RIAGE, 9 · Janeiro-Junho 2026 · e484
https://doi.org/10.61415/riage.484

CC-BY-NC 4.0

RIAGE
REVISTA IBERO-AMERICANA DE GERONTOLOGIA
riagejournal.com
ISSN: 2795-5559

A importância do serviço social na reestruturação do serviço de apoio domiciliário: estudo de caso da Associação de Cultura, Recreio e Solidariedade Social de Vila da Rua

The importance of social work in the restructuring of home care services: a case study of the Vila da Rua Association for Culture, Leisure and Social Solidarity

Andreia Cristiana Rebelo Fonseca, Marco Paulo Tavares Sousa Domingues, Rui Duarte Santos

1. Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco e Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego do Instituto Politécnico de Viseu; ORCID: 0009-0002-0118-991X
2. Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco; Investigador integrado na Age.Comm – Unidade de Investigação Interdisciplinar Comunidades Envelhecidas Funcionais; ORCID: 0000-0002-4317-1999
3. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria; Investigador integrado do CICS.NOVA; ORCID: 0000-0002-0473-8497

Recebido: 30 março 2026 · Aceite: 6 julho 2026

Como citar: Rebelo Fonseca, A. C., Tavares Sousa Domingues, M. C. & Duarte Santos, R. (2026). A importância do serviço social na reestruturação do serviço de apoio domiciliário: estudo de caso da Associação de Cultura, Recreio e Solidariedade Social de Vila da Rua. *Riage, 9*, e484. https://doi.org/10.61415/riage.484

Resumo

O envelhecimento constitui um dos principais desafios das sociedades contemporâneas, particularmente em territórios do interior do país, caracterizados por desertificação populacional e fragilidade das redes de suporte social. O presente estudo, desenvolveu-se na localidade de Vila da Rua, Concelho de Moimenta da Beira, território marcado pela baixa taxa de natalidade e aumento da longevidade. A maioria dos idosos deseja envelhecer no seu contexto social, valorizando o seu conforto e a sua independência. Para que seja possível, é imprescindível reestruturar políticas sociais, como o Serviço de Apoio Domiciliário, proporcionando serviços individualizados que possam ir ao encontro das necessidades de cada idoso. O presente estudo tem como objetivo reestruturação o Serviço de Apoio Domiciliário, como estratégia de promoção do envelhecimento ativo e da permanência das pessoas idosas no seu meio social. Como estratégia metodológica, optou-se por uma abordagem qualitativa, que utilizou enquanto metodologia, o estudo de caso, tendo sido realizado na Associação de Cultura, Recreio e Solidariedade Social de Vila da Rua. Procedeu-se à caracterização sociodemográfica dos utentes dessa Instituição, bem como a observação direta, para a realização do diagnóstico social, o que permitiu proceder à identificação das necessidades e potencialidades individuais. Os resultados revelam que a referida resposta social, é a mais adequada às necessidades e expectativas dos idosos, permitindo o envelhecimento no seu contexto social. Contudo, conclui-se que a prestação de cuidados personalizados, é imprescindível para promover um envelhecimento bem-sucedido, promovendo a autonomia e prevenindo a institucionalização precoce.

Palavras-chave: Envelhecimento demográfico; intervenção social; serviço de apoio domiciliário; envelhecimento ativo; políticas sociais.

Abstract
Population ageing is one of the main challenges facing contemporary societies, particularly in inland territories characterized by population decline and fragile social support networks. This study was conducted in Vila da Rua, in the municipality of Moimenta da Beira, a context marked by low birth rates and increased longevity. Most older adults express a preference to age in their usual living environment, valuing comfort, autonomy, and the maintenance of social ties. In this context, it becomes essential to restructure social responses, such as the Home Support Service, ensuring individualized services tailored to the specific needs of each user. The present study aims to restructure the Home Support Service as a strategy to promote active ageing and enable older people to remain in their community. Methodologically, a qualitative approach was adopted, using a case study developed within the Association of Culture, Recreation and Social Solidarity of Vila da Rua. A sociodemographic characterization of the service users was carried out, complemented by direct observation, allowing for the development of a social diagnosis focused on identifying individual needs and potential. The results indicate that the Home Support Service is well suited to the needs and expectations of older adults, supporting ageing in place. However, the findings also highlight that the provision of personalized care is essential to promote successful ageing, enhance autonomy, and prevent premature institutionalization.

