt](http://www.voluntariado.pt) (15.07.2014 – 19h)
- [www.bolsadovoluntariado.pt](http://www.bolsadovoluntariado.pt) (17.07.2014 – 21h13)
- [www.solidariedade.pt](http://www.solidariedade.pt) (06.03.2014 – 23h17)
- [www.csparoquiaferreiros.pt](http://www.csparoquiaferreiros.pt) (05.06.2016 – 15h)
- [www.cfad.pt](http://www.cfad.pt) (10.01.2014 – 22h)
- [www.apross.pt](http://www.apross.pt) (22.02.2015 – 21h45)
- [www.paroquiasdebraga.pt](http://www.paroquiasdebraga.pt) (05.06.2015 – 15H50)
- [www.portaldoavo.com.pt](http://www.portaldoavo.com.pt) (23.07.2014 – 22h20)
- [www.isu.pt](http://www.isu.pt) (27.01.2014 – 21h50)
- [www.plataformaongd.pt](http://www.plataformaongd.pt) (22.02.2015 – 22h25)
- [www.socialgest.pt](http://www.socialgest.pt) (05.03.2015 – 21h30)

# APÊNDICES

# APÊNDICE I

## Quadro de Identificação Utentes e Voluntários

<b>IDOSOS</b>		
<b>UTENTE</b>	<b>IDADE</b>	<b>SEXO</b>
A		
B		
C		
D		
E		
F		
G		
H		
I		
J		
L		
M		

<b>VOLUNTÁRIOS</b>		
<b>VOLUNTÁRIO</b>	<b>IDADE</b>	<b>SEXO</b>
A		
B		
C		
D		
E		
F		
G		
H		
I		
J		
L		
M		

# APÊNDICE II

Questionário aos Idosos

## QUESTIONÁRIO

Este questionário está inserido no âmbito da licenciatura em Serviço Social na U.C.P. - Centro Regional de Braga. Com ele pretendemos conhecer melhor quais as necessidades dos utentes do Apoio Domiciliário do Centro Social da Paróquia de Ferreiros, de modo a proporcionar-lhes uma melhor qualidade de vida.

Pedimos que responda às questões que se seguem, no entanto se porventura, vir algum inconveniente em responder a uma ou outra questão, poderá não o fazer.

É garantida a confidencialidade.

COLOQUE UMA CRUZ NA(S) RESPOSTA(S) CORRECTA(S):

### I. Caracterização do utente:

1. Nome: \_\_\_\_\_

2. Morada: \_\_\_\_\_

3. Localidade: \_\_\_\_\_

4. Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

5. Última profissão: \_\_\_\_\_

6. Nível de escolaridade completo: \_\_\_\_\_

7. Agregado familiar: \_\_\_\_\_

8. Situação económica: Valor: \_\_\_\_\_

Tipo: \_\_\_\_\_

### II. Caracterização da habitação:

1. Tipo: Moradia/Vivenda  Quarto  Própria

Andar  Barraca  Alugada

Cedida

2. Com quem vive:

Conjuge

Companheiro/a

Filho/a

Irmão/ã

Sozinho

Outro: \_\_\_\_\_

III. Caracterização do estado psicossocial do idoso:

1. Qual a relação com a família:

Muita boa  Boa  Razoável

Má  Não existe família

1.1 A sua família costuma visitá-lo/a? Sim  Não

Se Não, Porquê? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Abandonou muitas actividades e interesses? Sim  Não

Se Não, Porquê? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.1. Gosta de: Ler Sim  Não

Ver televisão Sim  Não

Ouvir música Sim  Não

Passear Sim  Não

Fazer jardinagem Sim  Não

Fazer horticultura Sim  Não

Fazer tricôt Sim  Não

Jogar às cartas Sim  Não

Conversar com os amigos Sim  Não

Estar com crianças Sim  Não

Ter um animal de estimação Sim  Não

3. Sente que a sua vida está vazia? Sim  Não
4. Sente-se frequentemente abandonado? Sim  Não
5. Sente falta de companhia? Sim  Não
6. Tem medo de estar só? Sim  Não
7. Sente-se isolado das outras pessoas? Sim  Não
8. Sente-se abandonado? Sim  Não
9. Sente-se frequentemente sem esperança? Sim  Não
10. Está bem disposto a maior parte do tempo? Sim  Não
11. Acredita que é maravilhoso estar vivo? Sim  Não
12. Sente-se cheio de energia? Sim  Não

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Obrigado pela colaboração

Folha anexa ao questionário

**Observações:**

---

---

---

---

---

---

**Parecer Técnico:**

---

---

---

---

---

---

# APÊNDICE III

Panfleto

# BANCO DE VOLUNTARIADO

Bases do Enquadramento Jurídico do Voluntariado

Lei nº. 71/98 de 3 de Novembro

Decreto-Lei nº. 389/99 de 30 de Setembro



Ser Voluntário  
É ser útil

Sem esperar recompensas

Centro Social da Paróquia de Ferreiros / CAD  
Igreja de Ferreiros  
4700-112 Braga

Contactos  
Tel / Fax: 253 694 370  
Telem.: 963 653 165  
Email: [csparoquiaferreiros@mail.telepac.pt](mailto:csparoquiaferreiros@mail.telepac.pt)

É incomparavelmente maior o benefício para quem dá, do que para quem recebe. Proporciona uma plenitude de sentimentos, que é viciante, e é das emoções mais gratificantes que um ser humano pode ter.

