

Aprender.

Revista da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais
Instituto Politécnico de Portalegre

O LUGAR DO SERVIÇO SOCIAL NO ENVELHECIMENTO

Nº 43 | MAIO 2022 | PERIODICIDADE: 2 VEZES POR ANO

a.

Ficha Técnica

Título: Aprender

N.º 43 (maio de 2022)

Periodicidade: Publicada duas vezes por ano

e-ISSN: 2184-5255

Registada na Entidade Reguladora para a Comunicação Social com o nº 127705

Diretora: Amélia Marchão

Diretora Adjunta: Maria José D. Martins

Coordenadoras do tema central: Elisete Diogo; Isabel Muñoz; Lorena Anile; Paula Ramos; Tatiane Valduga

Revisão ortográfica: Luís Henriques, Luís Miguel Cardoso, Maria Filomena Barradas, Teresa Mendes, Teresa Oliveira

Conselho Consultivo: António José Campesino Fernández, Clara Ferrão Tavares, Fernanda Mota Alves, Inês Amaro, Inês Sim-Sim, Júlia Serpa Pimentel, Lucília Valente, Manuel António Brites Salgado, Marcelino Santos Lopes, Margarida Morgado, Maria de Fátima Mendes, Maria João Cardona, Maria Margarida Afonso, Marta Campos Quadros, Rui Canário, Soledad Ruano López

Conselho Editorial: Adriana Guimarães; Anne Studer; Gorete Dinis; Isabel Muñoz; Luís Henriques; Luís Pinheiro; Miguel Castro

Colaboram neste Número: Abílio Amiguiinho; Ana Belén Cuesta Ruiz-Clavijo; Ana Matias; António Calha; Carla Ribeirinho; Elisete Diogo; Isabel Muñoz; Jéssica Ganhão; Lorena Anile; Mafalda Botelho; Marília Caldeira; Miguel da Conceição Bento; Paula Ramos; Tatiane Valduga; Vitória Ciuca

Capa: Gabinete de Comunicação e Imagem - Politécnico de Portalegre

Composição, montagem e secretariado: Joaquim Marchão

Editor digital: Luís Pinheiro

Propriedade, Administração, Sede do Editor e da Redação:

Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Portalegre

Praça da República, nºs 23 e 25

7300-109 PORTALEGRE

NIPC: 600 028 348 (Politécnico de Portalegre)

Estatuto Editorial: [Ligação online](#)

Revista publicada em regime de Open Access através da OJS

*Os artigos assinados são da exclusiva responsabilidade dos seus autores.
A Direção não se compromete na publicação de todos os artigos recebidos.*

Editorial

Nota de abertura

Entrevista

Carla Ribeirinho entrevistada por: Jéssica Ganhão; Vitória Ciuca; Elisete Diogo 9

Envelhecimento Ativo – Projeto Entre Tempos na Cooperativa Operária Portalegrense

Isabel Muñoz; Lorena Anile; Ana Matias; Mafalda Botelho 25

As políticas de proteção social à pessoa idosa e a orientação para o serviço social em Portugal

Tatiane Valduga 37

O impacto da pandemia COVID-19 e o estágio curricular em Serviço Social no âmbito do envelhecimento

Tatiane Valduga; Paula Ramos 50

Nível de literacia dos cuidadores informais de doentes de Alzheimer relativamente à doença

António Calha; Marília Caldeira 77

Envejecimiento activo, objetivos y principios: retos para el trabajo social

Ana Belén Cuesta Ruiz-Clavijo 92

Resenha

Desenvolvimento de competências pessoais no cuidador informal

Miguel da Conceição Bento 110

Editorial

Com a reconfiguração da sociedade baseada no aumento da média de bem-estar e por consequência da esperança de vida (Rodrigues, 2018), o envelhecimento tornou-se um fenómeno global discutido na atualidade, sobretudo em países que possuem uma população envelhecida. Pensar e estudar o envelhecimento faz parte de uma questão chave: o próprio ciclo da vida.

Partindo desse ponto, muitos são os investimentos de diversas áreas do saber, onde se inscreve o Serviço Social, de forma a contribuir para a produção do conhecimento sobre o envelhecimento, um tema que nos é tão caro.

Enquanto profissão de intervenção, o Serviço Social desenvolve-se em vários âmbitos da sociedade, destacando a atuação com diferentes grupos sociais, entre eles os idosos. Compreende-se que “a visibilidade do envelhecimento reconfigurou a intervenção do Serviço Social nesta área, a qual passou de uma realidade escondida, orientada para uma intervenção assistencialista e caritativa, para uma intervenção onde os direitos, a justiça e a dignidade humana se destacam” (Carvalho, 2018, p. 2).

Neste número da Revista *Aprender*, apresentamos o Lugar do Serviço Social no Envelhecimento, marcadamente centrado na *advocacy* de um processo de envelhecimento ativo, na perspetiva de dar contributos para profissionais e estudantes que se interessam pela temática, para o desenvolvimento de uma prática profissional voltada para um envelhecimento ativo e saudável.

Para começar, apresentamos a entrevista “Sempre e todos os dias... Desacomodar, mudar, transformar e ressignificar!”, com a Assistente Social e Professora Carla Ribeirinho, que se traduz na sua jornada académica e profissional, explorando a temática do envelhecimento ativo. Este capítulo, escrito por Jéssica Ganhão, Vitória Ciuca e Elisete Diogo, convida o leitor a mergulhar na história da construção profissional de uma Assistente Social.

De seguida, um artigo que destaca um projeto desenvolvido em Portalegre. Com o título “Envelhecimento Ativo – Projeto Entre Tempos da Cooperativa Operária Portalegrense” e escrito por Isabel Muñoz, Lorena Anile, Ana Matias, Mafalda Botelho, o texto retrata um projeto que visa a promoção de atividades de animação e de cariz educativo, social e cultural, destinado a adultos e seniores, com o intuito de diminuir a solidão e promover uma melhor qualidade de vida.

O artigo intitulado “As políticas de proteção social à pessoa idosa e a orientação para o Serviço Social em Portugal”, escrito por Tatiane Valduga, centra-se num estudo sobre as políticas atuais de proteção social à pessoa idosa, apresentando diretrizes para o Serviço Social no âmbito do envelhecimento.

“O impacto da pandemia Covid-19 e o estágio curricular em Serviço Social no âmbito do envelhecimento” é o título do quarto artigo desta revista, escrito por Tatiane Valduga e Paula Ramos. Este apresenta uma análise dos estágios na área do envelhecimento realizados pela licenciatura em Serviço Social da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, durante o contexto da pandemia COVID-19, que reconfigurou a abordagem de aprendizagem dos estágios, especialmente aqueles inscritos na intervenção com a pessoa idosa.

O quinto artigo, escrito por António Calha e Marília Caldeira, com o título “Nível de literacia dos cuidadores informais de doentes de Alzheimer relativamente à doença”, aborda o tema dos cuidadores informais de idosos com a doença de Alzheimer, sobretudo referente à dependência específica desses idosos. Os autores relatam a importância da formação desses cuidadores, para uma melhor qualidade do cuidado da pessoa idosa.

No contexto internacional, apresenta-se a republicação do artigo "Envejecimiento activo, objetivos y principios: retos para el trabajo social", de Ana Belén Cuesta Ruiz-Clavijo, inicialmente publicado na *Revista de Servicios Sociales*, em 2020, que apresenta grande relevância para o Serviço Social no Envelhecimento Ativo.

Para finalizar, contamos com a nota de leitura, realizada por Miguel Bento, do livro *Desenvolvimento de competências sociais no cuidador informal*, de Cláudia Catela Paixão, que versa sobre as práticas dos cuidadores informais.

Agradecemos aos autores dos artigos e aos colaboradores da revista, pela sua disponibilidade e dedicação à Revista *Aprender*. Com mais um número dedicado ao Serviço Social, ressaltamos a importância da participação de estudantes da licenciatura em Serviço Social da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Portalegre, para uma melhor articulação com a produção do conhecimento dentro da profissão.

Esperamos que este número da revista possa contribuir para a investigação e a prática do Serviço Social no envelhecimento, e que impulse publicações futuras.

Boa leitura a todos!

A Comissão Organizadora

Nota de abertura

As formações sociais ditas modernas, erguidas sobre o modo de produção capitalista dominante, moldaram conceitos e estruturaram práticas sobre o trabalho e as atividades sociais em geral, educação incluída. Numa obra que considero um clássico da sociologia sobre esta temática, com o sugestivo título “Jovens e idosos”, António Joaquim Esteves denunciou, há 30 anos, de modo pioneiro e bastante assertivo, a sectorização daqueles. Enquanto os jovens e as crianças são educados na escola, cumprindo, compulsivamente, o seu dever de aprender, e os adultos ativos vão para o trabalho, exercendo e exercitando as suas competências produtivas, os adultos mais velhos entram na reforma, dando uso, supostamente pelo lazer, ao seu total tempo livre. Esta conceção produtivista, que se projetou na representação das pessoas e das comunidades, invadiu tudo, tornando-se um enorme preconceito de difícil remoção. Cala bem fundo, nele, a noção de realidades estanques, que se sucedem linearmente, sem jamais se interpenetrarem.

Com Jean-Pierre Boutinet, aprendi, pela Educação de Adultos, teoria e prática ancoradas na ideia de que os adultos, muito mais do que serem educados por alguém, se educam, num processo contínuo de desenvolvimento pessoal e social que abrange todas as idades da vida, e que os mais velhos, mesmo sem que o desconfiemos, estão longe de terem terminado o seu processo de aprendizagem. Bem como não desapareceu neles o desejo de aprender, sob a forma de curiosidade, que, nas sábias palavras de Edgar Morin, o trouxe até aos 100 anos. Esta é, sem dúvida, uma incontornável prova empírica do entendimento de Boutinet sobre a adultez como dinâmica e evolutiva, feita de transições e construção de itinerários, onde o pessoal e o contextual se interpelam. Esta visão é reforçada pelas pesquisas de Pierre Dominicé e Marie-Christine Josso, no âmbito das Histórias de Vida, a que os autores se continuaram a dedicar, mesmo depois de retirados da vida académica. Tudo isto aponta para a necessidade, admitida por Esteves, de confrontar a cultura industrial com a cultura da ancianidade, depois de ter já sido confrontada com a cultura operária, a cultura juvenil e a cultura feminina.

Em 15 anos de docência – e de estudo – no Serviço Social e na Gerontologia, o “idadismo” e uma espécie de “velhicismo”, foram (e são) pré-noções que procurei colocar no centro da desconstrução social, como primeiro passo na formação para a profissão. Deste tempo, me fica a memória da proporção, 4, 5 ou 6 vezes ampliada, dos mais velhos institucionalizados em relação ao total de pessoas nessas idades. A ideia de dependência, de incapacidade, de inutilidade social das pessoas mais velhas, nas conceções intuitivas dos jovens estudantes, e até menos jovens, é um prenúncio das dificuldades de um percurso formativo que acede à compreensão do carácter decisivo do trabalho profissional pela afirmação dos direitos sociais dos mais velhos, pela defesa da sua participação social, enfim, contra a sua infantilização, como se pode ler na esclarecedora entrevista a Carla Ribeirinho, neste número da revista, ou no artigo de Ana Belén Cuesta.

Muitos anos antes, quando o envelhecimento populacional se tornou mais marcado neste Nordeste Alentejano, nos anos 80 do século passado – tido

genericamente, por muitos, como o início de “um longo inverno demográfico”, mas também “ganho civilizacional”, por outros –, pugnámos, pela via da educação, por aquilo que apelidávamos de participação social útil dos mais velhos, contrariando a ideia emergente do pesado fardo social que constituíam, como aflora Tatiane Valduga. Justamente, instituindo-os como parceiros e presenças frequentes nas atividades escolares, em aldeias e escolas rurais, proporcionando-lhes atividade, enquanto ajudavam a aprender, aprendendo, de forma útil (e elevadora do autoconceito e da autoestima) para as suas vidas.

Este foi um “ponto de entrada”, à maneira sistémica, que nos abriu vistas e portas para intervenções mais abrangentes. De projetos escolares com avós e netos, comunitariamente falando, e de implicação coletiva nos pequenos territórios, nasceram as primeiras IPSS nas aldeias, precisamente para acolher os mais velhos, quando a sua legislação enquadradora produzia os efeitos mais visíveis.

Um percurso a que, de alguma forma, procuro dar sequência, num tempo de “reformado”, mas ambicionando atividade e participação, redirecionando memórias da profissão e do seu exercício, para continuar a aprender em mais um itinerário, entrando numa nova transição e prosseguindo na construção de um sentido para a vida.

Do que faz a Cooperativa e do que por lá ajudo a fazer também se dá conta nas páginas da revista: a participação social que é promovida, com o acompanhamento de uma equipa multi e interdisciplinar, e através da qual os mais velhos se educam, educando, uns com os outros e com as crianças e pessoas de outras idades.

Com propriedade se diz que começamos a envelhecer a partir do momento em que nascemos, mas é na brusca passagem de um dia de trabalho, para o dia imediato, em que, supostamente, já não se trabalha, que a perceção de se estar a envelhecer se aguça. Vê-lo-ão os que lá chegarem, assim como viram os que já lá estão.

Que este número da revista, o primeiro que se publica depois de eu ter deixado a sua direção, com a proximidade da reforma, consagrado ao Serviço Social, elucide a intervenção profissional, para que a fase da vida em que nos sentimos a envelhecer venha a corresponder a uma verdadeira transição, suave, e não a uma rutura, quantas vezes dolorosamente prolongada.

Espero que compreendam e relevem o cunho mais pessoal desta nota, cujo convite para que a escrevesse agradeço reconhecidamente. Traços de uma intervenção profissional e académica sobre uma condição, em que agora me adentro!

Abílio Amiguiho

Entrevista

Sempre e todos os dias... “Desacomodar, mudar, transformar e *ressignificar!*”

Carla Ribeirinho

Entrevistada por:

**Jéssica Ganhão
Vitória Ciuca
Elisete Diogo**

O envelhecimento ativo apresenta-se como mote para a entrevista com a Professora Doutora Carla Ribeirinho, que nos permite seguir numa viagem pelo seu percurso académico e profissional. Através de um olhar crítico e transformador, relata-nos a natureza e a expressão do envelhecimento ativo no nosso país.

Numa conversa informal, conduz-se a leitura de uma carreira centrada numa incessante busca pelo conhecimento, resiliência, humanização e paixão pelo Serviço Social. Um testemunho emocionante sobre uma etapa da vida que pode ser igualmente desafiadora como todas as outras.

É urgente desacomodarmo-nos!

Página | 9

Olá, boa tarde. Obrigada por ter aceitado o nosso convite.

Boa tarde. O meu nome é Jéssica Ganhão e a minha colega é a Vitória Ciuca. Somos ambas alunas do segundo ano da licenciatura em Serviço Social na Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Portalegre. Esta entrevista surge no âmbito de um artigo para uma revista científica que se chama *Aprender*, que é um projeto da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto de Portalegre, tendo como principais objetivos a promoção do debate de ideias, a troca de experiências a divulgação de trabalhos de investigação a respeito das realidades educativas, sociais e culturais da região. Para começar, gostávamos que começasse por definir a sua carreira – quais foram os momentos que mais marcaram a sua carreira, positiva e negativamente, e o que é mais gratificante no exercício da sua profissão?

De uma forma relativamente breve: fiz a minha formação no Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa – comecei este percurso em 1995 – foi a primeira escola de Serviço Social, que formou centenas de Assistentes Sociais durante vários anos. Eu fiz lá

a minha licenciatura, na altura de cinco anos, e fiz também o meu mestrado, passado dois anos de exercício profissional. Portanto, tenho uma ligação muito grande com esta escola.

Sim.

Quando acabei a minha licenciatura de 5 anos, fui exercer a minha profissão enquanto Assistente Social num centro comunitário paroquial que, à data, estava a começar a sua ação de uma forma mais profissionalizada e criar, pela primeira vez, algumas estruturas, respostas e serviços para vários grupos populacionais, designadamente desde o Berçário, Creche, Jardim de Infância, ATL [atividades de tempos livres] , espaço jovem, e ter espaços para a população adulta, famílias, como serviços atendimento a famílias, Banco Alimentar, entre outros. E depois, também respostas na área do envelhecimento, designadamente os Serviços de Apoio Domiciliário, Centro de Dia e Centro de Convívio, para além depois de outros projetos e iniciativas. Foi começar quase do zero, porque não havia rigorosamente nada na instituição, nem computador; o primeiro dossier e folhas que levei para trabalhar foi de minha casa, porque na altura a instituição tinha apenas experiências ainda muito rudimentares, digamos assim, de trabalho, mais ao nível de Centro Dia com alguns voluntários, mas o trabalho não estava ainda profissionalizado e estruturado, com acordos de cooperação com a Segurança Social e, portanto, tudo o que implica criar uma Creche, um Berçário, um ATL, desde comprar a cama, o microondas, os computadores, a caneta, foi tudo.

Página | 10

E aí foi o meu confronto com a sensação de que os cinco anos de formação tinham sido muito insuficientes, face a tudo aquilo que era a exigência do nosso contexto de trabalho.

Não que eu não considerasse que a formação não tivesse sido de muita qualidade, naturalmente que sim, mas senti que havia um mundo de coisas que eu desconhecia e às quais tive de *me fazer à vida*, para descobrir, até porque na data (estamos a falar do ano 2000) estávamos ainda com uma utilização muito rudimentar da Internet, trabalhávamos com fax e a ligação à Internet era assim uma coisa muito, muito pontual, muito instável até - e portanto tive de *bater à porta* de muitas instituições e pedir a colegas com mais experiência que me ajudassem porque eu não fazia ideia do que era criar um serviço para apoio domiciliário, o que é criar um Centro de Dia, criar uma Creche...

Havia mais algum profissional a trabalhar consigo?

Não, não. Eu fui a segunda – aliás, no fundo, a terceira - técnica a ser contratada, mas a outra colega era educadora de infância, que foi quem depois ficou com a coordenação do ATL na altura, e, entretanto, veio outra educadora de infância. Quando eu saí da instituição, já eram 48 profissionais. Portanto, foi tudo crescendo. Até essa questão da contratação foi uma experiência que eu – com a tenra idade que tinha na altura - foi uma aventura, quer dizer, eu não fazia ideia o que eram tabelas salariais, contratos, entrevistas de admissão... Claro que havia a Direção, que estava sempre nesse processo - a direção, o padre que era Presidente da Direção, e pessoas mais velhas e

com experiência - mas, depois a nível técnico, foi todo um trabalho muito de *partir pedra*, porque eu não fazia ideia de como é que se fazia estas coisas, e mesmo em termos da experiência de entrevistar pessoas e de perceber o conteúdo funcional de cada uma destas profissões; o que é que fazia um auxiliar de educação, o que é que fazia um educador de infância que era coordenador, o que fazia um auxiliar de ação direta, o que ia fazer um ajudante familiar... Isto para mim era todo um mundo que eu não fazia a mínima ideia que ia ter de me confrontar logo nos primeiros dias de trabalho; até porque estávamos, na altura, também com um projeto de luta contra a pobreza. Tínhamos muito dinheiro para gerir, e quando disseram que eu tinha de gerir tudo aquilo, fiquei verdadeiramente em pânico.

Foi quando comecei a procurar formação contínua, formação complementar, sobre gestão de equipas e gestão deste tipo de respostas. E assim que pude, inscrevi-me também no mestrado em Serviço Social. Na altura, fiz o meu trabalho sobre a integração do Assistente Social no apoio domiciliário. Então, fui fazer o meu trabalho de mestrado e, quando me encontrava a fazer um trabalho neste fado, fui convidada por uma antiga professora do Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa para ir trabalhar, inicialmente como assistente, e depois fiquei a tempo inteiro, com carga letiva total, na Universidade Lusófona, onde tive durante 16 anos a dar aulas de Serviço Social, e no mestrado Gerontologia Social - inicialmente pós-graduação e depois transformou-se em mestrado - e portanto, tudo o que foi o processo de adaptação Bolonha - porque quando eu fui trabalhar para a lusófona, o curso era de 4 anos e depois da transição de Bolonha [o curso] ficou de 3 anos. Toda essa metamorfose da formação superior em Portugal, tudo o que foram os processos da agência de abolição e creditação do Ensino Superior, acompanhei durante estes 16 anos, e depois destes 16 anos vim para onde estou agora: para o Instituto de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa (uma universidade pública) também para a licenciatura em Serviço Social e para o mestrado em Gerontologia Social - que são as minhas duas damas.

Página | 11

Pelo caminho, fiz o doutoramento em Serviço Social na Universidade Católica Portuguesa sobre o tema da supervisão profissional em Serviço Social. Porquê? Porque em 2008, esta primeira experiência foi ao abrigo de um protocolo de cooperação entre a Misericórdia de Lisboa e a Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias - um protocolo de supervisão profissional externa, em que pediram supervisão para vários grupos profissionais e para várias áreas de intervenção da Santa Casa de Misericórdia de Lisboa (nenhum dos quais era o serviço de apoio domiciliário) e, na altura, eu e a minha colega Maria Irene Carvalho éramos as pessoas da equipa que trabalhávamos mais estas questões do envelhecimento e da intervenção. Foi quando voltei, ainda com muito receio, a viver a experiência do horror de ter que começar alguma coisa que nunca ninguém tinha feito naquele contexto. Portanto, lá fui eu outra vez aprender tudo. Eu tinha feito um curso de supervisão em Serviço Social na Associação dos Profissionais de Serviço Social, uma coisa de 90, 100 horas. Mas ainda sabia muito, muito pouco, então foi uma aventura, que decorreu durante seis anos, e que me apaixonou de tal forma que resolvi fazer sobre isso a minha tese de doutoramento. E porquê? Porque depois nunca mais deixei esse trabalho; durante estes 22 anos de profissão eu nunca trabalhei só na universidade, mantive sempre a minha ligação à comunidade, às instituições, aos profissionais e ainda hoje isso me faz sentido.

Para concluir esta primeira pergunta, aquilo que eu faço atualmente, o trabalho de ensino na formação superior em Serviço Social e no mestrado em Gerontologia Social, o trabalho de supervisão profissional em várias instituições, onde acompanho profissionais (maioritariamente assistentes sociais, e dentro do grupo de assistentes sociais, maioritariamente na área do envelhecimento), e muito do que eu ensino nas aulas de Serviço Social são este transporte daquilo que são as dinâmicas do campo profissional de Serviço Social, que eu levo para as aulas para dar exemplos aos alunos, para os sensibilizar para determinado tipo de tensões e desafios no campo profissional, dilemas éticos... e portanto, acaba por ser um laboratório de práticas para os alunos. Muito do que eu também preparo para as aulas, a atualização teórica, metodológica e ética, é também o refrescamento que eu trago para os profissionais quando os acompanho em supervisão profissional.