Keywords: Population ageing; social intervention; home support service; active ageing; social policies.

Introdução

O envelhecimento demográfico é uma realidade crescente nos países considerados desenvolvidos, como é o caso de Portugal. Esta realidade, deve-se a um conjunto de fatores, entre os quais se destacam o aumento da esperança média de vida, a melhoria das condições de saúde, a diminuição das taxas de natalidade. Este fenómeno tem conduzido a alterações profundas na estrutura etária das populações, aumentando significativamente a proporção de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos.

Em Portugal, o envelhecimento populacional apresenta particular intensidade nas regiões do interior do país. Estes territórios enfrentam simultaneamente processos de despovoamento populacional, migração da população em idade ativa e fragilidade das redes de suporte familiar e comunitária. Consequentemente, a população idosa assume um peso cada vez maior na estrutura demográfica destes territórios, exigindo respostas sociais adequadas às suas necessidades.

Segundo os resultados dos censos (2022), o país evidenciou um decréscimo populacional de 2.1%, agravando-se o envelhecimento da população, com um aumento da população idosa e uma diminuição da população jovem. O índice de envelhecimento aumentou em relação a 2011 situando-se nos 182 idosos por cada 100 jovens. Em 2011, o índice era de 128 idosos para 100 jovens.

Segundo o Instituto Nacional de Estatística (2022), em 2011, residiam em Moimenta da Beira um total de 2888 habitantes, sendo que em 2021 o total da população situava-se em 2843 residentes. A população residente na freguesia de Vila da Rua, localidade onde se situa a Associação de Cultura, Recreio e Solidariedade Social, é possível verificar que em 2011 registou um total de 601 residentes, sendo que em 2021 verifica-se um decréscimo, passando a registar um total de 510 residentes.

O concelho de Moimenta da Beira, à semelhança dos concelhos do interior do país são caracterizados pelo envelhecimento da população e a dificuldade na reposição geracional.

A literatura científica tem vindo a destacar que o envelhecimento deve ser entendido como um processo multidimensional. Para Fontaine (2000, citado por Cacela, 2007), o envelhecimento envolve dimensões biológicas, psicológicas e sociais, não sendo possível analisar este fenómeno de forma indissociável. As condições de saúde, os recursos

económicos, o acesso a serviços e a rede de suporte social influenciam significativamente a forma como cada indivíduo vivencia o processo de envelhecimento.

Segundo Sequeira (2010), o Envelhecimento Psicológico está inerente a diversos fatores tais como: fatores patológicos, ambientais, socioculturais em que cada idoso se encontra inserido e da forma como cada um organiza e vivencia o seu projeto de vida. Assim, este surge associado às crises que o idoso vai vivenciando ao longo da vida, tais como: luto, alterações de vida, alterações no ciclo familiar etc. Estes gerem problemas como depressão, ansiedade e baixa autoestima.

Para Sequeira (2010), o Envelhecimento social, surge associada à participação ativa do idoso na sociedade. Esta participação sofre alterações com o decorrer dos anos e o aumento das suas incapacidades, tornando-se mais restrita após a aposentação.

Segundo Fontaine (2000, citado por Cacela, 2007), o envelhecimento está divido em três componentes (idades) e deve ser analisado a partir do percurso de vida de cada pessoa:

- Processo/Idade Biológica: está relacionada com a perda das capacidades funcionais ou vitais e limite de vida dos sistemas orgânicos.
- Processo/Idade Social: ligada à aceitação de papéis, estatutos e hábitos sociais perante a sociedade, por um lado, e às expectativas da sociedade e pelos comportamentos esperados pela sua cultura. A idade social depende da postura que a sociedade cultural assume perante o idoso.
- Processo/Idade Psicológica: influenciada pela idade biológica e social, a idade psicológica incide sobre as competências/capacidades comportamentais (ex. memória, aprendizagem, emoções), na adaptação ao meio.