## O que é o Voluntariado?

- O voluntariado não é uma obrigação, deve ser um acto de livre escolha e vontade;
- É uma aprendizagem de cidadania activa: é agir e participar na sociedade sendo útil;
- Promove conceitos e valores humanistas tais como a tolerância, respeito mútuo, solidariedade, justiça e igualdade;
- É um acto generoso e altruísta;
- É para todos sem discriminação de sexo, nacionalidade, religião, língua, formação profissional ou situação económica;
- É um trabalho mas não é um emprego. O voluntário não recebe dinheiro pelo trabalho desenvolvido;
- É um intercâmbio entre uma pessoa que oferece o seu tempo, trabalho e energia para o benefício de um projecto de interesse comunitário;
- É uma aprendizagem de vida.

## O Voluntário é:

- Uma pessoa de boa vontade e sensível às necessidades locais;
- Com vontade de servir e realizar uma acção socialmente proveitosa em benefício das pessoas necessitadas;
- A pessoa que aceita um trabalho livremente sem expectativa de remuneração económica;
- Aquela que, para além do seu estatuto profissional e social, dedica parte do seu tempo, de modo contínuo, desinteressado e responsável;
- É aquele que, superando a simples intervenção caritativa realiza um trabalho social em benefício da comunidade em geral e em particular a um grupo socialmente desfavorecido.

## FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Contactos: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

# **APÊNDICE IV**

## **Ficha de Candidatura dos Voluntários**

## ENTREVISTA AOS VOLUNTÁRIOS

1. Nome: \_\_\_\_\_

2. Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

3. B.I. nº: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Arq.Id.: \_\_\_\_\_

4. Morada: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Contactos: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

5. Quanto tempo está disponível a oferecer?: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Quais os dias que prefere: \_\_\_\_\_

7. A colaboração é por tempo limitado? \_\_\_\_\_ Curto/Longo? \_\_\_\_\_

8. No tempo lectivo? \_\_\_\_\_ Nas férias? \_\_\_\_\_

9. Consegue cumprir por inteiro o compromisso que assumir? \_\_\_\_\_

10. Áreas de intervenção:

Liturgia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Evangelização \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Acção Social \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Saúde \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Educação \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ciência e cultura \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Defesa do património e do ambiente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Defesa do consumidor \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cooperação para o desenvolvimento \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Emprego e formação profissional \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Reinserção social \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Protecção civil \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Observações:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Data de Inscrição:** \_\_\_\_\_

# APÊNDICE V

## Ficha Individual dos Voluntários

## FICHA INDIVIDUAL DO VOLUNTÁRIO

Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

D. N. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ anos em \_\_\_\_\_

B.I. nº \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Arq.Id. \_\_\_\_\_

Contactos: \_\_\_\_\_

Formação específica: \_\_\_\_\_

Formação  
Complementar: \_\_\_\_\_

Disponibilidade: \_\_\_\_\_

## FICHA INDIVIDUAL DO VOLUNTÁRIO

Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

D. N. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ anos em \_\_\_\_\_

B.I. nº \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Arq.Id. \_\_\_\_\_

Contactos: \_\_\_\_\_

Formação específica: \_\_\_\_\_

Formação  
Complementar: \_\_\_\_\_

Disponibilidade: \_\_\_\_\_

# **APÊNDICE VI**

**Ficha de Autorização dos  
Encarregados de  
Educação**



**Centro Social**  
**da Paróquia de Ferreiros**

Rua Centro Social e Paroquial de Ferreiros  
4705-335 Braga

Telf. 253 309 580 | Fax 253 309 581

centrosocialdeferreiros@ipb.pt

facebook.com/centrosocialdeferreiros

NIF 503151351

## **AUTORIZAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO DE MENORES – BANCO DE VOLUNTARIADO**

### Dados de identificação:

Nome: \_\_\_\_\_

B.I. nº: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Arq. De \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Residência: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_

Contactos: \_\_\_\_\_

Na qualidade de encarregado de educação do menor (escrever o nome) \_\_\_\_\_ declaro que autorizo o meu educando, atrás identificado, a participar em projectos e actividades de voluntariado, durante o período e nos tempos por ele indicados na sua ficha de inscrição no Banco de Voluntariado, promovido pelo Centro Social da Paróquia de Ferreiros.

\_\_\_\_\_  
Encarregado de Educação

O envio da autorização deve ser acompanhado de fotocópia de B.I. do encarregado de educação.