Portanto, um pé dentro da universidade e um pé fora da universidade faz-me todo o sentido porque eu retroalimento estas duas profissões - se assim lhe quiserem chamar. Destas duas áreas de ser Assistente Social, na área da docência, investigação, e depois esta área da supervisão e acompanhamento profissional externa, para além da interna que faço os alunos dos estágios me mantém muito ligada àquilo que é o desafio quotidiano de ser assistente social. Neste momento, se me dissessem que teria de prescindir de uma destas áreas, eu teria muita dificuldade em dizer-vos qual é que me apaixona mais, porque gosto igualmente das duas e fazem-me exatamente sentido porque coexistem nesta relação, sempre dinâmica e desafiante, porque exige também que tenha de andar sempre a saltitar entre desafios muito complexos.

Página | 12

E em que medida considera que o Serviço Social é indispensável e essencial na vertente do envelhecimento?

O envelhecimento – há aqui um paradoxo – porque, na verdade, é previsivelmente a área de intervenção onde os atuais alunos e futuros alunos de Serviço Social tem maior probabilidade de vir a trabalhar, matematicamente falando e prospectivamente falando, olhando para as pirâmides etárias, olhando para as projeções e até para os dados atuais. É o campo de intervenção que ocupará, direta ou indiretamente, a maior força de trabalho de Assistentes Sociais, ao nível da intervenção direta e ao nível da investigação e das políticas sociais. E um paradoxo porquê? Porque se é verdade isto por um lado, por outro lado, não é normalmente uma área preferida pelos estudantes de Serviço Social. Eu faço, e até partilho convosco este exercício; dou esta disciplina há muitos anos, ela não existiu desde sempre nos currículos de Serviço Social. É uma disciplina recente, ainda não existem em todos os currículos da formação em Serviço Social ou, se existe, existe como uma Unidade Curricular opcional ou fala-se um bocadinho sobre envelhecimento na disciplina de psicologia do desenvolvimento, psicologia e ciclo de vida... Mas, normalmente, ocupa-se mais tempo na primeira, segunda, e terceira infância do que propriamente na senescência, o envelhecimento. E portanto, há aqui um relativo paradoxo porque, se nós sabemos que vai ser da área que vem ocupar muitos Assistentes Sociais das gerações atuais e futuras - se as condições de vida se manterem/ melhorarem, se a evolução sociodemográfica da económica cultural continuar a ser a mesma - segundo o que nos diz a Lena Dominelli (ela é uma autora muito importante do Serviço Social, que julgo que conhecem) esta é a área

“cinderella” do Serviço Social. Porque é uma área preterida, é uma área cujas políticas públicas são as mais pobres e deficitárias, e aquela área que, quando eu pergunto, no início da das aulas da unidade curricular de gerontologia social, Serviço Social e envelhecimento, que digam francamente quem é que, se unidade curricular fosse opcional, escolheria como primeira opção. São dois ou três bracinhos que se levantam no meio de 60 ou 70 alunos, e de forma muito tímida, com medo de represália do professor. Claro que eu não levo isto nada a mal, acho que são consequências naturais de uma sociedade idadista, cuja representação sobre o envelhecimento é, maioritariamente, negativa, estereotipada, preconceituosa e, de tal forma, nos habituámos a olhar para esta etapa da vida da velhice, para o processo de envelhecimento como algo negativo, cinzento, e olhar para as pessoas idosas como velhas, gagás, um peso, um ónus para as famílias e para os sistemas de saúde e segurança social. Que isto nos impede de olhar para esta maior longevidade como uma conquista civilizacional - porque todas as pessoas, de todos os tempos, desejaram viver mais tempo e, na verdade, todas as gerações, de todos os tempos, fizeram por isso em várias áreas de intervenção na sociedade. Reparem, todos os avanços tecnológicos da ciência, da saúde, das políticas públicas visaram garantir um prolongamento da vida e, se possível, com saúde e qualidade de vida. Tudo aquilo que temos feito enquanto humanidade é tentar prolongar esta vida. E agora ficamos muito aflitos porque não sabemos o que é que vamos fazer com estes mais anos de vida... Portanto, é todo um paradoxo, é toda uma dificuldade em olharmos para o conhecimento e para a extensão da longevidade da vida como uma conquista civilizacional e, para o Serviço Social, como oportunidade e como um nicho de mercado. Nós vamos precisar de pessoas especializadas na área da gerontologia, capacitadas na área do Serviço Social, com pós-graduações e com formações ao longo da vida nesta área, porque é uma questão lógica: se as pessoas vão viver até cada vez mais tarde, ainda que ser velho não signifique ser dependente ou ser demente, há uma maior probabilidade para ocorrer certos tipos de situações de demência, degenerativas, de dependência, logo, maior necessidade de cuidados. Logo, mais instituições, mais serviços, mais respostas, mais intervenção na área da gerontologia. Portanto, ou o Serviço Social se sintoniza com esta oportunidade de mercado, de estudo, de investigação, de intervenção, de empreendedorismo nesta área, ou outros profissionais e outros campos vão e já estão a tomar conta destes nichos de mercado. Acho que está na hora também de acordarmos, e esta mensagem também é para vós, estudantes, de acordarmos para esta possibilidade imensa que o campo do envelhecimento tem, sobretudo com a formação que temos em Serviço Social.

Este ano temos uma UCEP [unidade curricular de escolha opcional] relacionada com o envelhecimento e podemos escolher entre cuidados paliativos e gerontomotricidade.

Pois, normalmente os alunos, ao fim da disciplina, já levantam a mão sem medo de represálias, sabendo e tendo frequentado esta disciplina, já despertam para a importância destas temáticas no curso de Serviço Social, o que me deixa um bocadinho mais feliz, porque significa que alguma inquietação também lhes deixei e, de facto, muitas vezes há esta mudança de atitude e de representação em relação ao envelhecimento. Mas devo confessar que é um trabalho de grande desconstrução, de *partir muita pedra* em aula. Só para terem noção, eu comecei esta disciplina neste semestre, é uma cadeira do segundo semestre do terceiro ano, mas eles ainda têm mais

meio ano ou um ano, e as aulas começaram há três semanas e eu ando há três semanas a *partir pedra* sobre representações, sobre o envelhecimento, preconceitos e ideias preconcebidas, ideias estereotipadas, desconstrução do conceito de envelhecimento e velhice, representações associadas a este. Se nós não mudarmos o *mindset*, depois as nossas práticas nas instituições, quer na intervenção direta, quer como diretores técnicos, vão estar enformadas – ou, eu diria, deformadas deste preconceito, desta atitude paternalista, infantilizadora, que diminuem as pessoas como se, enquanto sujeitos de direitos, e nós não podemos esquecer que independentemente da idade, que independentemente da sua condição de saúde, as pessoas são sujeitos de direitos. E desconstruir isto, mesmo com gente tão nova... Não imaginam a luta que é desconstruir esta ideia, porque estamos numa sociedade em que o que é bonito e jovem, o que é novo, o culto do hedonismo, daquilo que é imediato, o que é descartável. E em que esta noção de conquista, de experiência, de sabedoria e de direito à existência e à dignidade, independentemente da idade, é uma luta.

Ainda neste contexto do envelhecimento, como é que a professora Carla acha que é possível reforçar e inovar o Serviço Social?

Eu começaria por aí, pela desconstrução desta visão idadista - o Einstein (ou pelo menos incuta-se ao Einstein) aquela ideia de que é mais difícil desconstruir preconceitos do que um átomo. Primeiro, é mudar o *mindset* e mudarmos um bocadinho esta forma, este olhar. Reparem que é um dos eixos de ação da Década de Envelhecimento Saudável 2020-2030 da Organização Mundial de Saúde, onde um dos eixos é exatamente este. Portanto, acho que podemos pegar nos eixos de ação e trazê-los para o Serviço Social. E o primeiro, eu diria talvez o mais importante, porque tudo decorre dele, é alterar a nossa forma de ver, agir, pensar, encarar, e intervir em relação às pessoas mais velhas. E, no momento em que nós olharmos para as pessoas enquanto pessoas, independentemente da sua idade, condição social, situação, enquanto pessoas, sujeitos de direitos, com biografias, com histórias, com diversidade cultural, económica, religiosa, com expectativas diferentes, projetos, sonhos, necessidades, gostos, ritmos, e hábitos diferentes, nós vamos perceber que, antes de mais, trabalhamos com pessoas, em diferentes estádios da vida, mas com pessoas. A idade é uma variável entre mil outras. Naturalmente que isto não significa dizer que as pessoas mais velhas não possam ter características e necessidades muito específicas, mas elas acumulam-se a esta heterogeneidade destas necessidades, acumulam-se com o avançar da idade e não o contrário. Portanto, somos levados a crer que as pessoas a partir dos 65 anos, só porque são pessoas idosas, tem um rótulo de incapacidade, de doença, demência, dessas coisas todas. Há, na verdade, evidência científica que nos mostram e que revelam que a maior parte das pessoas idosas vivem em condição de independência, ou seja a dependência não é um atributo da condição mais velha, embora haja maior probabilidade que ela possa vir a ocorrer com o avançar da idade, nem apenas as pessoas idosas estão dependentes, porque nós podemos ficar em situação de dependência em qualquer idade, qualquer momento da nossa vida. Portanto, primeiro grande desafio para o Serviço Social creio que é este: a desconstrução de uma visão idadista, preconceituosa, estereotipada, paternalista e de substituição, pelo respeito à autodeterminação das pessoas com quem trabalhamos. E eu penso que este é o grande e maior desafio.

O segundo decorre disto, e é a qualificação - esta ideia de considerarmos que tirar uma licenciatura em Serviço Social nos serve para o resto da vida, para trabalhar em qualquer área de intervenção, é não só falsa, como também perigosa, do ponto de vista desta ideia de que como somos assim um bocadinho de uma formação interdisciplinar, que podemos atuar em todos os campos... Errado, errado e perigoso, pelo risco que daqui advém, de algum amadorismo, porque formação nenhuma inicial, – e não foi por acaso que vos contei aquilo que senti quando cheguei ao contexto de trabalho depois do curso de cinco anos - ainda que a nossa formação como assistentes sociais já tivesse dez anos, não nos prepararia para a multiplicidade de setores e áreas de intervenção problemáticas com as quais nós vamos trabalhar ao longo da vida. Até porque não temos empregos, ao longo da vida, sempre no mesmo sítio. E, portanto, a importância da qualificação, do profissionalismo, da formação especializada ao longo da vida, a partir daquilo que vão sendo as exigências dos contextos profissionais em que vamos trabalhando, é um imperativo ético. Não é apenas uma moda esta, da formação ao longo da vida, é um imperativo ético porque, na medida em que eu não me qualifico, não me aperfeiço, não me atualizo, não estudo, não partilho e não troco com outros, eu estagno-me. Se eu me estagno, eu não posso dar aquilo que não tenho. Eu não estarei em linha com aquilo que são os desafios, as tendências, as políticas, as medidas, as orientações do campo de intervenção onde estou. Reparem que este não é apenas um desafio na área do envelhecimento, na área do Serviço Social, isto que eu estou a dizer é verdade para qualquer setor de intervenção. Não me passaria pela cabeça acabar o meu curso, imaginem, e ir trabalhar numa CPCJ [Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo] achando que estava preparada, sem me especializar para isso. Ou ir trabalhar para um estabelecimento prisional, para um hospital ou para uma escola e achar que a formação inicial (*é o suficiente*). A formação inicial é uma licença para aprender... uma licença para aprender, para me pôr a caminho. Não é chegar à porta de um sítio onde eu chego e estagno-me. É um ponto de partida e um diagnóstico: o que é que eu tenho que continuar a aprender, nas várias dimensões da minha vida profissional, do saber, no sentido deste compromisso, com um trabalho feito com profissionalismo, com rigor, e que, de facto, vá ao encontro das necessidades das pessoas para quem e com quem trabalhamos.

Até porque a sociedade também está sempre em constante mudança.

Exatamente, por isso é que eu digo que é perigoso. Nós estamos numa velocidade efervescente de transformações sociais que - inclusivamente ainda ontem dizia isto aos alunos - o conhecimento torna-se obsoleto, porque aquilo que sabíamos ontem, hoje não chega. Aquilo que sabemos hoje, amanhã já pode ser de outra maneira, e temos de ter esta consciência. Eu penso que também é um ato de humildade, porque reconhecer que sabemos pouco nos põe a caminho para sabermos mais. Se nós já sabemos, achamos que sabemos tudo... Como vos contei, fiz a minha licenciatura, fiz meu mestrado, fiz o meu doutoramento, mas nunca parei de fazer formações, outras, complementares. Gosto imenso de aprender, de estudar, não há um dia em que não pesquise... E não é só por ser professora, isto já vem comigo desde miúda. Eu importo-me, quero saber - mas reparem, o risco que nós temos ao dizer que sabemos, que dominamos e que somos especialistas em determinada área... Até porque ao sermos especialistas na área, há mil outras áreas que nós não investimos. É um ato de

humildade perante aquilo que é o novo, aquilo que vai surgindo, novas investigações, as novas tendências. Mas é uma humildade que não é estática; vou abarcar o conhecimento todo e vou ficar parada? Não. É uma humildade pró-ativa, no sentido de querer saber mais, de me querer qualificar, de querer estudar e continuar sempre a qualificar-me.

Agora em relação ao envelhecimento ativo em Portugal, como é que acha que é visto pelos portugueses?

Pela comunidade, pela sociedade em geral, eu penso que - e não é por acaso que a OMS [Organização Mundial de Saúde], não digo que substituiu, mas alargou o âmbito do envelhecimento ativo e saudável e destinou, ou decretou esta década de 2020-30 e dedicou ao envelhecimento saudável, onde o conceito de envelhecimento ativo continua a fazer sentido, naqueles pilares: saúde, participação, segurança e aprendizagem ao longo da vida. Sem dúvida. Mas nós sabemos isso, que estudamos estas matérias. Se perguntar a qualquer pessoa na rua, eventualmente o que é o envelhecimento ativo vai ter dois tipos de respostas - e eu já fiz este exercício. Há duas tipologias de resposta: primeira, ativo ligada à atividade física, e logo no nosso imaginário vemos velhinhos a fazer ginástica, caminhar, andar nos circuitos, no baile da paróquia. Fala-se de ativo como movimento. Isto também é ativo, mas não só. Outra falácia, que é menos predominante, mas também existe, é o conceito de ativo em relação ao “não ativo” do mercado de trabalho, que é alguém que trabalha. Aliás, o próprio conceito é do INE [Instituto Nacional de Estatística]: população ativa e população não ativa. Estamos neste rótulo de “passou de validade”, já não é ativo, já não contribui para a sociedade. Como se o contributo fosse só ao nível financeiro. Se me perguntam como é que eu acho que as pessoas no geral vêm o conceito de envelhecimento ativo, isto é que eu acho que acham – isto num pano, claro, completamente empírico, mas como já ando nisto há uns anos e, concretamente, na área do envelhecimento, desde 1999, creio que posso dizer isto. Na verdade, eu considero que ainda sabemos muito pouco, enquanto sociedade, temos pouca literacia gerontológica, no sentido daquilo que é conhecer, compreender, aceitar, integrar, aquilo que é o processo de envelhecimento, velhice, da finitude, da morte, a dependência. São tudo ainda temas sobre os quais se fala muito pouco ao longo da vida.

Página | 16

E acha que os 3 pilares que mencionou (a saúde, a participação, a segurança) do envelhecimento ativo estão a ser garantidos?

Não, não. Em Portugal, concretamente, não. Olhem para os últimos dados das taxas de pobreza: os dois grupos populacionais as duas franjas populacionais que têm maior risco de pobreza, que estão em situação de pobreza, mais grave em Portugal, são as crianças e os idosos, que fazem não é, portanto, uma sociedade que vota 1/3 das pessoas com 65 e mais anos abaixo do limiar da pobreza só pode ser uma sociedade que não garante nem saúde nem participação nem segurança nem tem possibilidade de aprendizagem ao longo da vida. E, portanto, se na verdade as pessoas têm de decidir com que forma os 280 EUR de pensões sociais se comem ou se tomam medicamentos... Se vivemos num dos países da Europa com maiores taxas de pobreza energética designadamente com maior impacto nas pessoas mais velhas, se vivemos com pessoas mais velhas, com

problemas de acesso a cuidados de saúde primários, a cirurgias, entre outras coisas, significa que há muito por fazer! Isto não significa dizer que nós não tenhamos tido avanços muito significativos. Claro que sim. Mas isso não nos deve descansar, porque nós não temos ainda em Portugal uma política gerontológica, uma política do envelhecimento, uma política de ciclo de vida, não é uma política de velhice. Ou quando não são políticas mas uma pensãozinha aqui, um rendimento, uma pensão social além... é complemento por dependência... uma rede nacional de cuidados continuados, cuja lista de espera é infinita. Tão um complemento solidário para idosos... Eu não estou a falar dessas medidas avulso, eu estou a falar de uma política de envelhecimento, que é uma política de família que é uma política de conciliação da vida profissional com a vida familiar, que é uma política de apoio aos cuidadores que é uma política de formação dos cuidadores formais, que é uma política de alargamento da rede de serviços e respostas nesta área, que é uma política de prevenção - portanto nós temos uma estratégia nacional para o envelhecimento ativo que nunca saiu do papel sob letra de proposta, e portanto vamos avançando já somos quase 23% de pessoas com 65 e mais anos e as políticas estagnam e não avançam ao mesmo ritmo que avança o envelhecimento demográfico. Eu recomendo, se ainda não viram, este documentário - já tem 2 ou 3 anos - mas eu todos os anos mostro, porque acho que ainda está muito atual, embora não tivesse beneficiado ainda dos dados, agora provisórios, censos, mas tem uma reflexão muito interessante sobre esta questão. Que é um documentário que vocês podem encontrar na RTP que é o “Nós, portugueses”. Documentário “Nós, portugueses: nascer para não morrer” é onde todas estas questões, micro, meso, macro, da vida em sociedade se colocam. Destas questões ambientais, a sustentabilidade dos sistemas, as questões da renovação geracional, a discussão litoral e interior... Recomendo-vos vivamente que possam ver esse documentário, até discuti-lo eventualmente entre vocês, criar um grupo de reflexão sobre isto, porque há ali muita matéria prima para nós também enquanto assistentes sociais.

Quais é que são as ações que a professora Carla recomenda para tornar o envelhecimento mais ativo?

Se tivesse de identificar – repare, não fui eu que inventei isto. Está escrito, está previsto, está proposto. Mas eu creio que talvez a principal - a seguir àquela de alteramos a forma como vemos, como sentimos quando nos relacionamos com esta com este tema - eu penso que a segunda grande ação seria, de facto, introduzir uma Visão de envelhecimento enquanto Visão de desenvolvimento, ou seja, uma Visão de ciclo de vida, uma perspectiva de ciclo de vida. E, portanto, esta ideia de que, para o bem e para o mal, nós envelhecemos desde que nascemos - até há autores que dizem que é antes - a maior parte dos autores parece ser consistente ou parece haver algum consenso em relação ao facto de a partir do momento que nascemos estamos a envelhecer. Se temos a noção a partir do momento em que nascemos estamos a envelhecer, significa que nós não preparamos o envelhecimento aos 64 anos e alguns dias, preparamos hoje, aqui, agora... Quando andámos no Jardim de infância, quando preparamos nas nossas escolhas alimentares, nos nossos hábitos de vida, na atividade física que fazemos ou não, na forma como prevenimos e cuidamos da nossa saúde, um autocuidado, nas decisões que vamos tomando ao longo da nossa vida, quer decisões do ponto de vista do autocuidado, quer decisões profissionais, sítios onde vivemos... Tudo isso,

cumulativamente, de forma sistemática e dinâmica, vai influenciar a *forma como eu vou chegar à velhice*, se chegar. Porque também há a opção de morrer novo. Eu penso que era importante começarmos a pensar o envelhecimento enquanto processo dinâmico, cumulativo, evolutivo, de desenvolvimento natural. O envelhecimento não é uma doença, não é uma condição. Desmontar esta ideia de que o envelhecimento só traz perdas, só traz coisas negativas, só traz doenças, que só traz dependência... quando a evidência nos diz que as pessoas podem ter até idades muito avançadas, com qualidade de vida, com bem-estar com sentido para a sua vida com vontade de viver realizar projetos, e temos todos os dias exemplos. Ainda agora, esta semana vi reportagens sobre o Rui de Carvalho, por exemplo. Todos os dias temos imensos exemplos na área da cultura, do lazer, da economia, da política. Olhem até para a Assembleia da República, olhem para o nosso Presidente da República, é um idoso. Portanto alguém tem medo de envelhecer assim? Não. Nós temos medo de envelhecer com solidão, com doença, com incapacidade, com carência económica, com problemas emocionais – disso é que nós temos medo, e então se é desse medo e esse medo que alimenta esta representação social negativa sobre velhice, então isto tem de ser começado a trabalhar na creche nas escolhas na tal literacia gerontológica, que é: em que é que eu sou responsável - ainda que haja responsabilidade pública, política dos sistemas de saúde os governos - há depois a dimensão da responsabilidade individual de cada um na preparação do seu processo de envelhecimento e não é aos 65 anos que isto se faz, é ao longo de toda a vida porque o envelhecimento é cumulativo diferencial a tragédia dinâmico mas cumulativo e, portanto, eu não posso fazer *reset* aos 64 anos e qualquer coisa, não dá. Tudo um *nós vamos*, este processo de perdas e ganhos ao longo da vida esta visão de ciclo de vida e a qualquer coisa que ocorre é que sobre o qual nós vamos começar a falar desde logo nas escolas com os miúdos.

Qual é a problemática na qual teve de intervir mais, no seu percurso, e que vias considera viáveis para minimizar ou evitar esta problemática?