Segundo Morin (1999, citado por Teixeira, 2006), a maioria das pessoas idosas recusa-se a aceitar a velhice, talvez por ser uma fase que se aproxima da morte, embora ambas sejam normais e naturais, transversais a todos os mortais. Por outro lado, a progressiva perda de autonomia que caracteriza o processo de envelhecimento, faz com que a pessoa idosa sofra uma certa privação de autoridade. Contudo, o *empowerment* das pessoas idosas e a promoção da sua total participação (na sociedade), são elementos essenciais para o envelhecimento ativo (REAPN, 2008).

O envelhecimento com qualidade de vida está em parte dependente da saúde, visto que existe uma correlação entre saúde, autonomia e independência. Contudo, com o aumento da longevidade, aumenta a probabilidade das doenças crónicas e da incapacidade para o desempenho das atividades de vida diária (AVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD).

Para dar resposta às necessidades decorrentes do envelhecimento demográfico, Capucha (2017), considera essencial o desenvolvimento de duas políticas centrais para a coesão e a solidariedade entre gerações: as políticas de pensões, que podem ser de regime contributivo ou não contributivo, dependendo se o idoso fez ou não descontos para a segurança social, promovendo a proteção social no caso das reformas mais baixa. São exemplo destas pensões: pensão de velhice, pensão social de velhice, complemento solidário para idosos, etc. As políticas de ação social, são onde se incluem as respostas sociais direcionadas para a população idosa, nomeadamente: centro de dia, estrutura residencial para pessoas idosas, serviço de apoio domiciliário, centros de convívio, centros de noite, além de programas e medidas específicas (Carvalho, 2013). Contudo, os serviços tipificados nem sempre permitem a prestação de cuidados singularizados que garantam as necessidades individuais.

O conceito *aging in place* defende que as pessoas devem poder envelhecer no seu próprio domicílio e na sua comunidade, mantendo os seus laços sociais e a sua identidade territorial.

Segundo Fonseca (2020):

> "À medida que se envelhece, manter uma vida autodeterminada e o mais próxima possível daquela que foi vivida durante décadas só é viável se o ambiente construído e o ambiente natural estiverem preparados para respeitar a evolução das capacidades individuais, preservando assim a confiança e a autoestima de cada pessoa" (pp. 44-45).

A maioria dos idosos deseja envelhecer no seu contexto social e habitacional, valorizando o seu conforto e a sua independência. O conceito *aging in place* que tem como intuito compreender e analisar as mudanças decorrentes do processo de envelhecimento, promovendo a manutenção do idoso na sua habitação e respetiva comunidade, contribuindo desta forma para um envelhecimento bem-sucedido.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015), *aging in place* significa viver em casa e na comunidade, com segurança e de forma independente, à medida que se envelhece. Este conceito, considera que o envelhecimento ocorre de forma individual, sendo necessário disponibilizar serviços diversificados e de proximidade que consigam dar resposta às especificidades de cada idoso, permitindo o envelhecimento com qualidade de vida e satisfação das necessidades biopsicossociais.

Desta forma, o serviço de apoio domiciliário, é a única resposta social que permite a manutenção do idoso no seu meio social, desenvolvendo as suas AVD na sua habitação, contando para isso com uma equipa multidisciplinar, formada e capacitada para dar resposta às necessidades de cada utente.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a importância do Serviço Social na reestruturação do Serviço de Apoio Domiciliário da Associação de Cultura, Recreio e Solidariedade Social de Vila da Rua, enquanto estratégia de promoção do envelhecimento ativo e da preservação das pessoas idosas no seu meio social, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e a prevenção da institucionalização precoce.

Metodologia

O presente estudo assume um desenho metodológico de natureza qualitativa, centrado na análise da intervenção social desenvolvida no âmbito de uma resposta de Serviço de Apoio Domiciliário implementada numa Instituição Particular de Solidariedade Social.

A investigação baseou-se na pesquisa e análise bibliográfica, caracterização sociodemográfica dos utentes da instituição, através da análise de dados administrativos cedidos pela instituição, observação direta e participante utilizando o diagnóstico social para proceder à identificação das necessidades e potencialidades individuais e na caracterização sociodemográfica dos utentes acompanhados pela instituição.

A amostra considerada incluiu 27 utentes (11 do sexo feminino e 16 do sexo masculino), com idade igual ou superior a 65 anos, integrados no Serviço de Apoio Domiciliário. Foram analisadas variáveis como: idade, género, estado civil, nível de escolaridade, situação económica e tipologia de serviços prestados.

Os dados recolhidos foram analisados através de análise descritiva, permitindo identificar padrões relacionados com as necessidades sociais da população idosa e os serviços prestados no âmbito da intervenção domiciliária, permitindo procurar propostas de readaptação dos serviços prestados com intuito de dar resposta às necessidades individuais, bem como potenciar o envelhecimento ativo e bem-sucedido desta população.

Resultados e discussão

Caracterização sociodemográfica dos utentes da ACRSSVR

No que concerne à variável idade, segundo Neugarten (citado por Fonseca, 2004, p. 76), existem duas categorias de velhice: "Jovens Idosos" entre os 55 – 75 anos e os "Idosos Idosos" dos 75 anos em diante. Assim, em relação à faixa etária, "jovens idosos", estes representam 26% do total de utentes da ACRSSVR, sendo que na categoria "Idosos Idosos" se situam nos 74%.

Destes, 19% são casados, contando com o apoio do conjugue na realização das tarefas diárias, 33% são solteiros, 44% viúvos e 4% divorciados.

Segundo Moreira, (2020), "Quando olhamos para a distribuição da população com mais de 65 anos em 2011, por estado civil, sexo e grupos etários, verificamos que a viuvez é mais frequente nas mulheres com mais de 80 anos, enquanto nos homens essa situação chega mais tarde, a partir dos 90 anos" (p.12). Este facto deve-se essencialmente à maior longevidade das mulheres.

Ao analisar as pensões sociais auferidas pelos utentes, é possível verificar que 79% auferem apenas a pensão por velhice, esta bastante precária, inferior ao salário mínimo nacional. Os valores das pensões são escassos, não só porque os salários de referência são baixos, mas também porque as carreiras contributivas foram, em geral, muito curtas. Contudo, 44% auferem simultaneamente a pensão de velhice e de sobrevivência/viuvez, resultante do falecimento do cônjuge.

Os "Jovens Idosos" que ainda não atingiram a idade da reforma, que em 2024 se situa nos 66 anos e 4 meses, representam 17% dos utentes. Estes, auferem pensão por invalidez ou prestação social para a inclusão.

Dos utentes da ACRSSVR, apenas 4% auferem a pensão por velhice, simultaneamente com o complemento solidário para idosos. Este complemento foi criado pelo governo em 2005 com o objetivo de diminuir a pobreza nos idosos.

Num estudo desenvolvido por Branco & Carvalho (2024), a 50 idosos do distrito de Viseu, todos beneficiários do complemento solidário para idosos, concluiu-se que esta é uma medida de proteção social importante, mas o valor auferido é bastante residual ficando muito aquém das reais necessidades.

Tal como refere Moreira (2020), "O valor mínimo mensal das pensões do regime geral da Segurança Social era, nesse ano de 2011, de 246.36 euros para as pensões de velhice e invalidez, e de 147.82 euros para as de sobrevivência, valores que, em 2020, estavam nos 275.30 euros e 165.18 euros, respetivamente" (p.24).

A Constituição da República Portuguesa define, no art. 72º, que as pessoas idosas têm direito à segurança económica e condições de habitação e convívio familiar que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem o isolamento e a marginalização social. O facto de possuírem baixos rendimentos, por si só é fator de exclusão, tendo em conta que os impede de terem acesso a melhores condições de habitação, alimentação e cuidados de saúde diferenciados.

No que concerne à formação académica, 42% frequentaram o 1º ciclo do ensino básico, sendo que a grande maioria não conseguiu concluir, 33% não sabem ler nem escrever, 21% sabem ler e escrever, (entende-se por saber escrever, o facto de conseguirem escrever o próprio nome) e apenas 4% terminaram o Ensino Superior.