Quer enquanto assistente social quer enquanto formadora, porque tenho dado muita formação, quer a auxiliares de ação direta que trabalham em instituições de serviços e respostas na área do envelhecimento, quer profissionais de equipas interdisciplinares, houve sempre uma dificuldade, uma preocupação, com estas duas áreas, tanto na intervenção como na formação, que é a área das demências. Primeiro pela sua complexidade, pelo desconhecimento muito grande que ainda existe em relação às suas dinâmicas, ao seu processo, à sua evolução, às diferentes tipologias de demência que existem, porque nós achamos que é tudo Alzheimer, mas não é. Existem diferentes tipos de demências em diferentes estados e diferentes estratégias de intervenção, e embora os grandes avanços que têm feito em formação nesta área, esta é ainda aquela onde há mais desconhecimento, onde há mais dificuldade na interação com as pessoas em processo de demência, quer as pessoas que estão a viver o processo de demência quer as pessoas que vivem ou que trabalham com as pessoas com processo de demência. Porque a demência é uma doença que afeta não só o próprio, naturalmente, mas o seu círculo familiar, os seus cuidadores, as pessoas que trabalham nas instituições e, portanto, eu creio que muita coisa errada ou desadequada se faz por estas pessoas por desconhecimento, por falta de formação, por falta de informação e às vezes são estratégias tão simples como perceber, por exemplo, a desinibição sexual é uma

consequência natural de determinado tipo de demência. Perceber que quando estou a falar de uma situação de uma demência frontotemporal, esta tem determinado tipo de entender na própria agressividade das pessoas. Perceber porque é que no final do dia e início da noite as pessoas podem estar mais inquietas. Portanto identificar os sinais e os sintomas e também conhecer estratégias de cuidado, de relação, de comunicação com as pessoas em processo de demência, e também com as pessoas que trabalham e que vivem com estas pessoas. Eu creio que são áreas de grande complexidade, onde eu própria tive muitas dificuldades enquanto assistente social. Devo dizer-vos, eu tive uma disciplina semestral de psicopatologia onde nunca falámos sobre médicos, por exemplo. Corremos o *DSM IV* todo na altura, falámos muito rapidamente de uma série de patologias e de doenças mentais, mas em relação às demências falámos pouco a nada. E depois confrontei-me com situações de demências e situações muito complexas que geraram muito sofrimento e muita frustração nos cuidadores por falta de formação e de investimento nesta área. Portanto, eu creio que se tivesse de identificar uma, são todas complexas, identificaria as estratégias de formação, sensibilização para prevenção e promoção. Porque sendo certo que as demências não têm cura, existem estratégias para evitar, retardar, atrasar determinado tipo de sinais e sintomas e, portanto, ainda que as pessoas vão morrer inevitavelmente com demência, mas não morrem da situação de demência, portanto, normalmente é por outro tipo de consequências associadas. Isto genericamente falando, há outras especificidades. Mas isto para dizer que aqui é a prevenção e ainda sabemos muito pouco sobre muitas demências, o cérebro é de facto uma área ainda muito desconhecida do avanço científico. Mas é muito importante a formação aos cuidadores, às famílias e aos profissionais que trabalham nesta área exatamente no sentido de poder acautelar até por vezes comportamentos e atitudes desadequadas perante a pessoa que está em situação de demência.

Com base na sua experiência ao longo do seu percurso, considera que os direitos e os deveres dos idosos são efetivamente cumpridos, valorizados e defendidos?

Isso seria no fundo a mesma resposta relativamente aos pilares do envelhecimento ativo, não é? Eu penso que uma coisa está relacionada com outra. Repare, eu de facto considero que, como vocês disseram muito bem na vossa pergunta, os direitos e os deveres vêm de mãos dadas. Nós não nos devemos de esquecer que cada direito traz consigo um conjunto de deveres associados e, portanto, que a nossa própria condição de cidadania nos obriga, nos remete, para este duplo sentido daquilo que são os direitos sociais, civis, económicos e entre outros. Mas também daquilo que é o exercício dos nossos deveres enquanto cidadãos e, portanto, muitos dos direitos não são de facto usufruídos por muitas milhares de pessoas idosas, contudo muitos deveres não são. É importante às vezes também refletirmos com sensatez porque há também aqui um défice de cultura, de participação, que naturalmente no nosso país tem razões históricas muito claras, os anos de ditadura que vivemos marcou de forma indelével e deixou grandes marcas na cultura, na participação e no exercício ativo de cidadania dos atuais idosos. A próxima geração dos *babyboomers* já vai ser diferente, mais reivindicativa, mais culta, com mais possibilidades de acesso à informação. Portanto os assistentes sociais que se cuidem porque vamos ter muito mais exigências, e eu diria ainda bem. Mas na verdade, os direitos e os deveres vêm a par e passo e, portanto, olhando para trás e olhando para quem são estes idosos que nós temos em Portugal e também esta

cultura, este défice de participação, este exercício de uma cidadania também muitas vezes muito passiva por um lado, mas por outro lado também não incentivarmos este exercício de cidadania de participação, porque muitas vezes são os profissionais que alimentam essa não participação, porque processos de participação dá trabalho, implica que os profissionais saiam do seu poder e do seu saber - como diretores, como doutores, como técnicos - para construir estes processos de intervenção e a gestão das respostas que são dirigidas às pessoas com as pessoas e a partir delas. Eu creio que enquanto não percebermos que eles é que são os patrões e nós é que somos os empregados, não vamos saber o que é trabalhar com pessoas e, portanto, também às vezes dá-nos jeito que as pessoas não queiram participar muito e não queiram muito reivindicar os seus deveres e direitos, porque na verdade os próprios modelos - e esta é uma questão muito polémica - os próprios modelos de organização das instituições em Portugal estão muito mais centrados nas tarefas do que nas pessoas. E muitas vezes nos egos profissionais. E muitas vezes nas lutas corporativistas, e muitas vezes no ego das direcções. Portanto há aqui um conjunto de condições sistémicas para que direitos e deveres ainda tenham um longo caminho para serem construídos nesta visão de cidadão, no respeito pela sua autoria, autodeterminação, pelas suas escolhas, e naquilo que no fundo é o conceito de cidadania, de democracia e direitos humanos, porque é de direitos humanos que estamos a falar. Aqui estamos a introduzir a questão do envelhecimento, mas os direitos humanos não têm idade, nem estrato social. Eu creio que há muito ainda por fazer, a começar também em nós assistentes sociais, que temos uma longa agenda também de desconstruções a fazer, no sentido de percebermos qual é que é, como eu costumo dizer, o alfa e o ómega da nossa intervenção. O alfa é o ponto de chegada da nossa intervenção, não é o nosso ego, não é a nossa vontade, não é aquilo que nós achamos ou deixamos de achar, é a pessoa para quem nós trabalhamos tenha ela 100 anos, tenha ela 20, tenha ela 40, tenha ela a natureza e a condição que tiver.

Como sabemos, em 2020, a professora Carla participou num *webinar* através da Câmara Municipal de Mafra, sobre o "Envelhecimento ativo e saudável, desafios da covid-19". Em que medida esta problemática veio prejudicar o envelhecimento ativo?

A covid-19 veio de facto agudizar um conjunto de condições sociais, de saúde e outros. Veio igualar as condições de vida de todos nós independentemente da idade. Porque é que ela teve outro impacto nas pessoas mais velhas? Por tudo aquilo que eu já vos disse, porque as condições para esses tempos eram frágeis, sejamos realistas, um exemplo: as estruturas residenciais que tiveram de fechar e as pessoas não sabiam como lidar, eu pergunto, as pessoas tinham formação antes disto? Não tinham, não era agora que passaram a tê-la. Porque os Serviços de Apoio Domiciliário e porque as pessoas tiveram de ficar isoladas, e eu pergunto, e antes não viviam isoladas? Porque as instituições que tiveram poucos recursos humanos para fazer face a esta situação, e eu pergunto, e antes tinham recursos humanos a mais? Porque os diretores e os coordenadores destes serviços não tinham formação para enfrentar uma pandemia, e eu pergunto, e antes tinham formação para estar a fazer aquilo que estão a fazer? Portanto, claro que a pandemia veio trazer um tsunami na mina vida da humanidade, não foi só na área de instituições, na área dos idosos. Mas na verdade só veio pôr a descoberto, no caso do envelhecimento e no caso concreto das respostas sociais na área da velhice, seja apoio domiciliário, sejam ERPIS [Estabelecimento Residencial Para Idosos]. Uma realidade que

já era negra. Lares ilegais ou em situação irregular, falta de formação dos profissionais de intervenção direta, falta de recursos humanos profissionais qualificados, direções voluntárias que muitas vezes sabem lá o que estão a fazer à frente das instituições com imensa boa vontade, mas sem progressão para o efeito. Rácios de profissionais *versus* utentes sempre muito abaixo daquilo que são as necessidades, pessoas contidas em instituições sem planos de contingência. Portanto, na verdade isto veio aumentar, foi uma luta que trouxe para os meios de comunicação social aquilo que é a discussão sobre um campo de intervenção que já era frágil e sombrio em muitas dimensões, entendem? Portanto, que novidade é que a pandemia veio trazer? Veio trazer o vírus, a doença para todos nós, mortos e sofrimento. Isto não é negligenciado, mas na nossa área específica de intervenção veio pôr luz coisas que já existiam. É aquilo que eu sinto com muita franqueza, entendem? Portanto, não houve propriamente e eu acompanhei dezenas de profissionais em supervisão de forma muito intensa durante estes 2 anos, pessoas esgotadas à beira do *burnout* que deram tudo, algumas assistentes sociais concretamente foram viver para as instituições porque tinham medo de levar o vírus para casa, porque tinha não sei quantas auxiliares de baixa, portanto, foram 2 anos de grande intensidade, sofrimento e desgaste, mas agora está na altura de refletir o que é que foi de novo por causa da pandemia, mas porque é que o impacto foi tão nocivo... porque já era um contexto de intervenção “Cinderela”, ou seja, pobre com poucos recursos, entendem? Portanto, o impacto foi trágico, porque já era uma área negligenciada das políticas sociais e é importante chamar as coisas pelos nomes.

Em relação à criação da Ordem dos Assistentes Sociais, pensa que este passo vai influenciar o Serviço Social, e especificamente, a vertente do envelhecimento?

Página | 21

A ordem não vai ser um toque de magia na classe profissional, vocês estavam à espera de que eu dissesse que a ordem vai ser o remédio para todos os nossos males? O “remédio para todos os males profissionais” somos nós classe profissional, a ordem será consequência da classe profissional que nós ousarmos e quisermos ser e que já somos. Se calhar devemos pensar nisto, na nossa responsabilidade individual/ profissional e depois pensarem que aqui se materializa em responsabilidade coletiva. Em que é que estamos dispostos a ser todos um independentemente de sermos cada um de nós único e diferente, enquanto profissional, em diferentes setores e áreas de intervenção. Disto isto, claro que eu considero desde o primeiro momento que a ordem é, em primeira instância, importante para os utentes/clientes a quem se destinam o nosso trabalho, por uma questão de segurança, profissionalismo, de rigor, de salvaguarda dos seus interesses e de vigilância ética a esse nível para nós enquanto profissionais. Porque nos protege, mas também nos responsabiliza, nos regulamenta, porque nos baliza do ponto de vista ético, porque nos acolhe num corpo profissional organizado e, portanto, é importantíssimo do ponto de vista dos profissionais e depois do ponto de vista também da identidade e da afirmação do serviço social enquanto profissão no contexto das outras profissões do ponto de vista da sociedade. Portanto, são estes três níveis, eu não podia considerar que o serviço social, quer na área do envelhecimento, e aqui não creio que haja alguma especificidade na área do envelhecimento, eu creio que a ordem é importante para todos os setores áreas de intervenção e claro que, conseqüentemente, na área de envelhecimento vai trazer uma grande mais-valia, até porque é a área que tem sido desregulamentada é a área do envelhecimento. Vocês vêm à frente instituições

e equipas, profissionais de áreas muito diversas e eu sou pela interdisciplinaridade desde que essas disciplinas tenham alguma coisa a ver com o trabalho que estejam a realizar, e tem sido uma selva em muitos contextos de intervenção e vocês sabem isso. Selva no sentido “salve-se quem puder” e sem regulamentação, sem clareza coletivamente aos conteúdos funcionais dos processos de trabalho. Isto desde logo, é muito perigoso para os utentes, para as famílias com quem trabalhamos, mas depois também para a segurança dos profissionais e para a sua integridade, claro, enquanto profissional.

Quase a terminar, queríamos apenas saber como é que a professora Carla prevê o Serviço Social, por exemplo daqui 10 anos?

Em Portugal?

Sim.

Neste contexto, que nós estamos agora a viver de grande instabilidade a nível mundial, se dúvidas houvesse de que nós não conseguimos perspetivar depois de dois anos de pandemia, se dúvidas houvesse nós já não tínhamos capacidade de prever coisas a 10 anos, nem um ano! Reparem como a nossa vida mudou de uma sexta para uma segunda-feira, fomos todos para casa. Eu posso dizer o que é que eu desejo que aconteça para o Serviço Social daqui 10 anos, que é diferente, estamos ainda numa pandemia, ainda não saímos embora achemos que sim, com grandes assimetrias ao nível de norte a sul do hemisfério. Estamos num clima de grande instabilidade política a nível institucional à escala mundial e, portanto, não é possível prever. O que é que eu desejaria para o serviço social daqui a 10 anos em Portugal? Em primeiro lugar, que a nossa ordem estivesse em pleno funcionamento com os seus colégios, com as suas áreas de intervenção, com a profissão regulamentada, não digo com consensos, mas respeitando esta unidade na diversidade com certeza. No segundo momento, embora não seja uma competência explícita da ordem, mas a ordem pode ter uma palavra a dizer também no diálogo a estabelecer com a agência para a creditação e avaliação do ensino superior de forma a trazer uma regulamentação mais séria da formação em Serviço Social, não pode valer tudo. Mas ainda temos muitos cursos cujos alunos nos estágios são orientados por profissionais que não são de Serviço Social e espero que percebam a nossa preocupação. Há todo um caminho de qualificação destes processos e, portanto, a regulamentação da formação. E, num terceiro momento, e eu creio que decorrente também de tudo isto, uma maior afirmação e consolidação da identidade e do projeto ético-político do Serviço Social sempre, daqui a 10, 20, 30, 50 ou 100 anos.

Por fim, que mensagem deixaria aos alunos de Serviço Social?

Desacomodação. Resumiria tudo, o resto vocês já sabem: Direitos Humanos, justiça social, equidade, estão na nossa definição. Mas, acomodação, porquê? Por tudo aquilo que vos disse ao longo da última hora, entendem? Porque o contexto do país, do mundo, da profissão, mas também à escala mundial esse é de grande incerteza, imprevisibilidade e, portanto, precisamos de nos desacomodar, entendem? Porque a acomodação, quer ao nível intelectual, quer ao nível da nossa condição de cidadãos,

quer ao nível profissional enquanto assistentes sociais, a zona de conforto é muito quentinha, não é? É muito perigoso, entendem? Porque se queremos como profissão acompanhar estes movimentos da sociedade, estar à frente, afirmar a nossa identidade, consolidar o nosso projeto profissional, a assumir as nossas áreas de intervenção tão novos como a intervenção, a investigação, o ensino, a supervisão que é uma dama muito querida dos meus olhos, a consultoria, todas estas áreas, a ação política também dos assistentes sociais e outras mais, nós precisamos sempre e todos os dias de nos desacomodarmo-nos, de querermos sair de mais do mesmo, de querermos ensaiar novos caminhos. Ainda que seja para errar, porque sem erro não há possibilidade de aprendizagem, portanto, audácia, desacomodação, determinação, formação e comunidade. Porque nada disto que vos disse ao longo desta última hora pode ser feito sem os outros e acabaria exatamente com a mensagem da UNESCO. Do último relatório da UNESCO que diz: o grande desígnio para o novo milénio é a aprendizagem ao longo da vida, mas também a aprendizagem com os outros. A ideia de que nós não somos ilhas, e que é na interação, na partilha, no trabalho colaborativo com construção, na troca, que nós podemos crescer enquanto seres humanos e conseqüentemente enquanto assistentes sociais. Eu acredito nisto, pratico-o todos os dias, benefício do impacto disto na minha vida, e posso dizer-vos que podem experimentar fazer isto em casa porque resulta. É pela força do coletivo, sempre.

Muito obrigada!

Notas sobre os intervenientes:

Carla Ribeirinho, PhD

Assistente Social e Professora na Licenciatura em Serviço Social pelo Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais.

Elisete Diogo, PhD

Assistente Social e Professora na Licenciatura em Serviço Social da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais.

Jéssica Ganhão

Aluna do 2º ano da Licenciatura em Serviço Social pela Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Portalegre. Presidente do Núcleo de Estudantes de Serviço Social da Associação Académica do Instituto Politécnico de Portalegre do ano letivo 2021/2022. Aluna participante do projeto internacional "Link me Up - Demola".

Vitória Ciuca

Aluna do 2º ano da Licenciatura em Serviço Social pela Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Portalegre. Secretária do Núcleo de Estudantes de Serviço Social da Associação Académica do Instituto Politécnico de Portalegre do ano letivo 2021/2022. Aluna participante no projeto internacional "TC Nurse".

Envelhecimento Ativo – Projeto Entre Tempos na Cooperativa Operária Portalegrense

**Isabel Muñoz
Lorena Anile
Ana Matias
Mafalda Botelho**

Resumo

O envelhecimento ativo, segundo a OMS (2002), refere-se ao processo de “otimização das possibilidades de saúde, de participação e de segurança, a fim de aumentar a qualidade de vida durante a velhice”. Inscrito na promoção do envelhecimento ativo na cidade de Portalegre, apresenta-se o projeto “Entre Tempos”, da Cooperativa Operária Portalegrense, com o objetivo de promoção de atividades de animação, de cariz educativo, social e cultural destinado a adultos e seniores, com o intuito de diminuir a solidão e promover uma melhor qualidade de vida. Um estudo que dá voz aos intervenientes principais deste Projeto: a coordenadora; a assistente social e uma utente. Sublinha-se as medidas e estratégias de inovação implementadas neste Projeto com um papel preponderante na participação social dos seniores do concelho de Portalegre, com um grande enfoque educativo e formativo.

Palavras-chave: Envelhecimento ativo; Seniores; Animação socio cultural; Projeto de Intervenção

Abstract

According to the WHO (2002), active aging refers to the process of "optimizing the possibilities of health, participation and security in order to increase the quality of life during old age". As part of the promotion of active ageing in the city of Portalegre, "Entre Tempos" is the Cooperativa Operária Portalegrense project, with the objective of promoting animation activities of an educational, social and cultural nature aimed at adults and seniors, in order to reduce loneliness and promote a better quality of life. A study that gives voice to the main participants of this Project: the coordinator, the social assistant and a user. The measures and innovation strategies implemented in this Project are highlighted, with a preponderant role in the social participation of the seniors of the municipality of Portalegre, with a great educational and formative focus.

Keywords: Active Aging; Seniors; Animation; Intervention Project

Página | 25

Introdução

O fenómeno do envelhecimento é cada vez mais uma realidade presente na sociedade portuguesa. Portugal é um dos países que apresenta um maior índice de envelhecimento na Europa tendo registado em 2019 um valor de 161,3% (Pordata, 2019).

A promoção do envelhecimento ativo, preocupada com as questões do bem-estar e qualidade de vida, que combata o isolamento e a solidão e promova a autonomia das

peessoas idosas, deve ser considerada como forma de minimizar os impactos dos problemas associados ao envelhecimento.

A Comissão Europeia (2002) entende o envelhecimento ativo como uma estratégia coerente que visa permitir um envelhecer saudável. A educação e a formação ao longo da vida; o prolongamento da vida ativa; o adiamento da entrada na reforma ou de forma mais progressiva acabam por conseguir que as pessoas idosas se tornem ativas durante mais tempo e que realizem atividades que reforcem as suas capacidades e preservem a sua saúde (Teixeira, 2020).

Para além de promover o aumento da esperança de vida e aumentar a qualidade de vida dos indivíduos, visa também o combate à exclusão e à discriminação dos idosos. São diversos os autores que defendem uma abordagem humanista na questão do envelhecimento pois acreditam numa abordagem baseada “na capacidade dos seres humanos para conscientes fazerem escolhas e agirem livremente” (Payne, 2002 citado por Silva, 2018, p. 42). Nesta perspetiva, o idoso é reconhecido como sujeito de direitos capaz de participar e agir no meio em que está inserido constituindo-se como “parte integrante e imprescindível para a dinâmica de toda e qualquer sociedade” (idem, p. 43).

O presente artigo apresenta um projeto direcionado para a população sénior numa cidade do Alto Alentejo em que o índice de envelhecimento no ano de 2020, na cidade de Portalegre, foi de 222,9%, sendo a média nacional de 165,1% (Pordata, 2022).

O projeto “Entre Tempos” da Cooperativa Operária Portalegrense, sediado em Portalegre, nasce em 2019 através de um financiamento da Fundação Calouste Gulbenkian, enquadrada na necessidade de promover estruturas de apoio a um envelhecimento ativo em segurança e em ambiente familiar.

Página | 26

Trata-se de um projeto de animação sociocultural que tem contribuído para uma participação social útil de recorte educativo e formativo da população sénior do concelho de Portalegre.

A noção de agir e intervir numa perspetiva de participação é uma marca deste projeto, que visa o desenvolvimento cultural e a promoção do património, facilitando a sua expressão, favorecendo a sua tomada da palavra, potenciando a autonomia dos seniores e a sua participação, em termos gerais.

Num primeiro momento, o artigo identifica os fundamentos teóricos e científicos do envelhecimento ativo, e posteriormente dá enfoque ao Projeto “Entre Tempos”, enquadrado na Cooperativa Operária Portalegrense.

De seguida, apresenta-se a perspetiva e o contributo do Serviço Social no Projeto “Entre Tempos”.

Realizaram-se três entrevistas semiestruturadas, dirigidas a três intervenientes com papéis/ áreas de atuação distintas neste Projeto, por forma a obter os diferentes discursos da equipa relativamente a este Projeto.

Por fim, apresenta-se um balanço do trabalho desenvolvido, benefícios que se reconhecem deste trabalho e como isso se reflete na melhoria do envelhecimento ativo neste concelho.

Envelhecer ativamente...

O envelhecimento faz parte do ciclo de vida do ser humano. Sendo considerado um fenómeno universal que passou a despertar o interesse dos indivíduos, tornou-se uma questão estudada cientificamente a nível mundial, compreendendo as suas causas, efeitos, assim como a melhor forma de atenuar as suas consequências (Carvalho, 2013).

Segundo a mesma autora, o envelhecimento populacional mundial e as projeções existentes têm vindo a dar visibilidade ao fenómeno numa lógica de problema. Importa encará-lo como desafio e conceber novas formas de gestão de envelhecimento, que incluam a participação e contributos deste populoso grupo populacional.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005) preconiza a promoção do envelhecimento ativo da população como uma grande prioridade. Define-o como “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (Pinto, 2015, p. 13).

A Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (2017) reforça estes conceitos, definindo, no âmbito da *Saúde*, a promoção de iniciativas e práticas que visem reduzir a prevalência, adiar o aparecimento e controlar o agravamento e o impacto das doenças crónicas e da redução das capacidades físicas e mentais nas pessoas idosas e potenciar a sua autonomia. Na *Participação*, a promoção da educação e formação ao longo do ciclo de vida incluindo estratégias de promoção da literacia em saúde e incentivo à criação de ambientes físicos e sociais protetores e potenciadores da integração e da participação das pessoas idosas na sociedade e nos processos de decisão que afetam a sua vida. A *Segurança* apoia iniciativas e práticas que visem minimizar riscos e promover o bem-estar e a segurança das pessoas idosas.

Neste sentido, e como afirma Costa (2020), todas as políticas da terceira idade devem ter em atenção a capacidade funcional, a autonomia, a participação, o cuidado e a autossatisfação dos idosos.

Os sistemas de saúde e sociais, através de uma atuação integrada, coordenada e eficaz, devem criar estratégias e programas que visem o bem-estar e a saúde dos idosos, a promoção da saúde e a prevenção de doenças, aumentando a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida das pessoas. Para além da condição de saúde do idoso, é essencial considerar os determinantes económicos, sociais, o ambiente físico e social, os fatores pessoais, comportamentais, a cultura e o género (SNS, 2017).

Nesta linha, o conceito de *empowerment* é de extrema importância na promoção do envelhecimento ativo, sendo fundamental capacitar e emancipar o idoso, autonomizando-o e promovendo a sua participação social, contribuindo assim para uma mudança nas representações que a sociedade tem deles (Costa, 2020).