Os baixos níveis de instrução apresentados, vão ao encontro dos dados referenciados por Moreira (2020): "Os resultados do recenseamento da população, realizado em 2011, mostram uma população de 65 e mais anos, na generalidade, com uma escolarização baixa: 32% não completaram nenhum nível de escolaridade, embora 68% tenham completado algum nível de ensino" (p.19).

Estes factos, são à partida motivo de exclusão social visto que impossibilitam muitos idosos de poderem aceder e utilizar as novas tecnologias de comunicação e informação, sendo um grupo vulnerável.

Analisando os utentes da Associação de Cultura, Recreio e Solidariedade Social de Vila da Rua, estes, não são exceção; 50%, apesar de estarem aposentados, continuam a dedicar-se à agricultura permitindo colmatar as reformas precárias que auferem; 46%, continuam a exercer as suas tarefas domésticas, conciliando essas com o trabalho da lavoura e apenas 4% trabalharam na indústria.

Ao analisarmos os equipamentos tecnológicos utilizados, podemos verificar que apenas 55% dos idosos sabem utilizar a televisão.

Segundo Moreira (2020), refere: "numa sociedade cada vez mais digital, não usar as novas tecnologias pode acentuar a exclusão digital e social. Um estudo realizado em regiões do interior, revela que a maioria da população inquirida (Castelo Branco, 58%; Portalegre, 61%; Guarda, 87%), não possui ligação própria à internet, pelo que não utiliza este recurso digital, referindo não precisar" (pp. 21-22).

Ao analisarmos a rede de suporte familiar, podemos verificar que 19% dos idosos vivem com a sua esposa/marido, ajudando-se mutuamente na realização das tarefas diárias, 65% vivem sozinhos contando apenas com o auxílio do serviço de apoio domiciliário para realizar as tarefas diárias, 4% vivem com os filhos, 8% vivem com a/o irmã/irmão e 4% vivem ainda com os pais. Esta situação, remete-nos para a chamada "Geração Sanduíche", cujos agregados familiares são constituídos por ascendentes idosos, filhos e netos a quem prestam cuidados, enquanto têm de conciliar a sua atividade profissional e vida pessoal com as responsabilidades das múltiplas gerações a quem prestam ajuda (Guerreiro, 2015, citado por Nunes, 2015).

Tal como refere Fernandes (1997), a solidariedade entre gerações, era como um seguro de vida que passava de geração em geração. Contudo, atualmente está comprometida devido às alterações sociais.

Tendo em conta que estes idosos residem num meio rural, onde toda a gente se conhece, onde um grande número de utentes não dispõe de retaguarda familiar, existem fortes relações de vizinhança e ajuda mútua.

Restruturação da resposta social SAD da ACRSSVR

Em 2012, horário de funcionando do SAD era das 08h00 às 17h30, em dias úteis e das 08h00 às 12h00 aos fins de semana e feriados. Os serviços disponibilizados à comunidade, eram essencialmente: a alimentação e a higiene pessoal, ficando esta resposta aquém das necessidades dos utentes, não existindo uma avaliação diagnóstica que permitisse elaborar um plano de intervenção adequado a cada idoso. Face ao exposto, a Direção sentiu necessidade de contratar uma Assistente Social, com objetivo de adequar e readaptar os serviços prestados, colocando em prática as normas legais em vigor. Relativamente ao quadro de pessoal, este era constituído por 5 colaboradoras com baixa formação e motivação para o desempenho das suas funções.

A par disso, e tal como referido anteriormente, o concelho de Moimenta da Beira, é um concelho pautado por uma elevada taxa de envelhecimento demográfico, a maioria dos idosos com filhos emigrados, acabam por envelhecer sozinhos, sendo emergente a readaptação e restruturação do SAD, proporcionando a possibilidade de retardar o processo de institucionalização.

Deste modo, o papel de o Assistente Social, foi essencial para recomeçar e redesenhar o SAD, dotando-o de serviços adequados que fossem ao encontro das reais necessidades dos nossos idosos. Afinal fará sentido, um serviço que se quer de proximidade funcionar em horário fixo? Ao prestarmos um serviço limitado, inserido no rol de serviços mínimos exigidos pela Segurança Social, estaremos a respeitar os direitos, os tempos, os gostos, a

cultura e o espaço das pessoas idosas ou estaremos a contribuir para implementar um serviço mercantilizado que em nada se coaduna com a essência do serviço social? Partindo destas premissas, foi necessário ajustar as respostas existentes na comunidade, às necessidades da população, com o objetivo de prestar um serviço com qualidade, capaz de compreender todas as dimensões do ser humano. Assim, procedendo a uma análise *SWOT* que permitiu um estudo mais aprofundado e consciente, através do levantamento dos pontos fortes, fracos, ameaças e oportunidades da Instituição, aliado um diagnóstico minucioso das necessidades dos utentes, foram elaborado um conjunto de ações de restruturação do SAD, passando a contemplar:

- Elaboração e implementação de minutas especificas para cada serviço com objetivo de registar e monitorizar a prestação do(s) mesmo(s).
- Na fase de candidatura/admissão foram criados e implementados um conjunto de procedimentos, nomeadamente: elaboração de plano de acolhimento, admissão, elaboração de contrato, processo individual, plano individual de cuidados, processo de saúde, etc.
- Os serviços do SAD passaram a ser geridos em função das necessidades e especificidades dos utentes, bem como o horário de funcionamento alargado - das 08h00 às 20h00 de segunda a sexta-feira e das 08h00 às 13h00 aos fins de semana e feriados, sendo este último readaptado sempre que necessário.
- Levantamento das necessidades formativas e elaboração de plano de formação anual, direcionado às colaboradoras da instituição. A par disso, estabeleceram-se intercâmbios com outras Instituições do concelho, com objetivo de experienciar e vivenciar outros métodos de trabalho, procedimentos e contextos, por ex.: Com Instituições com a Resposta Social Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, permitindo às colaboradoras da ACRSSVR observarem e efetuarem posicionamento de utentes acamados, administração alimentar por sonda nasogástrica, realizarem banhos assistidos recorrendo a ajudas técnicas especializadas, etc.
- A instituição passou a disponibilizar serviços de autocuidados, através de uma parceria estratégica com salão de cabeleireira, a preços acessíveis;
- Acompanhamento próximo dos utentes, através de visitas domiciliárias realizadas pela Assistente Social, o que permitiu reestruturar e readaptar os serviços, sempre que necessários. Além disso, permitiu avaliar e supervisionar o serviço prestado.
- Alargamento dos serviços. Estas alterações permitiram que esta resposta se tornasse uma resposta singular, personalizada e adaptada às reais necessidades de cada utente, passando a existir um plano de cuidados individuais acessível aos colaboradores.
- Relativamente aos serviços prestados, foram reestruturados e readaptados tendo em conta as necessidades dos utentes, passando a funcionar da seguinte forma:
- Alimentação – Prestada de segunda a domingo, incluindo feriados. É distribuída uma vez por dia, comtemplando o almoço e lanche. Este serviço, passou a contemplar um nutricionista que elabora as ementas, tendo em conta as necessidades nutricionais dos idosos, bem como os seus gostos, hábitos e costumes, contribuindo para a implementação de uma alimentação mais equilibrada e saudável.
- Higiene Habitacional – Este serviço era prestado uma vez por semana, contudo por se tratar de um serviço que se restringia à higienização das

áreas comuns e estritamente necessárias, muitos utentes consideravam-no desnecessário. Assim, este serviço passou a ser definido entre a Assistente Social e o utente e/ou familiar, aquando do contacto inicial, realizando visita domiciliária para o reconhecimento global da habitação e suporte social (família, vizinhos, amigos, etc.).