A qualidade de vida encontra-se associada ao envelhecimento ativo e à capacidade de a pessoa conseguir manter a sua autonomia e independência, com o “bem-estar, e com a maneira como as necessidades são satisfeitas e foram satisfeitas no decorrer da vida, sendo a capacidade de adaptação às mudanças fundamental para alcançar o bem-estar e para uma avaliação positiva da qualidade de vida” (Fernandes, 2018, p. 35).

A qualidade de vida depende de aspetos como: “Possuir autonomia para executar as atividades do dia-adia; manter uma relação familiar e/ou com o exterior regular; ter

recursos económicos suficientes; realizar atividades lúdicas e recreativas constantemente” (Jacob, 2007 citado por Balrôa, 2014, p. 10).

Associado à qualidade de vida está o lazer. O lazer é um domínio importante na idade da velhice. As atividades lúdicas nos idosos promovem a “atividade cognitiva, assim como a sua autoestima, bem-estar psíquico e físico, identidade de grupo, diminuindo assim os sintomas de vulnerabilidade emocional e de depressão” (Henriques, 2014, p. 23). Torna-se fundamental promover o lazer e o convívio entre os idosos com o objetivo de aumentar as suas relações sociais e a convivência entre estes contribuindo, desta forma, para a melhoria da sua qualidade de vida.

O envelhecimento ativo desempenha, assim, um papel fundamental enquanto estratégia global no bem-estar da população idosa.

Projeto “Entre Tempos”...

A Cooperativa Operária Portalegrense foi fundada em 1898 por alguns trabalhadores da Fábrica Robinson, uma corticeira da cidade.

A necessidade da sua criação surgiu devido à falta de pão e ao seu preço elevado, ciclicamente sentidos e minimizados pelo contrabando a partir de Espanha. Rapidamente, a Cooperativa expandiu e diversificou a sua atividade ocupando lugar de primeiro plano na atividade comercial cidadina que culminou, em 1905, com a inauguração de um grande edifício próprio para sua sede, onde se mantém até hoje, e que ocupa todo o quarteirão da rua com o seu nome.

Recentemente, houve a necessidade de reerguer a cooperativa, com o intuito de devolver à cidade um legado assente na cooperação e solidariedade social. Atualmente, a Cooperativa Operária Portalegrense é uma entidade, do ramo cooperativo da solidariedade social, educação e cultura, e que detém como principais objetivos: planejar, promover e executar ações de dinamização associativa, ação e inovação social, de formação, de desporto e de ocupação de tempos livres.

O Projeto “Entre Tempos” deu continuidade ao Projeto Renovar, que procurou, de 2017 a 2019, promover atividades de animação de cariz educativo, social e cultural destinado a adultos e seniores, com o intuito de diminuir a solidão e promover uma melhor qualidade de vida. Como refere a sua coordenadora, foi uma ideia original da sua autoria no âmbito da Animação Sociocultural.

“Através dos trabalhos que desenvolvi na cidade de Portalegre junto de uma população mais idosa, onde pude identificar e verificar in situ uma insuficiência de resposta das diferentes redes de apoio, formais e informais, no combate à solidão e isolamento desta faixa etária da população no concelho de Portalegre. Nesse sentido, através da minha experiência enquanto animadora sociocultural, concebi um conjunto de atividades lúdicas, não obrigatórias, que se foram estruturando com o intuito de promover nesses idosos a auto e hétero perceção do ambiente que os rodeia, bem como da

importância das suas capacidades e competências” (Coordenadora do Projeto).

O projeto “Entre Tempos” nasceu no ano de 2019 financiado pela Fundação Calouste Gulbenkian, com o intuito de colmatar a inexistência de estruturas de apoio a um envelhecimento ativo em segurança e em ambiente familiar e mantém-se até novembro de 2022. “A este novo modelo de intervenção demos o nome de «Entre Tempos», precisamente porque acreditámos ser necessário uma reflexão ao longo da vida da necessidade da qualidade de vida em todas as suas fases” (Coordenadora do Projeto).

O projeto destinou-se, numa primeira fase, apenas aos residentes na união de freguesias da Sé e São Lourenço e união de freguesias de Reguengo e São Julião com idade igual ou superior a 65 anos, alargando-se posteriormente às outras freguesias rurais do concelho de Portalegre. “O objetivo geral do projeto «Entre Tempos» é o de contribuir para um envelhecimento ativo na comunidade que estimule a autonomia, a participação social e o bem-estar da população idosa do concelho de Portalegre.” (Coordenadora do Projeto).

Os objetivos deste projeto assentam ainda no desenvolvimento de um modelo de animação sociocultural, de mediação e fruição cultural e de formação de natureza intergeracional, que visa potenciar os saberes e as competências adquiridas e desenvolvidas pelos mais velhos ao longo da vida, potenciando as modalidades de ensino-aprendizagem recíprocos.

“As dinâmicas criadas numa visita intergeracional a um museu, a título de exemplo, tem sido muito especial e benéfica pois a perspetiva do olhar de uma criança e de um sénior sobre determinado objeto é diferente, mas ao mesmo tempo muito enriquecedor, pois ambos os grupos dão e recebem bastante da situação, criando relações de mútua reciprocidade” (Coordenadora do Projeto).

Página | 29

A definição de uma metodologia de trabalho constitui-se como um ponto de viragem em relação ao projeto inicial. Partindo dos encontros semanais, programados não de forma contínua, nos espaços da Cooperativa, procura-se agora arquitetar uma oferta de atividades permanentes, contínuas, transversais e diversificadas com foco nas diferentes modalidades da animação e mediação sociocultural: “podemos dar o exemplo da entre ajuda no âmbito das novas tecnologias, outro ponto que podemos ainda mencionar é a discussão e debate de temas da atualidade, ao nível do envelhecimento ativo, defesa do património histórico e cultural, alterações climáticas, entre outros” (Coordenadora do Projeto).

A implementação das atividades rege-se pelos seguintes segmentos programáticos: i) “entre aprendizagens”, atividades de ensino-aprendizagem sobre várias temáticas contemporâneas; ii) “entre gerações”, atividades promotoras de encontros entre crianças/jovens e idosos para incentivar a partilha de saberes e combater o isolamento; iii) “entre teclas e ecrãs”, ações de formação na área das TIC para idosos; iv) “entre tradições”, ou seja, a recolha de tradições e saberes-fazeres entre os idosos e crianças; v) “entre hortas”, com visitas comentadas, destinadas a um público

geral, dinamizadas pelos idosos nas suas hortas e/ou quintas; vi) “entre natura”: atividades de Educação Ambiental e de reconhecimento do património natural da Serra de São Mamede, a realizar com especialistas da área; vii) “entre contos”, atividades de conto e reconto de histórias tradicionais (oficinas de contadores de histórias tradicionais); viii) “entre artes e espetáculos”, com atividades de expressão plástica, música, dança e movimento e ix) “entre museus e património”, atividades de mediação cultural nos espaços patrimoniais e museus de Portalegre. “Estimulando a proatividade e as tomadas de decisão, damos espaço aos talentos e à criatividade de cada um” (Coordenadora do Projeto).

É possível constatar que o projeto tem tido um impacto positivo nos participantes, sendo possível observar que ao nível da autoestima, da independência e das capacidades físicas e intelectuais as perdas têm sido minoradas, ou seja, estabilidade das capacidades e em algumas situações a estimulação tem provocado melhorias consideráveis. “É pedida a nossa colaboração, o que exige raciocínio, ação, criatividade e tentativa de melhorar as nossas capacidades de aprendizagem e participação” (Utente do Projeto).

É perspectiva da coordenação do Projeto que criar cidades amigas do envelhecimento ativo e saudável e conscientes destas problemáticas é uma forma de fortalecer uma comunidade e o seu município, reforçando que projetos que unam a comunidade que deem respostas aos desafios constantes da mesma serão uma boa aposta para projetos futuros.

Página | 30 **Projeto “Entre Tempos” e o Serviço Social...**

O Projeto “Entre Tempos” demonstra uma atuação ativa no combate à solidão e na melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa em Portalegre, que possui um contexto populacional extremamente envelhecido e isolado. Com o objetivo de minimizar este isolamento, e em parceria com a animação social, encontra-se o trabalho do Serviço Social, onde podemos destacar que:

“procura olhar, escutar e reconhecer cada pessoa como um cidadão pleno, consciente e ativo dos seus direitos individuais e coletivos, potenciando sempre as suas capacidades, independentemente da sua condição, fator diferenciador no nosso projeto. Ou seja, o tempo é de todos, não somos velhos, vamos envelhecendo desde que nascemos, é neste sentido que procuro promover o envelhecimento como algo natural e não como uma condição” (Assistente Social do Projeto).

A assistente social menciona ainda que existe um impacto significativo ao nível da envolvimento dos participantes no projeto e do combate ao isolamento, mencionando que:

“Ao longo dos últimos meses, tem sido possível observar que ao nível da autoestima, da independência e das capacidades

físicas e intelectuais têm tido perdas menores e que algumas dessas capacidades com a estimulação têm melhorado consideravelmente, bem como muitas noutras que se desencadeiam, com a criação de relações interpessoais, na quebra da solidão e do isolamento” (Assistente Social do Projeto).

Com base na entrevista realizada com a utente percebemos que a integração no projeto teve um impacto positivo no combate ao isolamento.

“Procurava distrair-me um pouco, de modo a que os meus pensamentos não se concentrassem apenas nas vivências do dia-a-dia. Temos tendência a lembrar o que é menos positivo (...). Aqui encontra-se o convívio, a interação, a distração e muito importante, abordam-se temas novos e de interesse” (Utente do Projeto).

Neste sentido, destacamos a importância da atuação profissional do Serviço Social, prevalecendo a qualidade de vida da pessoa idosa.

“O papel do assistente social no projeto Entre Tempos passa por um trabalho de investigação-ação, com a compreensão da realidade local, tendo em conta as medidas sociais e políticas em vigor, e das configurações da sociedade onde estamos inseridos. Mais concretamente, procurar ultrapassar as lacunas existentes na comunidade face ao envelhecimento, pois estamos inseridos num contexto populacional envelhecido, apesar de estar situados na malha urbana existe muito isolamento, bem como muita carga negativa sobre este tema, cabe ao assistente social com a equipa dissuadir os estereótipos sociais” (Assistente Social do Projeto).

Página | 31

A intervenção profissional do serviço social passa pelo diagnóstico da realidade local, no sentido de desenhar um melhor plano de ação para desenvolver com os idosos. Assim, pode atuar diretamente nas lacunas que existem na realidade local, proporcionando um melhor atendimento à população idosa.

“Além disso, como assistente social procuro ter um “olhar” atento, por meio da observação direta e indireta, conversas formais e informais com os beneficiários, perceber as suas inquietações nas várias dimensões da sua vida, procurar empoderar e encaminhar, fazer a diferença” (Assistente Social do Projeto).

Um aspeto que podemos observar nas entrevistas é a valorização da participação social.

“Importante destacar que tanto a participação dos seniores, o empoderamento, a qualidade de vida, a solidariedade social, são parte desta intervenção para combater o idadismo, neste caso, o preconceito contra a pessoa idosa, desenvolvendo atividades intergeracionais, motivando além do envelhecimento ativo, o respeito entre as gerações. (...) Como destaca a assistente social “[...] o projeto tem o privilégio de incluir a comunidade, independentemente da idade, pois trabalhamos também a intergeracionalidade, desta forma pretende-se combater o “idadismo” muito presente, ainda na nossa sociedade. (...) procuramos ser promotores de novas aprendizagens, otimizando as capacidades funcionais”, salientando o impacto que o projeto tem na comunidade” (Coordenadora do Projeto).

As relações e as redes sociais de interação e apoio estão muito presentes no desenvolvimento das atividades do Projeto, pois, segundo a coordenadora do projeto, “é necessário que os ambientes de apoio façam com que as opções saudáveis sejam mais, e de fácil acesso”:

“o projeto é uma mais-valia na medida que desenvolve a sua intervenção em diferentes níveis e setores de forma a reduzir a vulnerabilidade das pessoas idosas. Pois, a nossa prática tem por base a animação sociocultural e o serviço social, portanto o Entre Tempos não é apenas um programa para “entreter” idosos, é uma rede de cooperação” (Assistente Social do Projeto).

A situação pandémica que ocorreu no mundo nos últimos dois anos causou alguns constrangimentos ao “Entre Tempos”, que forçou a uma readaptação nos atendimentos e atividades que pudessem ultrapassar as barreiras físicas.

“Desta readaptação surgiram novas ideias de articulação com a comunidade sénior de Portalegre, destacando o “Entre Vizinhos, que levou a equipa quer por telefone ou por videochamadas a manter contato e até a realizar algumas atividades online de partilha de vídeos, entre outras” (Coordenadora Projeto).

Sobre o impacto que o Projeto tem na comunidade e, sobretudo, nos seus utentes, a assistente social salienta que observa as mudanças no grupo, pois:

“É notável como se organizam em grupo para estarem juntos fora da Cooperativa e procuram, outros momentos de convívio entre si, embora sejamos um elo de ligação, mantêm a sua saudável independência. Vêm-se melhorias significativas nos seniores que estiveram mais inativos, que as

capacidades manipulativas e de expressão motora melhoraram consideravelmente, pois desenvolvemos atividades de ateliers com este intuito de estimulação destas áreas específicas” (Assistente Social do Projeto).

A Assistente Social corrobora o que a utente entrevistada refere: “Criou-se uma dinâmica de grupo, onde nos sentimos integrados e acolhidos. Fazem-se novas amizades. É pedida a nossa colaboração, o que exige raciocínio, ação, criatividade e tentativa de melhorar as nossas capacidades de aprendizagem e participação” (utente do Projeto).

A avaliação subjetiva, através da observação do assistente social, é de extrema importância, mas é pertinente, ter dados concretos do trabalho desenvolvido.

“Por isso, no início do projeto foram aplicadas as escalas da qualidade de vida: whoqol-old pt; escala da solidão UCLA e a escala da felicidade, as quais serão nos próximos meses novamente aplicadas. Com o intuito, alcançarmos uma avaliação por comparação de resultados, nestas áreas de intervenção social” (Assistente Social do Projeto).

Sobre a interação entre a equipa e os utentes, a assistente social destaca:

“Gostaria de reforçar que os beneficiários têm uma relação muito positiva com projeto (a equipa) com resultados positivos (que nos deixam orgulhosas) quando ouvimos o seguinte: “há uns dias que não vínhamos cá, sentimos a vossa falta”; “vocês dão-nos vida com estas coisas”; “estes passeios tiram-nos do nosso mundo sombrio, saio daqui mais alegre”, “se isto acaba? Depois o que vamos fazer sem vocês?”; “só vocês é que me fazem vir cá e continuar a subir as escadas da cooperativa, com as dores que tenho nas pernas, depois saio daqui sempre bem-disposta, por isso já vale a pena”; “aqui encontrei, aquilo que há tantos anos procurava, aulas de computadores à minha medida e um grupo de pessoas muito simpáticas” (Assistente Social do Projeto).

Página | 33

É possível afirmar que o projeto Entre Tempos tem vindo a crescer, quer em número de beneficiários diretos, quer em número de atividades.

“Procura-se que os beneficiários tenham momentos de grupo e individuais, nos quais o olhar/observação do assistente social é pautado, para avaliar as dinâmicas de grupo, dar atenção as suas necessidades, mas também procurar reforçar as suas capacidades tanto cognitivas como psicossociais, favorecendo o desenvolvimento das capacidades específicas da pessoa idosa” (Assistente Social do Projeto).

Conclusão

Na sociedade contemporânea, as pessoas idosas passam por desafios que todos irão enfrentar no futuro. Representam um grupo social de carácter vulnerável pelo modo como a maior idade é encarada pela perda de algumas capacidades e agilidades, e assim, coexistindo no mesmo espaço territorial com várias gerações, o idoso esbarra em diversas situações sensíveis. Para quebrar esse paradigma de exclusão, na perspetiva de maior integração dos idosos, tem-se investido em respostas sociais, visando a melhoria na qualidade de vida dos seniores. É nessa perspetiva que se insere o Projeto “Entre Tempos”.

Um lugar onde possa existir a interação das gerações, onde os idosos aprendem com os mais jovens e podem desenvolver competências, assim como recuperar algumas capacidades mais antigas. Um lugar onde criam amizades, onde criam redes, onde podem viver em comunidade e afastar-se do isolamento.

Existe essa preocupação em construir uma comunidade onde as pessoas possam envelhecer ativamente num ambiente inclusivo, direcionado a todos, independente da idade e do contexto social.

Para tal, podemos ressaltar os resultados positivos desse Projeto, pois observámos que estes utentes desenvolveram as relações e redes para além dos muros da cooperativa, criando situações onde pudessem ter convívio entre si. Destaca-se, também, que no grupo de utentes, a autoestima e algumas capacidades físicas e intelectuais se têm desenvolvido positivamente, sobretudo através das atividades que ocorrem nos ateliês.

Página | 34

No decorrer deste artigo, apresentámos os objetivos e o desenvolvimento do Projeto “Entre Tempo”, as dificuldades, as necessidades e principalmente as conquistas, através das entrevistas realizadas, que nos trouxeram grandes contributos para esse estudo. É importante ressaltarmos que esse Projeto pode servir de exemplo no combate à solidão e ao isolamento do idoso, pois assim como a coordenadora aponta “Os adultos de hoje serão os seniores do amanhã.” Por isso, criar um futuro com a perspetiva do envelhecimento ativo trará benefícios para a cidade, a comunidade e para os futuros idosos.

Referências bibliográficas

Carvalho, M. I. (2013). *Serviço Social no envelhecimento*. Factor.

Balrôa, Filipa (2014). *A importância do lazer e da ocupação de tempos livres para a qualidade de vida das pessoas idosas do concelho de Castelo Branco*. Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde. Universidade Beira Interior.

Costa, M. (2020). *Caderno de apoio ao estudo: Programas de Intervenção para um Envelhecimento Ativo e Saudável*. Leiria: Escola Superior de Saúde.

Fernandes, R. C. D. S. (2018). *Perceções de qualidade de vida e bem-estar em idosos institucionalizados* (Doctoral dissertation). Escola Superior de Educação Paula Frassenetti.

Henriques, H. (2014). *Os Laços da Idade – Envelhecimento e ocupação do tempo em Celorico de Basto*. Universidade do Minho.

Morgado, M. C. M. (2016). *A intervenção do assistente social com pessoas idosas institucionalizadas* (Doctoral dissertation).

Organização Mundial da Saúde (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.

Pinto, N. C. (2015). *Envelhecimento ativo e suporte social: Um estudo sobre o jardim PAM* (Master's thesis). Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

PORDATA - *Base de Dados Portugal Contemporâneo* - Fundação Francisco Manuel dos Santos -, disponível em <https://www.pordata.pt/FFMS>.

Ribeirinho, C. (2013) “Serviço Social Gerontológico: Contextos e Práticas Profissionais” em Carvalho, Maria Irene, *Serviço Social no Envelhecimento*, Lisboa, Pactor.

Silva, L. (2018). *Dimensão Política e Social do Envelhecimento Activo: Contributos para a compreensão do papel do Assistente Social*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra.

SNS (2017). *Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025*.

Teixeira, S. (2020). *Serviço Social e Envelhecimento*. Editora da Universidade Federal de Piauí – EDUPFI.

Notas sobre as autoras:

Isabel Muñoz

isabel.munoz@ippportalegre.pt

Instituto Politécnico de Portalegre

ORCID: 0000-0002-7875-086X

Assistente Social, Professora Adjunta e Sub Coordenadora da Licenciatura de Serviço Social da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais (ESECS) do Instituto Politécnico de Portalegre (IPP). Investigadora do projeto Ir Além – A Inclusão Social de NPT e o Desenvolvimento de Territórios de Baixa Densidade (2020-2022) cofinanciado pelo FAMI. Doutoranda em Serviço Social no Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL).

Lorena Anile

lorena.anile@ipportalegre.pt

Instituto Politécnico de Portalegre

ORCID: 0000-0002-8084-6561

Assistente Convidada na Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Portalegre. Bacharel no ano de 2011 em Serviço Social pela Pontifícia Universidade do Rio de Janeiro. Mestre no ano de 2018 em Serviço Social pela Pontifícia Universidade do Rio de Janeiro.

Doutoranda do Curso de Serviço Social do ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Ana Matias

anacatarinamatias1@gmail.com

Aluna do 3º ano da Licenciatura em Serviço Social pela Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Portalegre. Presidente do Núcleo de Estudantes de Serviço Social da Associação Académica do Instituto Politécnico de Portalegre no ano letivo 2020/2021

Mafalda Botelho

adlafam@live.com.pt

Aluna do 3º ano da Licenciatura em Serviço Social pela Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Portalegre.

As políticas de proteção social à pessoa idosa e a orientação para o serviço social em Portugal

Tatiane Valduga

Resumo

O aumento da longevidade da população portuguesa gera necessidades de respostas que colocam ao Estado de Bem-estar e ao Serviço Social alguns desafios. O presente estudo tem como objetivos apresentar as políticas atuais de proteção social à pessoa idosa em Portugal, analisá-las tendo em linha as especificidades internas ao contexto, bem como expor as diretrizes para o Serviço Social no âmbito do envelhecimento. A pesquisa é de natureza indutiva e orienta-se através de uma pesquisa documental com recurso à análise de conteúdo aos documentos oficiais sobre o tema. Elaborou-se um retrato das noções científicas dominantes, apontando os princípios de cidadania à pessoa idosa.

Palavras-Chave: Envelhecimento, Proteção Social, Cidadania, Direitos Sociais, Serviço Social.

Abstract

The increase in the longevity of the Portuguese population generates needs for responses that pose some challenges to the Welfare State and Social Service. The present study aims to present the current policies of social protection for the elderly in Portugal, to analyze them in line with the internal specificities of the context, as well as to expose the guidelines for Social Work in the context of aging. The research is inductive in nature and is guided by documentary research using content analysis of official documents on the subject. A portrait of the dominant scientific notions was elaborated, pointing out the principles of citizenship to the elderly.

Keywords: Aging, Social Protection, Citizenship, Social Rights, Social Work.

Página | 37

Introdução

Portugal nos últimos anos apresenta uma acentuada tendência do índice de envelhecimento, segundo os últimos Censos. De entre várias explicações para este fenómeno está a longevidade. De acordo com Oliveira (2012), existem cada vez mais idosos, que, por sua vez, vivem cada vez mais anos, o que provoca um aumento significativo nas despesas com as prestações sociais. Por outro lado, garante Oliveira (2012), a diminuição relativa da população ativa traduz-se na diminuição das contribuições sociais. Esta conjuntura resulta, segundo a autora, num desequilíbrio crescente do Sistema de Segurança Social.