- Higiene e conforto pessoal – Este serviço é prestado uma vez por semana no domicílio do utente, passando a ser realizado sempre que necessário na Instituição, dispondo de casa de banho adequada e adaptada às limitações e conforto do idoso, sem custos adicionais. Além disso, este serviço oferece a possibilidade de ser um serviço prestado diariamente, realizando higiene total ou parcial, mediante a necessidade do utente. Por norma, é efetuado nos dias úteis (segunda a sexta), contemplando os fins de semana e feriados, quando necessário.
- Tratamento de Roupa – Este serviço apesar de estar implícito no SAD, não era um serviço contratualizado, pois segundo os utentes não consideravam que fosse eficaz referindo o atraso na entrega da roupa, bem como o seu extravio. Assim, passou a decorrer semanalmente, em dois dias distintos, no primeiro, as colaboradoras recolhem a roupa em caixas individuais e próprias para o efeito, procedendo à contabilização e registo da mesma. Após procederem ao seu tratamento, a roupa é entregue no domicílio do utente. Este serviço inclui roupa de uso pessoal, lençóis de cama, panos de cozinha, toalhas de banho, toalhas de mesa, tapetes etc. As roupas estão devidamente identificadas com o número de processo correspondente a cada utente, evitando a sua troca.

Sempre que é admitido um novo utente e que este faculte a chave da sua habitação, é elaborada pela Assistente Social declaração onde consta a identificação do utente da colaboradora responsável pela chave, bem como o código de identificação, correspondente ao número de processo. Posteriormente, é datada e assinadas pelas partes, em duplicado, ficando o utente com uma declaração e a outra arquivada no respetivo processo individual.

Apoio Psicossocial – Este serviço não existia, uma vez que a Instituição não possuía Equipa Técnica. Assim, passou a ser assegurado pela Assistente Social, mais tarde em parceria com a Gerontóloga, tendo como objetivo promover o bem-estar dos utentes a nível biopsicossocial, contribuindo para um envelhecimento bem-sucedido. A Assistente Social, presta apoio emocional, aconselhamento e orientação, encaminhando as situações de desajuste social, nomeadamente: acesso a prestações sociais, ajudas técnicas, encaminhamento para respostas sociais mais adequadas às necessidades do utente e família, assim como a articulação com entidades da rede social.

- Medicamentos – A implementação deste serviço foi possível graças à parceria estratégica com a Farmácia da localidade que semanalmente se desloca à ACRSSVR para preparar a medicação de cada utente.
- O Serviço de Apoio Domiciliário passou a incluir pequenas reparações no domicílio, realizadas pelos colaboradores, como substituição de lâmpadas ou pequenas adaptações. Para intervenções mais técnicas, a instituição recorre a um voluntário. Este serviço permite adaptar à habitação às necessidades do utente, aumentando a segurança e o conforto.
- Acompanhamento dos utentes – Foi criado um serviço de acompanhamento dos utentes a serviços essenciais (bancos, correios, consultas, entre outros), devido à ausência de apoio familiar e à ineficácia dos transportes. Esta medida promove a socialização, a autonomia e o envelhecimento ativo, combatendo o isolamento e o idadismo.

- Aquisição de bens ou serviços – permitindo a realização de compras, pagamento de faturas e outras necessidades, respeitando os seus hábitos e promovendo a autonomia.
- Atividades de animação e socialização – O serviço foi reestruturado para promover atividades individuais e de grupo ajustadas aos interesses e capacidades dos utentes, incentivando o envelhecimento ativo. As atividades individuais são realizadas no domicílio, enquanto as de grupo promovem o convívio e a socialização.

Para garantir um serviço de qualidade, é necessário proceder a uma correta avaliação das necessidades de cada utente, planear e executar as tarefas de forma eficaz e eficiente. Desta forma, é fundamental a Assistente Social/Diretor Técnico, ter um papel ativo na formação e informação da equipa de colaboradores, sensibilizando-os para a área de intervenção, as suas fragilidades e especificidades, procedendo a uma planificação prévia das tarefas a desempenhar e supervisionar a execução das mesmas.

Também as parcerias estratégias estabelecidas com as entidades da comunidade, permitiram colmatar algumas dificuldades sentidas pela instituição.

A inovação na resposta social de apoio ao domicílio foi essencial para enfrentar os desafios impostos pelo envelhecimento e pelas mudanças nas dinâmicas familiares e sociais. À medida que o número de pessoas idosas aumenta, cresce também a necessidade de serviços adaptados às suas necessidades específicas, que promovam a autonomia, o conforto e a qualidade de vida, enquanto evitam ou adiam a institucionalização. A implementação destas soluções inovadoras, permitiram um acompanhamento mais eficiente e personalizado. Estas inovações não aumentam apenas a segurança dos idosos, mas também facilitam a comunicação entre os utentes, cuidadores e profissionais, otimizando recursos e melhorando a gestão do serviço.