Por outro lado, Fonseca (2020) diz que

“ao invés de ser “um problema”, o envelhecimento da população constitui um feliz ponto de chegada do desenvolvimento humano. Viver mais tempo é fruto de

conquistas diversas sob o ponto de vista médico, tecnológico e social. Todavia, a existência de um número cada vez mais elevado de idosos saudáveis e ativos constitui igualmente um desafio para as comunidades, sejam elas urbanas ou rurais” (Fonseca, 2020, p. 24).

Analisar como Portugal tem estruturado o seu sistema de proteção social no âmbito da pessoa idosa é um dos objetivos deste estudo, tendo em conta um contexto económico e social complexo que coloca às profissões que intervêm no social, lugar também do Serviço Social, um desafio quotidiano de persistir na tarefa de garantir o acesso para estes cidadãos aos direitos de proteção social. Neste sentido, outro objetivo deste estudo é apresentar algumas diretrizes para o Serviço Social no âmbito do envelhecimento ativo.

Os procedimentos metodológicos usados foram a pesquisa bibliográfica e documental, a partir de fontes primárias, nomeadamente documentos oficiais nacionais que tratam da proteção social, centrando-se especialmente na Constituição da República Portuguesa (CPR) e leis específicas, buscando empreender uma análise de conteúdo. Usaram-se, ainda, dados estatísticos secundários. O tratamento dos dados consistiu na análise reflexiva em torno do discurso académico produzido, analisados por meio do diálogo entre autores.

O Envelhecimento em Portugal na ótica das Estatísticas

Página | 38

Em Portugal, a Esperança Média de Vida ao Nascer (EMV) aumentou consideravelmente nas últimas décadas, conforme observamos no quadro a seguir.

Quadro 1 - Esperança de Vida à Nascença: total e por sexo

Ano	Total	Masculino	Feminino
1960	X	60,7	66,4
1971	66,8	63,6	70,1
1981	71,7	68,2	75,2
1991	74,1	70,6	77,6
2001	⊥ 76,7	⊥ 73,3	⊥ 80,1
2011	79,8	76,7	82,6
2012	80,0	76,9	82,8
2013	80,2	77,2	83,0
2014	80,4	77,4	83,2
2015	80,6	77,6	83,3
2016	80,8	77,7	83,4
2017	80,8	77,8	83,4
2018	80,9	78,0	83,5
2019	81,1	78,1	83,7

Fonte: INE; Pordata (janeiro de 2022).¹

Página | 39

A EMV da população portuguesa era, de acordo com o quadro acima, em 1971, de 66 anos; atualmente é de 81 anos. A população portuguesa passou assim a viver em média mais 15 anos. Conforme o quadro acima, nota-se que a esperança de vida à nascença em Portugal situou-se em 2019 em 81,1 anos para o total da população, sendo de 78,1 anos nos homens e de 83,7 anos nas mulheres. Embora a diferença da esperança de vida entre mulheres e homens tenha vindo a diminuir, este indicador pode revelar, por um lado, o aumento da qualidade de vida no país, por outro mostrar alguma pressão sobre o Sistema de Segurança Social português.

Os dados demográficos sumariados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) e pela Base de Dados de Portugal Contemporâneo (Pordata) sobre a realidade portuguesa, nos últimos 50 anos e/ou 60 anos, apresentam um crescimento expressivo da população idosa, o que nos indica uma precisão quanto à primazia nas respostas às necessidades desta fatia da população.

Efetivamente, o aumento da esperança de vida não é a mesma coisa que o envelhecimento sociodemográfico. Este último é um quociente medido entre o número de pessoas com 65 anos ou mais e o número de pessoas com menos de 15 anos, ou seja, é o índice de envelhecimento, o qual reflete uma esperança de vida razoável combinada com a baixa taxa de fecundidade.

¹ Símbolo: ⊥: quebra de série; X ausência de valor.

Quadro 2 – Índice de Envelhecimento e Índice de Longevidade

Ano	Índice de Envelhecimento	Índice de Longevidade
1960	27,3	33,6
1970	34,0	32,8
1981	44,9	34,2
1991	68,1	39,3
2001	102,2	41,4
2011	⊥ 127,8	⊥ 47,9
2021	Pro 182,1	X

Fontes: INE - X, XI, XII, XIII, XIV, XV e XVI Recenseamentos Gerais da População e Pordata (janeiro de 2022).²

O INE salienta que o índice de envelhecimento, que compara a população com 65 e mais anos (população idosa) com a população dos 0 aos 14 anos (população jovem), continuou a aumentar. Em 2001, por cada 100 jovens que residiam em Portugal havia 102,2 idosos, número provisório para 182,1 em 2021.

Página | 40

Há outro índice que mostra como a população portuguesa está a ficar mais envelhecida. Trata-se do índice de longevidade (mede a relação entre a população mais idosa e a população idosa). O indicador revela, no quadro acima, que nas últimas décadas houve um aumento considerável na longevidade. Em 2001, Portugal apresentava 41,4 pessoas com mais de 75 anos, por cada 100 com mais de 65 anos. Como é perceptível no quadro acima, em 2011 passou a ser 47,9. Tal significa que o aumento da longevidade com mais anos de vida saudável é considerado uma bênção para os indivíduos.

Proteção Social em Portugal: a conceção dos direitos sociais à pessoa idosa

Diante do panorama acima, é importante referir que o direito à proteção social da pessoa idosa está assegurado na CPR e em leis específicas. Valduga (2018; 2021) refere que a constitucionalidade do Estado de Bem-estar em Portugal é garantida no artigo 9.º da CPR, que imputa a tarefa fundamental do Estado em “promover o bem-estar e a qualidade de vida do povo e a igualdade real entre os portugueses, bem como a efectivação dos direitos económicos, sociais, culturais e ambientais, mediante a transformação e modernização das estruturas económicas e sociais” (CPR, 1976, Art. 9.º).

² Símbolos: Pro: valor provisório. ⊥: quebra de série. X: ausência de valor.

É no artigo 63.º da Constituição da República Portuguesa que a Segurança Social portuguesa é assegurada como direito de todos. “O sistema de Segurança Social visa proteger os cidadãos na doença, velhice, invalidez, viuvez e orfandade, bem como no desemprego e em todas as outras situações de falta, ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho” (CPR, 1976, Art. 63.º).

A Lei n.º 83-A/2013 de 30 de dezembro traz as bases gerais do sistema da Segurança Social. A presente lei reforça a garantia de que “todos têm direito à Segurança Social” (Lei n.º 83-A/2013, Art. 2.º).

O sistema de proteção social português tem como princípios gerais: a universalidade; a igualdade; a solidariedade; a equidade social; a diferenciação positiva; a subsidiariedade; a inserção social; a coesão intergeracional; o primado da responsabilidade pública; a complementaridade; a unidade; a descentralização; a participação; a eficácia; a tutela dos direitos adquiridos e dos direitos em formação; a garantia judiciária e a informação (Lei n.º 83-A/2013, Art. 5.º). As bases gerais apresentam uma estrutura composta por três sistemas, nomeadamente proteção social de cidadania, previdencial e complementar.

O Sistema de Proteção Social de Cidadania garante os direitos básicos e a igualdade de oportunidades, de acordo com Valduga (2018; 2021), promovendo o bem-estar e a coesão social, e subdivide-se em três subsistemas, nomeadamente: ação social, solidariedade e proteção familiar.

O Sistema Previdencial visa garantir, assente no princípio de solidariedade de base profissional, prestações pecuniárias substitutivas de rendimentos de trabalho perdido em consequência da verificação das eventualidades legalmente definidas. São condições gerais de acesso à proteção social garantida pelos regimes do sistema previdencial a inscrição e o cumprimento da obrigação contributiva dos trabalhadores e, quando for caso disso, das respetivas entidades empregadoras. Este sistema procura substituir rendimentos de trabalho perdido, em consequência da verificação das eventualidades legalmente definidas como doença, desemprego, invalidez, velhice, morte, acidente do trabalho, maternidade, paternidade e adoção.

O Sistema Complementar compreende um regime público de capitalização e regimes complementares de iniciativa coletiva e de iniciativa individual. Os regimes complementares são reconhecidos como instrumentos significativos de proteção e de solidariedade social, concretizada na partilha das responsabilidades sociais, devendo o seu desenvolvimento ser estimulado pelo Estado através de incentivos considerados adequados (Artigo 81.º). Ou seja, o sistema complementar engloba um regime público de capitalização e regimes complementares de iniciativa coletiva e individual, cujo objetivo é o reforço da proteção social dos beneficiários através de prestações complementares às concedidas pelo regime previdencial.

No Sistema de Segurança Social, descrito acima, a proteção à velhice encontra-se enquadrada no campo das eventualidades.

Neste sentido, é importante referir que a Constituição da República Portuguesa traz, no seu Artigo 72.º, a garantia às pessoas idosas do “direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social” (CPR, 1976, Artigo 72.º). Além disso, o artigo refere que a política de terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas

idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da comunidade.

Quanto às dimensões da política direcionadas à população idosa, Valduga (2021) constata que, no que diz respeito às transferências financeiras para pessoas idosas ou em situação de dependência, o sistema de Segurança Social enquadra, nos regimes contributivos e não contributivos, os riscos de dependência, invalidez, reforma e morte. Neste âmbito das prestações, estas podem ser diversas. Destacamos a seguir estas prestações.

Quadro 3 – Prestações Sociais e Benefícios Sociais e de Saúde

Tipo de Prestação/Benefícios	Descrição
Dependência	<ul style="list-style-type: none"> - Subsídio por assistência de 3.ª pessoa Informação dirigida às pessoas (crianças ou adultos) que sejam portadores de deficiência e que necessitem de acompanhamento permanente de uma terceira pessoa. - Complemento por dependência. Informação dirigida aos pensionistas e não pensionistas dos regimes de Segurança Social que se encontrem em situação de dependência.
Invalidez	<ul style="list-style-type: none"> - Pensão de invalidez Prestação atribuída às pessoas que se encontram em situação de incapacidade permanente para o trabalho. - Pensão social de invalidez. Prestação atribuída às pessoas que se encontram em situação de incapacidade permanente para o trabalho e que não têm direito à pensão de invalidez do regime geral. - Proteção especial na invalidez. Proteção destinada às pessoas que se encontram em situação de invalidez originada por paramiloidose familiar, doença de Machado - Joseph (DMJ), sida (vírus da imunodeficiência humana, HIV), esclerose múltipla, doença de foro oncológico, esclerose lateral amiotrófica (ELA), doença de Parkinson (DP) e doença de Alzheimer (DA).
Reforma	<ul style="list-style-type: none"> - Pensão de velhice. Informação dirigida às pessoas com 66 ou mais anos de idade e tenham pagado contribuições para a Segurança Social durante pelo menos 15 anos. - Pensão social de velhice. Informação dirigida às pessoas com 66 ou mais anos de idade, com baixos rendimentos, que não tenham direito à pensão de velhice. - Complemento solidário para idosos. Apoio em dinheiro pago mensalmente aos idosos com baixos recursos com mais de 66 anos e residentes em Portugal. - Benefícios adicionais de saúde (CSI). Apoios que as pessoas a receber Complemento Solidário para Idosos têm direito para reduzir as suas despesas de saúde, no âmbito de dois programas específicos. - Certificados de reforma. O Regime Público de Capitalização (RPC) é um regime complementar de adesão individual e voluntária, que permite efetuar contribuições adicionais ao longo da vida ativa do aderente, que serão capitalizados numa conta em seu nome e convertidos em certificados de reforma.
Morte	<ul style="list-style-type: none"> - Subsídio de funeral. Prestação atribuída de uma só vez, para compensar o requerente do subsídio das despesas efetuadas com o funeral de qualquer membro do seu agregado familiar ou de qualquer outra pessoa, incluindo os nascituros, desde que residente em território nacional. - Reembolso de despesas de funeral.

	<p>Prestação atribuída de uma só vez, para compensar o requerente das despesas efetuadas com o funeral do beneficiário do regime geral de Segurança Social, quando não existirem familiares com direito ao subsídio por morte.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pensão de viuvez. <p>Prestação atribuída mensalmente ao viúvo ou pessoa que vivia em situação de união de facto com o pensionista de pensão social.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pensão de sobrevivência. <p>Prestação atribuída mensalmente, que se destina a compensar os familiares do beneficiário da perda de rendimentos de trabalho resultante da morte deste.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subsídio por morte. <p>Prestação atribuída de uma só vez aos familiares do beneficiário, que se destina a compensar o acréscimo de encargos decorrentes da morte deste, com o objetivo de facilitar a reorganização da vida familiar.</p>
Benefícios Adicionais de Saúde	<p>Apoio concedido aos idosos que recebem o Complemento Solidário para Idosos, para reduzir as despesas com a saúde, que se concretiza através do reembolso das despesas de saúde nas seguintes situações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compra de medicamentos – 50% na parcela do preço não comparticipada pelo Estado; - Compra de óculos e lentes – 75% da despesa, até ao limite de 100 € por cada período de dois anos; - Compra ou reparação de próteses dentárias removíveis – 75% da despesa, até ao limite de 250,00 €, por cada período de três anos; e - Acesso às consultas de dentista/estomatologista através de um cheque-dentista passado pelo Médico de Família.

Fonte: Segurança Social, sistematizado por Valduga (2021).

No âmbito das respostas sociais, estas podem ser no domicílio ou em equipamento. Página | 43

Quadro 4 – Respostas Sociais

Tipo de Respostas Sociais	Descrição
Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)	Consiste na prestação de cuidados e serviços a famílias e/ ou pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física e ou psíquica e que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e/ ou a realização das atividades instrumentais da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito.
Centro de Convívio	Apoio a atividades sociais e recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas com participação ativa das pessoas idosas, residentes numa determinada comunidade.
Centro de Dia	Presta um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção no seu meio social e familiar, das pessoas com 65 e mais anos, que precisem dos serviços prestados pelo Centro de Dia.
Centro de Noite	Funciona em equipamento de acolhimento noturno, dirigido a pessoas idosas com autonomia que, durante o dia permaneçam no seu domicílio e que, por vivenciarem situações de solidão, isolamento e insegurança, necessitam de acompanhamento durante a noite.
Acolhimento Familiar	Consiste em integrar, temporária ou permanentemente, pessoas idosas em famílias capazes de lhes proporcionar um ambiente estável e seguro.
Estruturas Residenciais	Destinada a alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, para idosos.
Centro de Férias e Lazer	Destinada a todas as faixas etárias da população e à família na sua globalidade para satisfação de necessidades de lazer e de quebra da rotina, essencial ao equilíbrio físico, psicológico e social dos seus utilizadores.

Fonte: Segurança Social, sistematizado por Valduga (2021).

Contudo, é importante referir que existem outros programas e medidas em Portugal que complementam as medidas anteriores.

Quadro 5 – Programas e Medidas

Programas/Medidas	Descrição
Sistema de Alerta Integrado	Com vista a responder à realidade preocupante de pessoa idosas que vivem sós, sem retaguarda familiar e social, e que permanecem mortas durante um longo período ou mesmo anos, nas suas próprias casas, a Segurança Social criou um mecanismo de alerta mensal para averiguação das situações em que as pessoas idosas não levantam as prestações sociais / pensões emitidas por vale de correio. O objetivo deste Sistema é o de promover o desenvolvimento de uma estratégia de alerta e de intervenção integrada junto dos contextos em que vivem as pessoas idosas beneficiárias do Centro Nacional de Pensões, nomeadamente as que vivem sós ou que não têm qualquer tipo de retaguarda familiar e/ou social.
Sistema de Atribuição Produtos de Apoio (SAPA)	É uma das medidas públicas que pretende facilitar o acesso das pessoas com incapacidade aos produtos e equipamentos indispensáveis e necessários à prevenção, compensação ou neutralização das incapacidades e desvantagens resultantes de deficiência e acima de tudo, prosseguir na concretização do objetivo prioritário de reabilitação, integração e participação plena social e profissional.
Projeto “Recados e Companhia”	Visa a criação de uma rede social de apoio intergeracional através do estabelecimento, a nível local, de redes de jovens (entre os 16 e os 30 anos) para acompanhar pessoas idosas sós e/ou isoladas nas suas atividades quotidianas, como fazer compras, ir ao médico, fazer companhia, promover momentos de lazer, entre outros. Está a ser desenvolvida uma Experiência Piloto nos concelhos de Sintra, Loures, Porto, Vila Nova de Gaia, Coimbra, Setúbal, Évora e Bragança.
Rede Social	Fórum de articulação e congregação de esforços baseado na adesão livre por parte das autarquias e das entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos. Tem em vista a erradicação ou atenuação da pobreza e da exclusão e a promoção do desenvolvimento social e, em última análise, pretende fomentar a formação de uma consciência coletiva dos problemas sociais e contribuir para a ativação dos meios e agentes de resposta e para a otimização possível dos meios de ação nos locais.
Regime do Maior Acompanhado	Aprovado pela Lei n.º 49/2018 de 14 de agosto, permite a qualquer pessoa que, por razões de saúde, deficiência ou pelo seu comportamento se encontre impossibilitada de exercer pessoal, plena e conscientemente os seus direitos ou de cumprir os seus deveres, possa requerer junto do Tribunal as necessárias medidas de acompanhamento. Permite ainda que possa escolher por quem quer ser acompanhado (pessoa ou pessoas incumbidas de a ajudar ou representar na tomada de decisões de natureza pessoal ou patrimonial).

Fontes: Segurança Social; Lei n.º 49/2018, sistematizado pela autora.

Diante do panorama das políticas de proteção social, referidas acima, é importante enquadrarmos os direitos das pessoas idosas. Conforme a Resolução do Conselho de Ministros n.º 63/2015, que aprova a Estratégia de Proteção ao Idoso, nos Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas, adotados pela Resolução n.º 46/91, da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 16 de dezembro de 1991, os direitos das pessoas idosas são, nomeadamente: independência; participação; assistência; realização pessoal; e dignidade (Resolução do Conselho de Ministros n.º 63/2015).

Neste âmbito do direito à dignidade, a pessoa idosa deve ter a possibilidade de viver com dignidade e segurança, sem ser explorada ou maltratada física ou mentalmente; deve ser tratada de forma justa, independentemente da sua idade, género, origem racial ou étnica, deficiência ou outra condição, e ser valorizada independentemente da sua contribuição económica (Resolução do Conselho de Ministros n.º 63/2015).

Em Portugal, de acordo com Silva (2016), as necessidades do processo de envelhecimento enquanto direitos de cidadania são realçadas pela compreensão do direito à Segurança Social como um direito irrenunciável, e nessa direção os esforços governamentais buscam promover a melhoria dos níveis de proteção e equidade social.

Silva (2016) afirma que a qualificação da participação social dos idosos requer o reconhecimento do seu lugar social no tempo presente. Para a autora, trata-se de buscar redirecionar a agenda pública de forma acolher a participação dos cidadãos idosos no processo de formação, bem como procurar estruturá-la obedecendo a uma nova lógica regida pela equidade e pela justiça social, fundamentada em princípios éticos que ressaltem a prevalência do ser humano, independente da sua faixa etária e condição social.

Neste sentido, Silva (2016) refere que a procura pelas condições para poder concretizar o paradigma do envelhecimento ativo e saudável tem-se repercutido no sentido de reforçar a condição de protagonista das pessoas idosas nas decisões relacionadas com os seus interesses. A autora defende que isso significa um compromisso em desenvolver políticas públicas e programas que contribuam para aumentar a consciência sobre os direitos dos idosos, promovendo um tratamento digno e respeitoso, bem como desenhando uma imagem positiva e realista acerca do envelhecimento.

No entanto, Capucha (2005), ao analisar o alcance social do sistema de Segurança Social, chama-nos a atenção, ao considerar fraco o seu desempenho, na medida em que este não tem assegurado a todos os idosos uma qualidade de vida minimamente digna de acordo com os direitos de cidadania que lhes assistem. O autor argumenta que os riscos associados a um envelhecimento sem qualidade de vida não podem ser prevenidos fora do quadro da melhoria nos níveis de prestação do Sistema de Segurança Social, por um lado, pelo aumento das pensões mais baixas e, por outro lado, através da promoção da qualidade e do alargamento da rede de prestação de cuidados e serviços sociais, com particular concentração nas necessidades dos idosos mais carenciados (Capucha, 2005, p. 337).

O Envelhecimento, as Políticas Sociais e as orientações para o Serviço Social em Portugal

Diante do exposto, o desafio que se coloca no âmbito das Políticas Sociais, como também para o Serviço Social é de promover medidas com o objetivo de melhorar a qualidade de vida na proporção em que as pessoas envelhecem, considerando alguns aspetos fundamentais para uma cidadania ativa da pessoa idosa, destacados pelo nosso quadro de autores.

De encontro com o mencionado, segundo Fonseca (2020), o *Aging in place*, por exemplo, inclui em ter o apoio social necessário para viver, com segurança e de forma independente, em casa e na comunidade à medida que se envelhece. Este conceito, segundo o autor, requer uma abordagem interdisciplinar, valorizando intervenções em diferentes escalas: nacional, regional, comunitária e individual:

(...) envelhecer no lugar onde se viveu a maior parte da vida e onde estão as principais referências dessa vida (relacionais e materiais) constitui uma vantagem em termos de manutenção de um sentido para a vida e de preservação de sentimentos de segurança e familiaridade. Isto é alcançado tanto pela manutenção da independência e autonomia, como pelo desempenho de papéis nos locais onde se vive. Assim, o *Aging in place* atua de múltiplos modos, que precisam de ser tidos em conta na definição de ações e políticas dirigidas aos mais velhos” (Fonseca, 2020, pp. 22-23).

De acordo com Cardoso (2020), duas áreas principais devem ser consideradas no âmbito das medidas de proteção à pessoa idosa, nomeadamente: 1) “manutenção no meio habitual de vida”; e 2) “alternativas ao meio habitual de vida”. Neste sentido, segundo a nossa fonte, as medidas a adotar, quer na promoção da integração da comunidade, quer em respostas que privilegiem a permanência no domicílio, devem levar em consideração que a “pessoa idosa” não é um grupo homogéneo, logo as políticas têm de responder à diversidade de sujeitos - a nível de contextos e de percursos de vida; das condições económicas; da saúde; da autonomia; do envolvimento relacional; e das expectativas. Cardoso (2020) defende que é necessário desenvolver políticas preventivas centradas na diversidade e no cidadão, para além das medidas necessárias quanto à perda da autonomia.

Página | 46

Neste sentido, Faleiros (2013) defende que

“O Estado, a sociedade e as famílias precisam de se preparar para a longevidade, com a formação para o cuidado numa era de profundas mudanças demográficas, económicas e de relações intergeracionais. A prevenção implica o desenvolvimento de uma cultura de respeito aos mais velhos, olhando-se a velhice como um momento de vida, e os velhos, não como um peso negativo, mas como um peso positivo na economia, na transmissão da cultura, no processo de trocas sociais e de contribuição significativa para a vida familiar” (Faleiros, 2013, p. 45).

Um olhar positivo direcionado à pessoa idosa é imprescindível seja para os aspetos políticos, económicos e/ou sociais. Nesta lógica, é necessário o desenvolvimento de respostas sociais, tendo em linha o Serviço Social, orientadas para um “envelhecimento ativo”. Compreendemos o envelhecimento ativo como uma agregação dos princípios da independência, da participação, da assistência e da autorrealização das pessoas idosas.

Estes princípios devem nortear as intervenções públicas, “pressupõem-se que os mais “velhos” participem de forma ativa nas decisões políticas” (Santos, 2015, p. 5).

Para isso, projetar um ambiente inclusivo e tendo em conta estes princípios é pensar e planear junto com as pessoas idosas numa cidade com um ambiente comunitário integrador e acessível que otimiza as oportunidades de saúde, participação e segurança para todas as pessoas, a fim de melhorar a qualidade de vida e a dignidade à medida que as pessoas envelhecem. Acessibilidade, mobilidade, reforço das relações de vizinhança e dos laços sociais, promoção de oportunidades de participação na gestão da cidade, no acesso à cultura, à inovação, à melhoria de competências, à construção de valor da idade são palavras-chave para a gestão de cidades envelhecidas de forma ativa (Rodrigues & Martins, 2019).

Neste seguimento, consideramos que reconhecer as capacidades da pessoa idosa como recurso; antecipar repostas flexíveis às suas necessidades; o respeito pelas suas decisões e escolhas de estilo de vida; a proteção dos mais vulneráveis; a promoção da inclusão social e a sua contribuição na comunidade em todos os âmbitos (Santos, 2015; Rodrigues & Martins, 2019) são condições essenciais para a concretização do envelhecimento ativo e pleno que defendemos neste estudo.

Considerações Finais

“O processo de envelhecimento humano é complexo e requer a participação de diversas disciplinas para uma abordagem de múltiplos contornos. Trata-se de um fenómeno que apresenta características diferentes de acordo com a cultura, com o tempo e com o espaço e perpassa trajetórias da vida individual, social e cultural. Nesse sentido, o processo de envelhecimento vai além das mudanças bio-psico-sociais, tendo suas especificidades marcadas pela posição de classe social, pela cultura, pelas condições socioeconómicas e sanitárias do indivíduo ou da comunidade” (Moreira & Nogueira, 2008, p. 64).

Página | 47

Em atenção ao que as autoras defendem, é necessário que o Serviço Social reflita e promova debates quantos aos desafios que se levantam para as políticas de proteção social no âmbito da garantia de cidadania e participação ativa das pessoas idosas em Portugal.

O direito a envelhecer com dignidade e com qualidade de vida figura como premissa nas diretrizes que dão sustentação aos sistemas de proteção e de Segurança Social português. No entanto, se por um lado essa premissa tem significado a adoção de medidas concretas assentes em instrumentos legais, por outro é cercada por desafios relacionados com as condições de sustentabilidade desses sistemas, conforme defende Oliveira (2012).

Apostar numa intervenção, bem como em respostas sociais, alicerçada nos princípios de *empowerment* das pessoas idosas deve ser matéria de reflexão por parte dos assistentes sociais, bem como de outros profissionais que intervêm com os idosos

(Pinto, 2013). Para finalizar, defendemos o reconhecimento do papel dos idosos, da possibilidade de viver com independência e autodeterminação, e da participação na vida da comunidade e em atividades sociais proporcionando assim o aumento da qualidade de vida e bem-estar da pessoa idosa.

Referências Bibliográficas

Capucha, L. (2005). *Envelhecimento e políticas sociais: novos desafios aos sistemas de proteção. Proteção contra o risco de velhice: que risco?* CIES/ISCTE-IUL. <http://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/2396/2193>.

Capucha, L. (2014). Envelhecimento e políticas sociais em tempos de crise. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 74 | 2014, 113-131. <https://journals.openedition.org/spp/1479#ftn4>.

Cardoso, J. (2020). Políticas Públicas na Longevidade. pp. 275-285. *Workshop Políticas Públicas na Longevidade*. De 13 a 15 de julho de 2020. Edições Santa Casa.

Constituição da República Portuguesa Portugal (CPR) (1976). Decreto de 10 de abril de 1976. <https://dre.pt/legislacao-consolidada/-/lc/34520775/view>.

Faleiros, V. (2013). Autonomia Relacional e Cidadania Protegida: Paradigma para envelhecer bem. In: Carvalho, M. (Coord.). *Serviço Social no envelhecimento* (pp. 35-48). Lisboa, Portugal: Pactor, Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.

Página | 48

Fonseca, A. (2020). *Aging in Place*, Envelhecimento em Casa e na Comunidade em Portugal. Public Sciences & Policies. Ciências e Políticas Públicas. vol. VI, n.º 2, 2020, 21-39. https://capp.iscsp.ulisboa.pt/images/CPP/V6N2/V6_N2_2020/1_V6_N2_PT.pdf.

Lei n.º 49/2018 de 14 de agosto. Cria o regime jurídico do maior acompanhado. Diário da República, 1.ª série - N.º 156 - 14 de agosto de 2018.

Lei n.º 83-A/2013, de 31 de dezembro, que aprova as bases gerais do sistema de Segurança Social. <https://dre.pt/home/-/dre/423663/details/maximized>.

Moreira, V., e Nogueira, F. N. N. (2008). Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. *Psicologia USP*, 19(1), pp. 59-79. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642008000100009>.

Oliveira, J. R. (2012). *A longevidade em Portugal: um desafio à sustentabilidade da Segurança Social*. Dissertação de Mestrado, Universidade Técnica de Lisboa. Instituto Superior de Economia e Gestão. <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/10760>.

Pinto, C. (2013). Uma prática de *empowerment* com adultos idosos. In: Carvalho, M. (Coord.). *Serviço Social no envelhecimento* (pp. 49-65). Lisboa, Portugal: Pactor, Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.

Pordata (2015). *Base de Dados Estatísticos de Portugal Contemporâneo*. Censos da População. <https://www.Pordata.pt/Subtema/Municipios/Censos+da+Popula%C3%A7%C3%A3o-204>.

Pordata (2022). *Base de Dados Estatísticos de Portugal Contemporâneo. Estimativas Anuais da População Residente. Índice de Envelhecimento.*

Resolução do Conselho de Ministros n.º 63/2015. Diário da República n.º 165/2015, Série I de 2015-08-25. https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/70095695/details/maximized?p_auth=KwJbch6C.

Rodrigues, R. e Martins, E. (2019). Envelhecimento ativo e cidade amiga das pessoas idosas. *Ata do Encontro Científico da Unidade de Investigação e desenvolvimento do ISLA*. PP. 123-132. Santarém. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29299/1/ecUI%26D-2019.pdf>.

Santos, S. (2015). *Coimbra: cidade amiga das pessoas idosas?! Dissertação apresentada ao ISMT para obtenção do Grau de Mestre em Serviço Social*. https://repositorio.ismt.pt/bitstream/123456789/439/1/TESE_SUSANA%20SANTOS.pdf.

Segurança Social. (janeiro de 2022). Sítio Oficial de Segurança Social. <http://www.seg-social.pt/inicio>

Silva, M. R. F. (2016). Envelhecimento e proteção social: aproximações entre Brasil, América Latina e Portugal. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 126, p. 215-234, maio/ago. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.066.216>.

Valduga, T. (2018). "*Da emancipação à cidadania social: Serviço Social e Assistência Social. Uma análise Portugal/Brasil*". Tese de Doutoramento. ISCTE-IUL. https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/18284/1/phd_tatiane_lucia_valduga.pdf.

Valduga, T. (2021). "Envelhecimento: os desafios para a cidadania e a participação na proteção social em Portugal". In Coord. Martins, E.; Pereira, J.; e Lopes, M. *Animação Sociocultural, Geriatria, Gerontologia e os Novos Paradigmas do Envelhecimento*. Chaves: Intervenção.

Notas sobre a autora:

Tatiane Valduga

tlvaa@ippportalegre.pt

ORCID: 0000-0001-6283-9117

Ciência ID: 0E17-AD3B-93BB

Instituto Politécnico de Portalegre

Assistente social, professora adjunta do Curso de Serviço Social da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais (ESECS) do Instituto Politécnico de Portalegre (IPP). Doutora em Serviço Social pelo Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES/Brasil). Investigadora do Centro de Investigação e Estudos de Sociologia (CIES-ISCTE). Investigadora do projeto Ir Além – A Inclusão Social de NPT e o Desenvolvimento de Territórios de Baixa Densidade (2020-2022) cofinanciado pelo FAMI.

O impacto da pandemia COVID-19 e o estágio curricular em Serviço Social no âmbito do envelhecimento

Tatiane Valduga

Paula Ramos

Resumo

O presente estudo apresenta uma análise dos estágios desenvolvidos no âmbito do envelhecimento nos anos curriculares de 2019/2020, 2020/2021 e as tendências para o ano letivo de 2021/2022. A análise reporta os estágios facultados pela/ realizados pelos alunos da licenciatura de Serviço Social, da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Portalegre, com diversas instituições parceiras. Os anos de análise encontram-se em um contexto de pandemia COVID-19, o qual apresenta constrangimentos para as instituições que realizam intervenção com a pessoa idosa, bem como para o desenvolvimento de estágios em Serviço Social neste domínio. A pesquisa é de natureza indutiva e orienta-se através de uma pesquisa documental com recurso à análise de conteúdo, aos projetos de intervenção social desenvolvidos pelos estagiários, aos relatórios finais de estágio, a literatura específica sobre a temática, e aos documentos oficiais. Elaborou-se um retrato das noções científicas dominantes nos documentos analisados, apontando para intervenções focadas no bem-estar e qualidade de vida da pessoa idosa, através do desenvolvimento do envelhecimento ativo.

Página | 50

Palavras-chaves: Envelhecimento, Estágio, Serviço Social, COVID-19, Bem-estar.

Abstract

The present study presents an analysis of the internships developed in the context of aging in the curricular years 2019/2020, 2020/2021 and the trends for the academic year 2021/2022. The analysis reports the internships offered by the degree in Social Work, from the Higher School of Education and Social Sciences of the Polytechnic Institute of Portalegre, with several partner institutions. The years of analysis are in a context of the COVID-19 pandemic, which presents constraints for institutions that carry out intervention with the elderly, as well as for the development of internships in Social Work in this domain. The research is inductive in nature and is guided by documentary research using content analysis, social intervention projects developed by interns, final internship reports, specific literature on the subject, and official documents. A portrait of the dominant scientific notions in the documents analyzed was elaborated, pointing to interventions focused on the well-being and quality of life of the elderly, through the development of active aging.

Keywords: Aging, Internship, Social Work, COVID-19, Well-being.

Introdução

A intervenção com pessoas idosas faz parte da identidade profissional do assistente social. No entanto, uma nova realidade foi imposta para este público-alvo a partir de dezembro de 2019, o que trouxe uma série de constrangimentos para o Serviço Social no Envelhecimento. Em meados de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na

China, observaram-se os primeiros casos da COVID-19. A partir de então o vírus começa/ começou a ganhar novas proporções de contágio e surgem/ surgiram casos em outros países. Em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou pandemia mundial, uma vez que o grau de contágio se tinha tornado elevado e o número de óbitos aumentara consideravelmente em diversos países do mundo (Mackenzie, 2020).

Cerca de dois anos depois, o mundo ainda vive uma conjuntura de pandemia em decorrência da COVID-19. Há uma corrida da ciência a nível mundial para encontrar respostas para a crise sanitária e especialmente para uma vacina eficaz contra o vírus. Assistimos também ao aparecimento de novas variantes do vírus, o que se traduz em novos desafios para a ciência e em consequências para todos os setores.

Globalmente, segundo a OMS, desde o início da pandemia houve 458.479.635 casos confirmados de COVID-19, incluindo 6.047.653 mortes, relatados à OMS. Temos 56,17% da população mundial vacinada (OMS, março de 2022). Portugal registou 3.413.013 infeções e 21.342 óbitos (total acumulados) relacionados ao coronavírus registados no país desde o início da pandemia (OMS, março de 2022). De acordo com a OMS, Portugal tem 84,12% da sua população vacinada.

Apesar do coronavírus afetar todos os segmentos da população, existem grupos em que as consequências desta doença são mais graves. Os idosos estão neste grupo vulnerável, pois são mais propensos a desenvolver doenças graves, por possuírem sistemas imunológicos fracos devido à idade e, por apresentarem altas taxas de doenças crónicas.

Além do Serviço Social privilegiar entre as suas áreas de intervenção o Envelhecimento, os assistentes sociais são profissionais aptos para agir em contextos pandémicos e em contextos de crise, e como tal, reúnem as condições para implementarem estratégias de efetivação da dignidade humana e justiça social. Os futuros assistentes sociais precisam estar preparados para contextos complexos como o que estamos a passar.

Neste sentido, o presente estudo aborda os impactos que a COVID-19 trouxe para os estágios desenvolvidos no âmbito do envelhecimento nos três últimos anos curriculares. Este tem como cenário os estágios integrados pela licenciatura de Serviço Social, da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Portalegre, com 24 instituições parceiras. Procura-se observar os direitos da pessoa idosa defronte das medidas sanitárias impostas para impedir o contágio da COVID-19 e a necessidade de implementação de estágio em Serviço Social para garantir uma formação de qualidade e o direito do aluno em concluir a sua licenciatura pautada nos pilares teórico-prático.

Este estudo pretende contribuir para a reflexão sobre os estágios curriculares e as práticas de intervenção em situação de crise pandémica no âmbito do envelhecimento. Desta forma, é realizada uma análise aos projetos de intervenção e aos relatórios finais de estágio.

O presente estudo começa por enquadrar o Serviço Social no âmbito do envelhecimento, o impacto da pandemia COVID-19 junto da pessoa idosa, e posteriormente trabalha o lugar do estágio curricular na formação do futuro assistente social, tendo em conta os constrangimentos que o contexto pandémico trouxe para a população idosa e para a implementação de intervenções junto a este público.

Para o proposto, o estudo tem como base uma pesquisa documental com recurso à análise de conteúdo, aos projetos de intervenção social desenvolvidos pelos estagiários, aos relatórios finais de estágio, desenvolvidos no âmbito do envelhecimento nos anos curriculares de 2019/2020, 2020/2021 e às tendências para o ano letivo de 2021/2022, à literatura específica sobre a temática, e aos documentos oficiais.

O objetivo é avaliar o impacto que a atual conjuntura impôs aos estágios em Serviço Social, com a triangulação entre estes documentos supracitados e o Código Deontológico dos Assistentes Sociais em Portugal (2018), visto que o futuro profissional deve utilizar os “conhecimentos e procedimentos metodológicos específicos e complexos, adequados às idiossincrasias da situação humana e social” (APSS, 2018, p. 3). Tendo em conta que o Serviço Social se estrutura genericamente a partir do princípio universal de promoção do Bem-Estar, “atendendo às aceleradas mudanças a que o mundo está sujeito e à complexidade da vida humana” (APSS, 2018, p. 3).

1. O Envelhecimento e o Serviço Social

O envelhecimento da população constituiu um desafio para as sociedades atuais. Especialmente em contexto de crise esta questão ganha destaque nos debates em vários países, (Carvalho, 2011), e neste cenário Portugal ganha destaque, sendo atualmente um dos países mais envelhecidos do mundo (Carvalho, 2018a). Porém, quando falamos de intervenção com pessoas idosas, este público faz parte da identidade profissional do assistente social, uma vez que segundo Carvalho (2013; 2018b), ainda antes do envelhecimento se constituir como um desafio para a sociedade e para os Estados, as pessoas idosas, já eram “objeto” de intervenção do Serviço Social.

Carvalho (2018b) refere que o Serviço Social no âmbito do envelhecimento em Portugal aplica a sua intervenção em três níveis, nomeadamente: 1) macro (central/regional); 2) meso ou intermédio (local); e 3) micro (comunitário). Ao nível macro, o Serviço Social insere-se no quadro geral do Sistema de Segurança Social, mais precisamente integrado ao Sistema de Cidadania, nomeadamente no Subsistema de Solidariedade e no Subsistema de Ação Social, tendo como princípios “os direitos humanos e o direito das pessoas mais velhas a viver com dignidade” (Carvalho, 2018b, p. 428). No primeiro Subsistema, de acordo com a autora, a sua ação orienta-se para a avaliação da carência financeira e atribuição de prestações pecuniárias tais como: pensão de invalidez ou por morte. No segundo, a intervenção orienta-se para o acompanhamento de situações de risco social e a integração de idosos nas respostas sociais.

Carvalho (2018b) refere que no que diz respeito ao nível meso, a ação do Serviço Social centra-se no poder local, nas autarquias. Nestas, o Serviço Social tem um papel de conceção e desenvolvimento de programas e projetos específicos mais do que a ação direta. A ação direta neste nível está mais na habitação social e nas Juntas de Freguesia, onde há intervenção de respostas comunitárias como, por exemplo, os centros dia, onde são desenvolvidas atividades preventivas com pessoas idosas e famílias na comunidade.

As Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) integram o nível micro, o nível comunitário das ações do Serviço Social, de acordo com a autora. Aqui tem-se uma intervenção mais alargada, multisserviços ou, então, mais restrita, dependendo da

conceção ou organização da resposta social. Carvalho (2018b) refere que os assistentes sociais desenvolvem ações de coordenação da resposta, trabalho em equipa e de intervenção direta e de promoção do envelhecimento ativo desenvolvido em projetos específicos.

Importa referir que a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2002, apresentou o conceito de Envelhecimento Ativo, que surgiu na sequência do envelhecimento saudável preconizado até então, e que pretende ser mais abrangente, estendendo-se para além da saúde a aspetos socioeconómicos, psicológicos e ambientais, integrados num modelo multidimensional. A abordagem do Envelhecimento Ativo reconhece a importância dos direitos humanos das pessoas mais velhas e dos princípios da independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização estabelecidos pela ONU (Ribeiro & Paúl, 2011).

Diante do exposto, de acordo com Carvalho (2018a), podemos dizer que o campo de intervenção dos assistentes sociais na área do envelhecimento e da intervenção com pessoas idosas é vasto. Segundo a autora, os assistentes sociais nas políticas de velhice, atuam, nomeadamente: a) na construção e implementação de políticas sociais (construção e melhoria de respostas integradas e resposta a necessidades emergentes e atuais, a nível do sistema da segurança social e das autarquias (poder central e local); b) na promoção do envelhecimento ativo (promovendo a qualidade de vida e combatendo o idadismo, a discriminação, sobretudo a nível da intervenção comunitária); c) no desenvolvimento e integração na comunidade (intervenção em rede); d) na gestão das respostas (potenciar recursos); e) no apoio psicossocial com idosos e familiares (relação de ajuda e capacitação); f) na defesa de direitos (*Advocacy* e acesso a recursos) (Carvalho, 2018a, p. 6).

Página | 53

Neste seguimento, Carvalho (2011), que usa como referência Phillipson (2002, p. 58), destaca que o interesse atual do Serviço Social se pauta por questões como: a) “o aumento do número de pessoas muito idosas”; b) “a dependência funcional e cognitiva”; c) “a solidão”; e d) “a necessidade de apoio ao cuidador informal”. Contudo, é importante referir que a estas questões elencadas pela autora se encontram associados outros fenómenos.

Quanto ao aumento do número das pessoas muito idosas, a autora refere que estas estão mais vulneráveis aos problemas sociais e de saúde associados à idade. Carvalho (2011) assegura que este público está mais vulnerável a riscos como: pobreza, solidão, isolamento, necessidade de cuidados alargados e diferenciados, questões de discriminação pela idade, questões de violência e de pressão sobre os recursos no que diz respeito à sustentabilidade dos sistemas de proteção social e de saúde.

Quanto à questão da dependência funcional e cognitiva esta está associada, conforme a autora, ao aumento de doenças degenerativas como as demências, Parkinson e outras doenças crónicas e incapacitantes, como osteoporose e artrite, diabetes, doenças cardíacas, doenças oncológicas. As pessoas idosas, para além das doenças associadas a dependências, necessitam de uma maior extensão de cuidados pessoais, sociais e de saúde, num quadro de diminuição de recursos familiares, cuidadores informais e de recursos financeiros para investir em serviços.

No âmbito da solidão, ao analisar o género no envelhecimento, Carvalho (2011) destaca que as mulheres vivem frequentemente mais sós do que os homens, com

agravamento do risco de pobreza, e que nos homens que vivem sós, a probabilidade de cometerem suicídio aumenta.

Outra das questões que interessa ao Serviço Social, conforme Carvalho (2011), é a necessidade de apoio ao cuidador informal numa altura de desinvestimento dos recursos formais, como os cuidados continuados, cuidados no domicílio, residenciais e outros recursos, como as ajudas de apoio entre outros. As famílias são as primeiras cuidadoras de pessoas idosas, segundo a autora, e a crescente complexidade dos cuidados requeridos coloca em risco essa prestação. Nestes últimos anos, as políticas têm investido na formação, informação e apoio às famílias cuidadoras, contudo a sua extensão é limitada, assegura Carvalho (2011).

2. O envelhecimento e a pandemia COVID-19

Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a COVID-19 uma pandemia, e foi reportado o primeiro caso em Portugal. “A doença de coronavírus (COVID-19) é uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2” (OMS, março de 2022). Desde então, foram aplicadas restrições para conter a propagação do novo coronavírus. A pandemia conduziu a três períodos de confinamentos gerais, em Portugal, o primeiro de março a abril de 2020, o segundo de janeiro a março de 2021, e o terceiro de dezembro de 2021 a janeiro de 2022, que determinaram implicações para a população em geral, como o dever de recolhimento em casa, encerramento de escolas, obrigação de teletrabalho quando aplicável, encerramento dos estabelecimentos de comércio e restauração, entre outros. Com tudo isto, verificou-se uma crise nos setores da saúde, social e económico, com profundo impacto sobre múltiplos níveis da sociedade (Mateus, 2020; Carqueja & Sousa, 2020; Novais et al. 2021, Pacheco, 2021).

Carqueja e Sousa (2020) sublinham que a conjuntura imprevisível vivida devido à epidemia, originou nos indivíduos consequências além do nível material e socioeconómico, também, a nível físico e psicológico, em virtude das medidas impostas (entre outros, a privação de contato social). Novais et al. (2021) destacam que os efeitos psicológicos decorrentes da pandemia, agravados pelos confinamentos, são múltiplos, tais como depressão, ansiedade, irritabilidade, sintomas de pós-stress traumático.

Apesar do coronavírus afetar todos os segmentos da população, existem grupos em que as consequências desta doença são mais graves. Os idosos e aqueles com condições médicas subjacentes, como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crónicas ou cancro, são mais propensos a desenvolver doenças graves (OMS, março de 2022). Observa-se que é dentro deste grupo de indivíduos mais vulneráveis à COVID-19 que se encontram os idosos, por possuírem sistemas imunológicos fracos devido à idade e, por apresentarem, na sua generalidade, altas taxas de doenças crónicas.

Para se dimensionar a situação descrita, no final de setembro de 2020, sexto mês da pandemia, registam-se em Portugal mais de 75,5 mil casos confirmados e quase 2 mil óbitos, mas, apesar dos casos confirmados se distribuírem por todas as idades, foi no grupo etário dos 70 e mais anos que se concentrou a grande maioria dos óbitos, segundo Azevedo (2020).