Conclusão

A resposta social apresentada é sem dúvida a mais desejada pelos idosos, afinal quem não gostaria de envelhecer no seu contexto social e familiar? Contudo, existe um longo caminho a percorrer para que esse desejo se torne realidade. As respostas sociais terão de ser repensadas e readaptadas às necessidades dos futuros idosos, nomeadamente: horários mais alargados, colaboradores mais qualificados e motivados, serviços inovadores que consigam responder às necessidades e espectativas destes, equipa multidisciplinares que permitam dar resposta a um conjunto dispare de necessidades biopsicossociais, etc. Quanto mais qualificados forem os serviços prestados, mais retardamos a institucionalização dos idosos, diminuindo a lista de espera existente nas estruturas residências para pessoas idosas. Desta forma, os decisores políticos deverão investir na melhoria e readaptação desta resposta, potenciando as condições salariais dos colaboradores, alargando os acordos de cooperação de forma a contratar outros técnicos especializados.

A nível ético, é necessário refletir sobre os procedimentos adotados, dando resposta às necessidades individuais dos utentes, ex.: adequar os horários às necessidades e especificidades singulares, manter o colaborador por exemplo na realização da higiene pessoal, ou seja, personalizar os serviços ao nível da privacidade e autodeterminação da pessoa idosa.

É necessário repensar programas e políticas sociais que promovam a inclusão dos mais idosos, como indivíduos capazes e ativos, promotores do desenvolvimento do nosso país quebrando com o idadismo ainda existente e presente na sociedade.

É fundamental que o Assistente Social estimule a intervenção crítica, pró-ativa e reflexiva, transformando uma sociedade desigual numa sociedade mais equitativa, promotora de direitos individuais.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Referências bibliográficas

Branco, F., & Carvalho, C. (2024). Disposições, conhecimento e experiência dos cidadãos face à rede básica de proteção aos idosos em Portugal: O caso do complemento solidário para idosos. RIAGE – Revista Ibero-Americana da Gerontologia, 5(1). https://www.riagejournal.com/index.php/riage/article/view/230/188

Cacela, D. (2007). O processo de envelhecimento. Portal dos Psicólogos.

Capucha, L. (2017). Envelhecimento e políticas sociais: Novos desafios aos sistemas de proteção: Proteção contra o "risco de velhice": Que risco? Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 15(1), 201–216. https://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/2396

Carvalho, M.,(Coord.). (2013). Serviço social no envelhecimento. Pactor.

Constituição da República Portuguesa (1976). Diário da República n.º 86/1976, Série I de 1976-04-10.

Fernandes, A. (1997). Velhice e sociedade: Demografia, família e políticas sociais em Portugal. Celta Editora.

Fonseca, A. (2004). O envelhecimento: Uma abordagem psicológica. Universidade Católica Editora.

Fonseca, A. M. (2020). Aging in place in Portugal. Public Sciences & Policies / Ciências e Políticas Públicas, 6(2), 41–58. https://doi.org/10.33167/2184-0644.CPP2020.VVIN2/pp.41-58

Instituto Nacional de Estatística (INE). (2022). Censos 2021: Resultados definitivos. INE. Disponível em https://www.ine.pt

Moreira, M. (2020). Como envelhecem os portugueses: Envelhecimento, saúde, idadismo. Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Nunes, M. (2015). Geração sanduíche: Cuidar dos pais quando ainda se toma conta dos filhos. Observador. http://observador.pt/especiais/geracao-sanduiche-cuidar-dos-pais-ainda-toma-conta-dos-filhos/

Organização Mundial Saúde (OMS). (2015). World report on ageing and health. WHO Press. Disponível em https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463

REAPN. (2008). Envelhecimento ativo. REAPN – Rediteia 41

Sequeira, C. (2010). Cuidar de idosos com dependência física e mental. Lidel.

Teixeira, P. (2006). Envelhecendo passo a passo. Portal dos Psicólogos.