Observou-se que todas as faixas etárias foram atingidas negativamente por este fenómeno, mas para além disso, segundo Novais et al. (2021) verificou-se um impacto maior para as pessoas mais velhas, em vários âmbitos, inclusive quanto à adaptação ao mundo digital. “Nestes casos, a exclusão social torna-se mais relevante e pode dar origem a um sentimento de dupla exclusão” (Novais et al. 2021, p. 762).

Os autores destacam no seu estudo que a pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo nesta faixa etária, nomeadamente na redução do acesso aos cuidados de saúde, pelos próprios ou imposta, na diminuição da socialização e na deterioração de hábitos de vida, conduzindo a um desenvolvimento ou agravamento de sintomatologia ansiosa e depressiva. Os autores ainda apontam no seu estudo que em relação a outros aspetos associados à pandemia, as mulheres mais frequentemente que os homens tiveram um agravamento do seu estado de saúde, tal como terem ficado mais em casa desde o início da pandemia, abandonarem mais frequentemente as consultas ou tratamentos em curso e terem sentido mais dificuldades em conseguir que os seus rendimentos fossem suficientes para cobrir as suas despesas até ao final do mês.

Pacheco (2021) refere ainda que no decurso da pandemia COVID-19, os níveis de solidão, depressão e ansiedade aumentaram junto da população idosa. Desta forma, a autora recomenda intervenções no que diz respeito à saúde mental do idoso para minimizar as consequências da pandemia, com vista a aumentar a qualidade de vida e bem-estar da população idosa.

3. Os estágios curriculares na formação em Serviço Social

Este estudo entende o estágio como central no processo de formação do assistente social e *locus* privilegiado da relação entre a teoria e a prática. Nesta ótica “observa-se que teoria e prática são indissociáveis e o profissional que não tem uma postura investigativa em seu cotidiano corre o risco de reproduzir ações pragmáticas” (Ferri, 2020, p. 227).

Segundo Ferreira (2014) o processo de formação em Serviço Social

“deve acompanhar as tendências atuais da sociedade globalizada, preparando os profissionais para a conceção, diagnóstico, intervenção, avaliação e investigação das novas questões sociais na sociedade contemporânea, integrando-se assim no pensamento internacional do Serviço Social: *Evidence based practice in Social Work* e *Research based practice in Social Work*” (Ferreira, 2014, p. 339).

De acordo com Ferreira (2014), o Modelo de Formação Prática em Serviço Social no quadro do Plano de Formação de Bolonha estabelece um conjunto de relações de ensino-aprendizagem no domínio da formação, centradas no aluno e no desenvolvimento das suas capacidades.

A formação prática é uma componente privilegiada no âmbito da formação em Serviço Social em Portugal. O estágio curricular está “presente nos planos de estudo do curso de Serviço Social, constituindo-se importante componente dos mesmos, com

vinculação entre a educação formal, o mundo do trabalho e a prática profissional” (Freitas, 2013, p. 75). Neste sentido, a tradição da formação em Serviço Social é caracterizada por uma forte componente prática (Ferreira, 2014).

Contudo, segundo Ferreira (2014) é necessário e urgente iniciar uma reflexão aprofundada ao nível da formação em Serviço Social e definir com maior rigor o papel da formação prática tanto no plano de formação como no plano da certificação de um estudante de Serviço Social para o exercício da profissão de assistente social.

“É necessário reforçar o diálogo e o compromisso entre a Universidade, o Assistente Social e a Organização/instituição acolhedora do estágio. O supervisor institucional tem de ser reconhecido na universidade como um ator de formação prática em Serviço Social que tutoria, orienta e acompanha o progresso da aplicação de conhecimentos teóricos do estagiário no exercício profissional. O assistente social e a organização/instituição acolhedora do estágio têm de reconhecer o papel da universidade no aprofundamento de quadros teóricos e metodológicos através da investigação, estabelecendo relações de parceria qualificadas e de mais-valia para ambas as partes e para a formação e profissão” (Ferreira, 2014, p. 339).

O estágio faz parte do plano curricular do curso de Serviço Social da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais (ESECS), do Instituto Politécnico de Portalegre (IPP), integrado no último ano da licenciatura. “O estágio curricular tem como objetivo essencial o contacto do estudante em formação com a realidade profissional no terreno, de modo a permitir-lhe a operacionalização das competências adquiridas ao longo do curso” (Normas de Funcionamento de Estágio Curricular, Art. 1^o). Os estágios curriculares são obrigatórios, mas também se trata de um direito do estudante ter esta componente curricular prática na sua formação.

De acordo com as Normas de Funcionamento de Estágio Curricular do IPP cada estudante, ou grupo de estudantes, será supervisionado por um docente da área principal do curso, designado por supervisor. A organização, instituição ou empresa onde se realiza o estágio procederá à indicação de um responsável pelo acompanhamento do mesmo.

A supervisão de estágio, de acordo com Lewgoy e Scavoni (2002)

“é auxiliar o aluno no desenvolvimento de seu projeto político-profissional. Envolve a contribuição para o desenvolvimento do senso crítico, do pensar autónomo, do saber indagar e problematizar e, conseqüentemente, investigar, planejar e executar propostas qualitativas, na dinâmica das relações entre Estado, Sociedade Civil e Instituição (unidade de ensino e dos campos de estágio). Tudo isso, na busca de respostas sociais às demandas que estão postas para a profissão” (Lewgoy & Scavoni, 2002, p. 2).

As autoras referem que este “auxílio ao estudante estagiário” remete a procura de alternativas, habilidades e uma competência no sentido de administrar o processamento teórico-prático. Lewgoy e Scavoni (2002) acrescentam que se procura decifrar e compreender a realidade, em constante movimento, as tendências e as possibilidades que se colocam para o estudante estagiário, assistente social de campo e supervisor académico.

O Estágio que integra a licenciatura de Serviço Social do IPP concretiza-se no desenvolvimento de 500 horas *in loco*, na instituição acolhedora, pelo estudante estagiário, e faz parte a implementação de um projeto de intervenção social, previamente elaborado e aprovado no âmbito da unidade curricular Seminário de Projeto - tendo esta unidade curricular 80 horas de contacto direto do estudante em contexto real de trabalho.

Dentre os procedimentos metodológicos adotados para a supervisão pedagógica de estágio nesta instituição de ensino, estão o acompanhamento do estudante estagiário através de momentos que visem trabalhar com este: a sensibilização, a desconstrução, a construção, a reconstrução, a avaliação e a proposição. Trata-se de levar o estudante para uma interpretação da realidade socioinstitucional, política e cultural, através de um olhar crítico, para que este seja capaz de assumir uma atitude permanente de indagação, ampliando o seu olhar sobre a realidade social. Estes momentos são realizados através de reuniões de supervisão pedagógica e análise reflexiva de três relatórios intercalares conjuntamente com o estagiário, bem como do relatório final de estágio.

Diante desta realidade, Lewgoy e Scavoni (2002) referem que os

Página | 57

“professores-supervisores, assistentes sociais de campo e alunos são seres situados em um contexto histórico, cultural e social, não somente como produto, mas também como agentes. Quer dizer, além de serem produzidos por este contexto social, são capazes de criticá-lo e de transformá-lo. Nesta lógica, o processo de supervisão é percebido, não como algo predeterminado e inalterado, mas como dinâmico, como lugar e tempo de concretização do ensino-aprendizagem. Pode ser compreendido como espaço de contradições, de conflitos, mas também de realizações, de conquistas, de superação, de solidariedade, criatividade e liberdade” (Lewgoy & Scavoni, 2002, p. 4).

Ferreira (2014) acredita ser necessário fortalecer e valorizar a formação prática através de estágios curriculares supervisionados. O autor defende também a organização e desenvolvimento de grupos de reflexividade sobre a prática profissional, aliando intervenção e investigação.

É importante referir ainda que a coordenação de curso de Serviço Social da ESECS-IPP disponibiliza previamente aos estudantes uma bolsa de locais de estágio constituída por aproximadamente 110 organizações, instituições ou empresas com disponibilidade para o acolhimento dos mesmos. Contudo, este número pode ser alterado anualmente, visto que os estudantes podem indicar novas instituições com sede nos seus locais de residência. Fazem parte desta “Bolsa de Estágio” instituições de

todo o país; dentre estas encontram-se também aquelas que realizam intervenção com a pessoa idosa, uma área de intervenção que não é nova para o Serviço Social (Carvalho, 2013; 2018b). No que concerne ao curso de Serviço Social da ESECS-IPP observamos 25 estágios no âmbito do envelhecimento nos três últimos anos letivos, nas mais diversas instituições.

4. Metodologia

A conjuntura atual constitui-se um desafio para as instituições que têm como foco a intervenção com a pessoa idosa. Para além disso, a formação dos futuros assistentes sociais tem como princípio o estágio curricular. Muitos estágios decorrem em instituições que têm como utentes idosos.

O envelhecimento é uma das áreas de atuação do assistente social. Contudo, com a observância dos direitos da pessoa idosa e com a necessidade de implementação de estágios, das medidas sanitárias impostas para impedir o contágio da COVID-19, trouxeram alguns constrangimentos.

Neste sentido, pretende-se analisar algumas questões:

- Quais os impactos que a COVID-19 trouxe para as pessoas idosas e conseqüentemente para o desenvolvimento dos estágios curriculares em Serviço Social no âmbito do envelhecimento?
- Como garantir os direitos dos estagiários em concluir o curso em contexto de pandemia e com medidas restritivas, na área de intervenção do envelhecimento?

Página | 58

Este estudo pretende responder a duas indagações e contribuir para a reflexão sobre os estágios curriculares e as práticas de intervenção em situação de crise pandémica no âmbito do envelhecimento. Desta forma, realizámos uma análise aos projetos de intervenção e aos relatórios finais de estágio.

Neste sentido, o presente estudo apresenta uma abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa apresenta como enfoque a análise dos acontecimentos e fenómenos observáveis, a avaliação de variáveis comportamentais e/ou sócio afetivas suscetíveis de serem medidas, comparado e/ou relativo ao desenvolvimento da investigação (Coutinho, 2015). complementarmente, a atual investigação define-se como descritiva, visto que pretende observar, registar e descrever as particularidades de um dado acontecimento, neste caso, a intervenção do Serviço Social no contexto de estágio curricular, no âmbito da COVID-19, desenrolado numa determinada amostra.

Concluindo, no que diz respeito ao desenvolvimento no decurso do tempo, a investigação é qualificada como transversal, visto que ocorreu num período de tempo particular (Fontelles et al., 2009).

Após a recolha de dados, tornou-se necessário o tratamento das informações reunidas. Assim, no que concerne à análise dos documentos, procedeu-se à análise de conteúdo.

4.1 Caracterização da amostra

Do total de 25 projetos de intervenção social no âmbito do envelhecimento, 18 foram desenvolvidos e concluídos nos anos letivos 2019/2020 e 2020/2021 e 7 estão

construídos, mas ainda se encontram em fase de implementação ao longo deste ano letivo (2021/2022). Na nossa análise, verificamos que entre os anos letivos 2019/2020 e 2020/2021 obtivemos 18 projetos de intervenção social no âmbito do envelhecimento, implementados em contexto de estágio em Serviço Social, sendo 3 do ano letivo 2019/2020 e 15 do ano letivo 2020/2021. No ano letivo 2021/2022 constatamos 7.

Locais ou cidades de realização dos estágios em Serviço Social

Dos 25 projetos desenvolvidos constatamos que os locais ou cidades que receberam a intervenção dos nossos estágios foram, nomeadamente: (2) Alagoa (Portalegre), (1) Arez (Nisa), (1) Borba, (1) Cadaval, (3) Castelo de Vide, (1) Estremoz, (2) Évora, (1) Ponte de Sor, (3) Portalegre, (1) Portimão, (2) Reguengo (Portalegre), (1) Santa Maria (Açores), (1) São Julião (Portalegre), (1) Taberna Seca, (1) Torres Vedras, (1) Tramaga e (1) Vila de Rei, e (1) Vila Nova da Barquinha.

Instituições de Acolhimento

Quanto às instituições e/ou entidades de acolhimento dos 18 estágios dos anos letivos 2019/2020 e 2020/2021, observamos que 14 projetos foram implementados em Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), “sem finalidade lucrativa, constituídas exclusivamente por iniciativa de particulares, com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de justiça e de solidariedade, contribuindo para a efetivação dos direitos sociais dos cidadãos, desde que não sejam administradas pelo Estado ou por outro organismo público” (Decreto-Lei n.º 172-A/2014, Artigo 1º). Um projeto foi implementado numa instituição humanitária, a qual apresenta um estatuto “não governamental de carácter voluntário e de interesse público, que desenvolve a sua atividade devidamente apoiada pelo Estado (...), é uma pessoa coletiva de direito privado e de utilidade pública administrativa, sem fins lucrativos, com plena capacidade jurídica para a prossecução dos seus fins (...), está subordinada às convenções internacionais de Genebra, subscritas e ratificadas por Portugal, no âmbito das suas finalidades (...), sendo a sua duração ilimitada e gozando dos benefícios inerentes às instituições de utilidade pública e instituições particulares de solidariedade social” (Decreto-Lei n.º 164/91, Artigo 1º). Destes projetos, 3 foram em autarquias, caracterizadas como “pessoas coletivas territoriais dotadas de órgãos representativos, que visam a prossecução de interesses próprios das populações respetivas” (CPR, Artigo 235º).

No ano letivo 2021/2022 observamos que entre os 7 projetos de intervenção, 6 estão a ser desenvolvidos em IPPS e um está a ser desenvolvido numa Cooperativa Social, que “são pessoas coletivas autónomas, de livre constituição, de capital e composição variáveis, que, através da cooperação e entreajuda dos seus membros, com obediência aos princípios cooperativos, visam, sem fins lucrativos, a satisfação das necessidades e aspirações económicas, sociais ou culturais daqueles” (Lei n.º 119/2015, Artigo 2º).

Respostas Sociais

Dentre as respostas sociais, dos anos letivos 2019/2020 e 2020/2021, constatamos que 11 projetos foram desenvolvidos em Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

(ERPI), que são “alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem” (Portaria n.º 67/2012, Artigo 1.º). Um projeto foi desenvolvido no Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), o qual “consiste na prestação de cuidados e serviços a famílias e ou pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física e ou psíquica e que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e ou a realização das atividades instrumentais da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito” (Valduga, 2021; Segurança Social, 2022). Observamos também que 3 estágios foram desenvolvidos em autarquias, em serviços/divisões destinados à área sénior. Destacamos também que um foi desenvolvido na resposta social Centro de Dia, um foi desenvolvido num Centro de Recursos Comunitário e finalmente um foi desenvolvido numa Rede Local de Intervenção Social.

Já no ano letivo de 2021/2022, temos em desenvolvimento 4 projetos em ERPI. Além destes temos um projeto que está sendo desenvolvido em uma Associação Social, integrado a um projeto específico concebido por esta, outro está integrado numa Cooperativa Social também integrado a um projeto e por último temos um projeto a ser desenvolvido em um Centro de Dia.

5. Resultados do Estudo

5.1 O foco das intervenções sociais nos estágios no âmbito do envelhecimento em contexto pandémico

Este estudo optou por analisar apenas os objetivos gerais dos projetos de intervenção, nos anos letivos em análise, não analisando os objetivos específicos. Desta forma, nos objetivos gerais dos projetos de intervenção no âmbito do envelhecimento dos anos letivos 2019/2020 e 2020/2021, configuram-se nomeadamente em: 1) “promover o envelhecimento ativo”; 2) “criar condições de bem-estar e qualidade de vida dos idosos”; 3) “impulsionar a capacitação (dos funcionários) no âmbito da saúde mental dos idosos”; 4) “promover o bem-estar dos cuidadores formais do Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)”; 5) “proporcionar uma melhor qualidade de vida à pessoa idosa”; 6) “combater o isolamento social através das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC)”; 7) “garantir a satisfação das necessidades de bem-estar (físico, psicológico e social) dos utentes num contexto de restrições devido a crise sanitária e pós-crise”; 8) “promover a saúde mental do idoso”; 9) “reduzir os impactos da atual pandemia Covid 19”; 10) “promover a qualidade de vida dos idosos no concelho, com principal enfoque aos níveis de bem-estar físico, mental e social”; 11) “contribuir para a qualidade de vida dos seniores em situação de isolamento social”; 12) “potenciar a interação social”; 13) estimular o espírito de solidariedade e de entreajuda”; 14) “garantir o bem-estar, a qualidade de vida e segurança dos utentes”; 15) “proporcionar o bem-estar e qualidade de vida aos idosos que se encontram em isolamento social, através do envelhecimento ativo”; 16) “analisar as alterações na intervenção do Serviço Social, decorrentes das novas exigências da Pandemia; 17) “avaliar a satisfação dos utentes”; 18) “envolver os utentes e as suas respetivas

famílias na procura de soluções para diminuir o isolamento”; 19) “promover contactos com os familiares e amigos dos utentes”; 20) “sensibilizar os familiares para a participação nas atividades da Instituição”; 21) “proporcionar passeios sociais virtuais através de uma plataforma online”; 22) “fortalecer a identidade”; 23) “potenciar o voluntariado”; 24) “capacitar para a participação”; 25) “melhorar a autoestima”; 26) “conhecer os motivos das sinalizações de idosos para respostas urgentes” (Saramago, 2020a; 2020b; Galhardas, 2021a; 2021b; Carrapiço, 2021a; 2021b; Martins, 2021a; 2021b; Damião, 2021a; 2021b; Camões, 2021a; 2021b; Calhau, 2021a; 2021b; Gamboa, 2021a; 2021b; Carvalho, 2021a; 2021b; Figueiredo, 2021a; 2021b; Quaresma, 2021a; 2021b; e Ruivo, 2021a; 2021b; Gaspar, 2020a; Raposo, 2020a; Pelarigo, 2021a; 2021b; 2021c; Belo, 2021a; 2021b; Melo, 2021a; 2021b; 2021c; Alves, 2021a).

No ano letivo 2021/2022 os projetos ainda estão em fase de implementação, mas constatamos que os objetivos gerais se configuram em: 1) “promover a relação intergeracional”; 2) melhorar o bem-estar profissional e a qualidade das condições de trabalho dos colaboradores da instituição”; 3) “promover a partilha de conhecimentos culturais da pessoa idosa para outras gerações”; 4) “combater a solidão e o isolamento da população idosa”; 5) “promover uma cultura de mudança assente nas necessidades dos utentes”; 6) “valorizar os direitos dos utentes em contexto residencial; 7) “capacitar os utentes para a sua qualidade de vida”; 8) “verificar a concretização dos direitos dos residentes nas dinâmicas da vida na Instituição”; 9) “fomentar a autovalorização dos utentes”; 10) “valorizar o papel da pessoa idosa; 11) “desenvolver competências nos colaboradores da instituição”; 12) “aumentar o sentimento de segurança das colaboradoras na intervenção com pessoas com demência; 13) “melhorar a convivência entre os utentes com e sem demência diagnosticada; 14) “promover a manutenção das funções cognitivas das pessoas com demência”; 15) prevenir o agravamento das capacidades cognitivas dos utentes sem diagnóstico de demência” (Marques, 2022; Indi, 2022; Argueles, 2022; Rodrigues, 2022; Botelho, 2022; Pires, 2022; Conceição, 2022).

5.2 Metodologia de Intervenção: Modelos, Instrumentos e Técnicas privilegiados em contexto de Estágio

De acordo com os 25 projetos e/ou relatórios de estágios, dos anos letivos em análise, constatamos que os modelos de intervenção social privilegiados foram/são, nomeadamente: o modelo centrado nas tarefas (9); o modelo sistémico e o ecológico (7); o modelo psicossocial (6); o modelo de intervenção em crise (3), serviço social de grupo (3); o modelo de intervenção comunitária de Jack Rothman (1995) (2); o crítico radical (1); gestão de caso (1); humanista (1), humanidade (1); o modelo centrado na pessoa (1); o modelo centrado na resolução de problemas (1) e o modelo de gestão de conflitos (1).

Importa referir que algumas intervenções elegeram mais de um modelo, de acordo com os objetivos propostos.

Segundo os mesmos documentos, observamos que os instrumentos eleitos para o desenvolvimento da intervenção foram/são: 1) observação direta; 2) observação indireta; 3) entrevista; 4) questionário; 5) observação participante; 6) reuniões; 7) visitas domiciliárias; 8) trabalho em grupo; 9) dinâmicas de grupo; 10) pesquisa e análise

documental; 11) aplicação de escalas; 12) grelhas de registo; 13) inquéritos de satisfação; 14) ficha âncora; 15) panfletos; e 16) tratamento de dados.

Quanto às técnicas privilegiadas destacam-se: 1) mediação; 2) criação de novas parcerias; 3) capacitação/formação; 4) empoderamento; 5) relação de ajuda; 6) metodologia participativa e colaborativa; 7) investigação; 8) recrutamento de voluntários; e 9) terapia da reminiscência.

Neste sentido, considerando as diferentes estratégias de intervenção desenvolvidas para o alcance dos objetivos no quotidiano dos estágios em análise, procedeu-se ao agrupamento destas em 5 categorias: 1) utentes; 2) famílias; 3) comunidade; 4) colaboradores; e 5) instituição.

A primeira categoria, *Utentes*, mostra que os estágios curriculares em contexto de pandemia procuraram enfatizar a sua intervenção na pessoa idosa, com preocupação em intensificar o bem-estar e a qualidade de vida do utente. Observamos que grande parte focou ou foca a sua intervenção nas questões emocionais e/ou relacionais, por exemplo.

- “aumento da capacidade relacional” (Saramago, 2020a).
- “estímulo de capacidades cognitivas e motoras” (Saramago, 2020a).
- “apoio emocional” (Camões, 2021a).
- “promoção do bem-estar psicológico do utente” (Calhau, 2021a).
- “apoio nas necessidades quotidianas” (Camões, 2021a; Gamboa, 2021a).
- “trabalhar a autoestima e o empoderamento da pessoa idosa” (Belo, 2021a; Melo, 2021a).
- “desenvolvimento da autoestima” (Gamboa, 2021a; Conceição, 2022a).
- “desenvolvimento da integração social” (Gamboa, 2021a).
- “amenizar os efeitos da pandemia” (Martins, 2021a; Damião, 2021a), nos idosos.
- “promoção da saúde física e mental” (Martins, 2021a).
- “estímulo das capacidades cognitivas” (Martins, 2021a; Pires, 2022a; Belo, 2021a; Botelho, 2022a).
- “trabalhar na socialização e espírito de grupo” (Martins, 2021a).
- “diminuir e prevenir os sintomas de depressão dos idosos” (Figueiredo, 2021a).
- “promoção do relacionamento interpessoal” (Figueiredo, 2021a; Calhau, 2021a), seja entre estes (utentes), a família, funcionários, e/ou voluntários.
- “combater o sentimento de solidão” (Figueiredo, 2021a; Calhau, 2021a).
- “socialização dos idosos na instituição” (Damião, 2021a).
- “identificar utentes com demência e as tipologias” (Galhardas, 2021a).
- “combate ao isolamento social e os riscos de solidão” (Quaresma, 2021a; Gamboa, 2021a).
- “promover a capacidade motora” (Quaresma, 2021a).
- “diminuir momentos de agitação” (Belo, 2021a; Pires, 2022).
- “avaliação da satisfação dos utentes” (Pelarigo, 2021a).
- “proporcionar momentos de estimulação cognitiva” (Pires, 2021a).
- “promoção da autonomia da população idosa” (Melo, 2021a).
- “promoção dos direitos da pessoa idosa” (Rodrigues, 2022a).

- “valorizar os direitos das pessoas idosas em contexto residencial” (Rodrigues, 2022).
- “envolver utentes e colaboradores numa reflexão sobre os direitos das pessoas idosas em contexto residencial” (Rodrigues, 2022).
- “partilhar aprendizagens e experiências de vida entre utentes e colaboradores.” (Conceição, 2022).
- “informar/esclarecer sobre comportamentos característicos das pessoas com demência” (Botelho, 2022);
- “combate a solidão e o isolamento da população idosa” (Indi, 2022).
- “criar uma comissão de utentes” (Pires, 2022).
- “facilitar o conhecimento e utilização dos serviços e recursos que a comunidade dispõe para a população idosa” (Melo, 2021a).
- “capacitar para a participação.” (Melo, 2021a).

A segunda categoria, *Famílias*, centra-se em uma maior aproximação dos utentes com as suas famílias, com adoção ou não de recursos tecnológicos, visto que o contexto afetou significativamente este sector.

- “aumentar o contacto com as famílias” (Pelarigo, 2021a).
- “reforçar os laços existentes com a família e restante da comunidade” (Damião, 2021a).
- “garantir a manutenção dos laços familiares e de amizade” (Martins, 2021).
- “aumentar a regularidade dos contactos com a família, seja através das tecnologias ou presencial” (Camões, 2021a; Belo, 2021a).
- “promoção de momentos de alegria/afeto entre utentes e familiares” (Calhau, 2021a).
- “avaliar a satisfação das famílias” (Pelarigo, 2021a).

A terceira categoria diz respeito à *Comunidade*. Esta categoria apresenta a ampliação de parcerias e/ou de recrutamento de voluntários. Para isso os estagiários focam a sua intervenção na sensibilização de membros da comunidade e/ou instituições para a promoção da inclusão social da pessoa idosa.

- “reforçar os laços existentes com a família e restante da comunidade” (Damião, 2021a).
- “promoção do contacto intergeracional” (Saramago, 2020a), através de estudantes das escolas secundárias.
- “promoção do encontro intergeracional” (Indi, 2020), em atividades que envolvam estudantes de escolas secundárias.
- “estimular as relações intergeracionais” (Figueiredo, 2021a; Marques, 2022), através do recrutamento de voluntários, sendo estes jovens estudantes universitários.
- “promover e apoiar o contacto e a solidariedade entre diferentes gerações” (Quaresma, 2021a).
- “promoção de ações de sensibilização junto da comunidade” (Saramago, 2020a), quanto ao reconhecimento do papel da pessoa idosa na sociedade.
- “potenciar atividades que promovam o estreitamento da relação com a comunidade local”.

- “criar parcerias com instituições culturais e de solidariedade social” (Saramago, 2020a).
- “envolvimento de jovens como voluntários” (Saramago, 2020a; Figueiredo, 2021a; Marques, 2022).
- “sensibilizar a população para o voluntariado” (Melo, 2021a).
- “criar uma rede de voluntariado” (Melo, 2021a).
- “formar voluntários” (Melo, 2021a).
- “criar relações de parceria com instituições que contribuam de forma continuada para o esclarecimento dos temas da demência e *burnout*” (Botelho, 2022).

Quanto aos *Colaboradores*, observamos que as estratégias indicam que foi promovida a capacitação dos funcionários de duas ERPI, no ano letivo 2019/2020. Nos anos letivos 2020/2021 e 2021/2022, pela sobrecarga de trabalho dos funcionários, que trouxe o contexto pandémico, apostou-se no bem-estar dos colaboradores em dois projetos

- “capacitação dos colaboradores no âmbito da saúde mental”, (Galhardas, 2021a), intervenção com foco na qualificação desse público-alvo no que diz respeito a demência e suas tipologias.
- “criação de momentos de partilha” (Carrapiço, 2021a).
- “prevenção de doenças mentais e físicas nos cuidadores formais” (Carrapiço, 2021a).
- “identificar os níveis de *burnout* nos colaboradores da instituição” (Argueles, 2022).
- “desenvolver estratégias de empoderamento dos colaboradores para fazer face à situação de *burnout*” (Argueles, 2022).
- “aplicar exercícios de relaxamento, controlo da respiração, mindfulness, partilha de ideais, motivação” (Argueles, 2022), durante as pausas laborais.
- “contribuir para a partilha de conhecimento sobre os direitos dos utentes” (Rodrigues, 2022).
- “informar/esclarecer sobre comportamentos característicos das pessoas com demência” (Botelho, 2022).
- “criar um programa de formação sobre demências e *burnout* para colaboradores” (Botelho, 2022).
- “valorizar o papel da pessoa idosa junto dos colaboradores” (Conceição, 2022).

Na última categoria, *Instituição*, observamos que os estágios procuraram implementar uma nova rotina de atividades, sejam estas culturais, de ensino ou recreativas.

- “dinamizar e organizar atividades culturais de aprendizagem e ensino informal” (Saramago, 2020a).
- “organização de atividades recreativas e palestras” (Saramago, 2020a).
- “readquirir rotina de atividades de caráter religioso e comemorações festivas” (Camões, 2021a).

- “identificar as necessidades da instituição na sequência das exigências da Pandemia” (Gaspar, 2022; Raposo, 2020a).
- “identificar as alterações na intervenção do Serviço Social na sequência das exigências da Pandemia” (Gaspar, 2022; Raposo, 2020a).
- “conhecer os motivos das sinalizações de idosos para respostas urgentes” (Alves, 2021a).

5.3 Alterações no planeamento e avaliação dos resultados do Estágio

Todos os projetos aqui analisados foram influenciados pelo contexto de pandemia e pelos consequentes constrangimentos impostos às instituições, embora com diferentes graus de impacto, tendo os projetos do ano 2019/2020 sofrido maiores necessidades de adaptação.

Os 3 projetos desenvolvidos no ano letivo 2019/2020 foram surpreendidos com a declaração de pandemia pela OMS no dia 11 de março de 2020 e com a declaração de Estado de Emergência em Portugal a 18 de março de 2020, que obrigaram a fortes medidas de distanciamento e isolamento social. As instituições de apoio a pessoas idosas foram alvo de um conjunto de medidas extraordinárias e de caráter urgente de resposta à situação epidemiológica do novo Coronavírus – COVID 19 (Despacho n.º 4097-B/2020). O presente despacho pretendeu dar cumprimento ao especial dever de proteção das pessoas com idade superior a 70 anos, que se encontram em estabelecimentos de apoio residencial, social ou de recuperação de saúde, grande parte das quais em situação de dependência, com doença crónica e sem apoio familiar de retaguarda, sensibilizando para a necessidade de definir circuitos e procedimentos de intervenção das instituições e entidades públicas que são chamadas a atuar nesta sede, tendo em consideração a especial fragilidade dos cidadãos a que a intervenção se dirige.

As 3 instituições de acolhimento de estágio dos alunos do ano referido assumiram diferentes comportamentos, nomeadamente: a) uma instituição (IPSS) suspendeu o estágio que estava a ser desenvolvido em ERPI, justificando a necessidade de reduzir ao mínimo a entrada de pessoas na instituição; b) uma instituição (IPSS) manteve o compromisso de manutenção do estágio na sua resposta social, Centro de Dia, solicitando ao aluno a adaptação dos objetivos à nova realidade emergente; e c) uma instituição (IPSS) manteve o compromisso de manutenção do estágio na sua resposta social, ERPI, solicitando uma adaptação das atividades ao contexto pandémico.

De referir que o compromisso cancelado foi imediatamente assumido por uma outra instituição de igual estatuto jurídico (IPSS) e na mesma resposta social (ERPI), tendo o aluno completado o seu processo formativo com projeto adaptado à nova realidade institucional.

Os 15 alunos que definiram e desenvolveram projetos no ano curricular 2020/2021, já em contexto de pandemia, assistiram a um prolongado momento de restrições do Estado em resposta à situação pandémica. Portugal viveu de 06 de novembro de 2020 a 30 de abril de 2021 em Estado de Emergência. Foram dez renovações de Estado de Emergência durante o referido período. Contudo, apenas quatro instituições restringiram o acesso dos alunos durante este, os outros onze não sofreram restrições de permanência nas instituições ou imposição de teletrabalho, embora tivessem que cumprir regras rígidas de segurança. Quanto ao ano curricular

atual, 2021/2022, os 7 alunos até ao momento não sofreram restrições de permanência nas instituições.

5.4 Modalidade de estágio: presencial ou a distância

Quanto às modalidades de trabalho adotadas em cenário de pandemia, constatamos que 17 dos estágios desenvolvidos nos anos referidos por este estudo continuaram a manter o contato presencial, embora fosse necessário cumprir as regras rígidas que o contexto sanitário exige, como por exemplo: manter o distanciamento social, teste periódico para constatar a ausência da COVID-19, máscaras de proteção, uso de roupas específicas e/ou higienização das mãos com frequência.

Por decisão da presidência do IPP, todos os estágios e atividades letivas foram suspensas do dia 16 de março de 2020 até ao dia 13 de abril de 2020, em virtude da pandemia. / Os estágios foram retomados considerando as contingências nacionais e institucionais. Diante disso, os / três alunos do ano curricular 2019/2020, no primeiro ano de pandemia, para estar em conformidade com o Estado de Emergência em vigor de março a abril de 2020, tiveram que iniciar o seu estágio à distância no dia 20 de abril de 2020, a fim de reformularem os seus objetivos e/ou atividades. Contudo, depois estes integraram as instituições de modo presencial. É importante referir que durante o Estado de Emergência quatro alunos do ano letivo 2020/2021 tiveram “ausências temporárias” e estes se mantiveram à distância, mas a desenvolver atividades em teletrabalho até poderem retomar a modalidade presencial. Já os sete alunos do corrente ano letivo, 2021/2022, encontram-se na modalidade presencial.

6. Discussão dos Resultados

O presente estudo pretendeu dar resposta a duas questões: 1) Quais os impactos que a COVID-19 trouxe para o desenvolvimento dos estágios curriculares em Serviço Social no âmbito do envelhecimento? 2) Como garantir os direitos dos estagiários em concluir o curso em contexto de pandemia com medidas restritivas, na área de intervenção do envelhecimento?

Para responder a ambas as questões, é imprescindível perceber as alterações no funcionamento das próprias instituições, os novos papéis assumidos pelos assistentes sociais na resposta à pandemia, bem como analisar os objetivos dos projetos definidos pelos alunos.

As estruturas/serviços de apoio a pessoas idosas sofreram profundas restrições no âmbito da pandemia COVID-19. Identificadas como grupo de risco pela Direção Geral de Saúde (2020), as pessoas idosas foram alvo de maiores preocupações e restrições, para garantir a sua segurança e mesmo sobrevivência. Desta nova realidade emergiram profundas alterações no desempenho dos assistentes sociais que, tendo de cumprir as orientações emanadas pelas entidades oficiais, tiveram, simultaneamente, de se reinventar para diminuir o forte impacto que o afastamento das famílias e da comunidade em geral provocou.

A redefinição da prática profissional surgiu como um imperativo, numa profissão à qual foi solicitada atuação neste cenário de crise, ao mesmo tempo que teve de se

reorganizar internamente e assumir a gestão da reorganização do espaço, redefinição dos recursos humanos, articulação com as instituições da comunidade (nomeadamente saúde e segurança social) e criação e implementação dos planos de contingência.

A modalidade de trabalho mais representativa junto dos assistentes sociais foi a de trabalho presencial em contato direto com os cidadãos, tendo maior peso nos campos de intervenção do envelhecimento (Cardoso, Vilar & Casquilho, 2020, p. 13).

A modalidade de teletrabalho não teve enquadramento legal nos assistentes sociais que se encontravam a desempenhar funções em IPSS, mantendo-se todos no desenvolvimento das suas funções: trabalhadores de instituições, equipamentos sociais ou de entidades que desenvolvam respostas de carácter residencial de apoio social e de saúde às pessoas idosas, às pessoas com deficiência, às crianças e jovens em perigo e às vítimas de violência doméstica (Decreto nº 3-C/2021).

Para os assistentes sociais que se encontravam a desempenhar funções noutras instituições, a Associação de Profissionais de Serviço Social (APSS) assume que a situação de emergência em saúde pública e a implementação dos planos de contingência interferentes no exercício profissional do Assistente Social representam um enorme desafio para a atividade profissional, exigindo múltiplas adaptações, importando ter uma atenção redobrada à observação de cada um dos princípios éticos e deontológicos da profissão (APSS, 2020, s/p). A mesma Associação reforça que a Federação Internacional de Assistentes Social/ Sociais (FIAS) faz notar que os assistentes sociais devem reconhecer que o uso da tecnologia digital e dos media sociais podem representar ameaças para a prática de vários princípios éticos, incluindo a reserva de privacidade e de confidencialidade, assim como conflitos de interesse, competência e documentação, devendo obter o conhecimento e as competências necessárias para proteger as suas ações profissionais contra práticas antiéticas ao usar a tecnologia (APSS, 2020, s/p).

Os assistentes sociais indicam a gestão de recursos humanos e os contextos socioinstitucionais como os maiores desafios durante a pandemia (Cardoso, Vilar & Casquilho, 2020, p. 42). Quanto à gestão de recursos humanos, foi necessária uma reorganização dos serviços para responder às normas estabelecidas pela DGS, formação específica, procura de trabalhadores com qualificação profissional adequada às necessidades do momento, coordenação do trabalho das equipas em novas modalidades, nomeadamente organização de equipas em espelho, gestão da redução do número de trabalhadores ao serviço por questões de saúde ou de apoio a filhos menores de 12 anos, sendo de realçar a preponderância das mulheres nos serviços e respostas sociais e o facto de elas assumirem, também no espaço familiar, a maioria das responsabilidades ao nível do cuidar (Cardoso, Vilar & Casquilho, 2020, p. 34).

Quanto aos contextos socioinstitucionais, incluem-se desafios na reconfiguração/gestão das respostas sociais, serviços e da própria intervenção, assim como a necessidade de alargamento de serviços e apoios (Cardoso, Vilar & Casquilho, 2020, p. 43).

Não obstante o facto de os assistentes sociais terem assumido novos papéis, introduzindo mudanças na organização dos serviços e recriado ou ampliado programas sociais, estes profissionais mantiveram a sua intervenção junto das pessoas idosas e das suas famílias. Com a função de potenciar a manutenção e reforço dos laços existentes com a família e comunidade (Ribeirinho, 2013, citada por Carvalho, 2013, p. 190), os

assistentes sociais integrados nas respostas direcionadas para a intervenção com as pessoas idosas tiveram de implementar estratégias de aproximação (à distância), por forma a diminuir o impacto negativo na saúde mental da sua população-alvo.

Todas estas restrições provocaram alterações à presença dos alunos de Serviço Social nas instituições de acolhimento que, obrigadas a restringir o acesso às pessoas significativas das pessoas idosas, foram igualmente obrigadas a repensar formas de aceitação da continuidade do compromisso assumido com os alunos. Daqui emergiram diferentes realidades: instituição que impediu a continuidade do estágio e cancelou o compromisso assumido com a ESECS-IPP, o que obrigou à procura de nova instituição de acolhimento; instituições que impediram o acesso dos alunos apenas durante os períodos de decretação do Estado de Emergência, de março a abril de 2020, para aqueles do ano letivo 2019/2020, e de novembro de 2020 a abril de 2022, para os alunos do ano letivo 2020/2021, e instituições que não impuseram restrições de presença aos alunos, tendo apenas obrigado ao óbvio cumprimento das regras implementadas pela DGS e apresentação de teste negativo à COVID-19. Em suma, todos os estágios se concretizaram, dos anos letivos 2019/2020 e 2020/2021, mesmo que tivesse sido necessário alterar projetos anteriormente aprovados, com redefinição de objetivos e/ou de atividades em torno da criação de alternativas de contacto à distância e de análise das alterações da intervenção do Serviço Social neste contexto, eliminando as atividades que previam envolvimento da comunidade.

A possibilidade de manutenção e continuidade dos processos de estágio neste contexto de pandemia constituiu uma oportunidade de elevada relevância para os alunos, na medida em que lhes permitiu acompanhar todo o processo de mudança e participar na reflexão e construção de intervenções direcionadas para um problema social de inegável atualidade, apoiando as instituições a encontrar respostas alternativas num contexto extraordinário. Daqui decorre o desenvolvimento de um olhar crítico sobre a realidade, num processo acompanhado pelos supervisores institucionais, que se revela dinâmico enquanto espaço de concretização do ensino-aprendizagem (Lewgoy & Scavoni, 2002, p. 4), e num processo de preparação para a conceção, diagnóstico, intervenção, avaliação e investigação das novas questões sociais na sociedade contemporânea (Ferreira, 2014, p. 339).

Tendo por base a análise dos projetos desenvolvidos pelos alunos, podemos afirmar que nos 18 projetos desenvolvidos nos anos 2019/2020 e 2020/2021 (anos de maiores incertezas quanto ao comportamento do vírus e de implementação de maiores restrições), foram definidos objetivos gerais de combate ao isolamento social e relacionados com preocupações com a saúde mental das pessoas idosas, ambos associados ao contexto de restrições da crise sanitária. As respostas ao isolamento social colocam as tecnologias de informação e comunicação ao serviço de uma maior aproximação entre as pessoas idosas e os seus familiares ou amigos e também ao serviço de formas alternativas de contacto com o exterior, como é exemplo a criação de passeios virtuais. Os objetivos que se centram na promoção da saúde mental relacionam-se, igualmente, com preocupações com o impacto das restrições de contacto social, associadas ao sentimento de solidão e sintomas de depressão. Os objetivos de criação de grupos de voluntariado para apoio a pessoas idosas nos seus domicílios também revelam especial preocupação com o impacto das restrições de contacto e consequente isolamento social das pessoas idosas.

Tendo por base os sete projetos ainda em desenvolvimento durante o presente ano letivo, 2021/2022, verifica-se uma preocupação crescente com os colaboradores da instituição (que durante o tempo de pandemia se sentiram sobrecarregados com inúmeras tarefas e obrigação de substituição de colegas ausentes), de reforço dos direitos dos utentes (nomeadamente em contexto residencial) e de promoção da relação intergeracional.

Mesmo num contexto de emergência, os projetos definidos pelos alunos não se restringiram a respostas imediatistas, meramente associadas a uma intervenção assistencialista, mas privilegiam técnicas de capacitação, empoderamento, mediação, metodologias participativas e colaborativas, com referência frequente à criação de parcerias. Revelam preocupação em intensificar o bem-estar e qualidade de vida da pessoa idosa, centram-se numa maior aproximação das pessoas idosas às suas famílias, procuram ampliar parcerias e/ou recrutar voluntários, sensibilizar membros da comunidade e/ou instituições para a promoção da inclusão social da pessoa idosa e implementar uma nova rotina de atividades, sejam estas culturais, de ensino ou recreativas. Quanto aos modelos de intervenção privilegiados, destacam-se os modelos sistémico, ecológico e psicossocial (59%), sendo seguidos pelo modelo de intervenção em crise, intervenção comunitária de Jack Rothman e Serviço Social de grupo. Outros modelos referidos surgem de forma isolada, sem relevância estatística.

Assim, a partir dos dados recolhidos, conclui-se que as instituições de acolhimento de estágios e os projetos planeados e implementados pelos alunos da ESECS-IPP nestes anos de pandemia se centram na promoção do envelhecimento ativo, na gestão das respostas, no apoio psicossocial a doentes e familiares e na defesa dos direitos, em detrimento da construção e implementação de políticas sociais e do desenvolvimento e integração na comunidade (Carvalho, 2018a, p. 6). Os diferentes projetos aqui em análise revelam interesses compatíveis com algumas dimensões referidas por Phillipson (2002, citado por Carvalho, 2011), tais como “a dependência funcional e cognitiva” e “a solidão”. O impacto físico e psicológico da COVID-19 é priorizado pelos alunos. Não obstante o impacto físico e psicológico na vida de todos os indivíduos, o grupo das pessoas idosas é potencialmente mais afetado pelas consequências negativas, ao que acresce inclusivamente a maior dificuldade de adaptação ao mundo digital (Novais et al., 2021). A preocupação dos alunos pelo reforço dos níveis de socialização é evidente. A “necessidade de apoio ao cuidador informal”, também referida por Phillipson (2002, citado por Carvalho, 2011), não se encontra espelhada nos projetos elaborados pelos alunos, eventualmente justificado pelo maior distanciamento a estes cuidadores, fruto das medidas de isolamento decretadas.

Relativamente ao objetivo de perceber o impacto da COVID-19 nos estágios curriculares em Serviço Social no âmbito do envelhecimento e de perceber a forma como foi garantido o direito destes estagiários em concluir o curso em contexto de pandemia, este estudo permite concluir que os objetivos dos projetos definidos pelos alunos se adaptaram ao contexto e acompanharam a evolução da própria realidade social, respondendo às exigências do próprio processo de formação em Serviço Social que, segundo Ferreira (2014), deve acompanhar as tendências atuais da sociedade globalizada. Também a colaboração das instituições de acolhimento na manutenção do compromisso assumido com os alunos e com a ESECS-IPP, mesmo em contextos sujeitos a sérias restrições de contacto, permitiu garantir aos alunos o direito de conclusão do

curso. Desta forma, os alunos da ESECS-IPP tiveram a oportunidade de participar na implementação de boas práticas implementadas pelo Serviço Social das diferentes organizações, que revelaram capacidade de enfrentar as consequências sociais da COVID-19.

Conclusão

O envelhecimento é uma área clássica da intervenção do Serviço Social, pois ainda antes do envelhecimento se constituir como um desafio para a sociedade e para os Estados, as pessoas idosas já integravam o campo de intervenção do Serviço Social. As restrições decorrentes da pandemia COVID-19, embora decretadas à escala mundial, foram aplicadas de forma especialmente rigorosa ao grupo de pessoas idosas, por ser considerado um grupo especialmente vulnerável ao impacto da contaminação e as transformações que decorreram da sua aplicação constituíram uma oportunidade de intervenção na qual os alunos da ESECS-IPP tiveram a possibilidade de participar.

Num contexto de grande instabilidade e insegurança, decorrentes dos efeitos da pandemia, as instituições que desenvolvem intervenção com as pessoas idosas demonstraram capacidade de adaptação imediata às novas circunstâncias e, não obstante as dificuldades vivenciadas diariamente, foram o suporte material e emocional de inúmeras pessoas idosas que se viram afastadas dos seus familiares. Neste contexto, os assistentes sociais mostraram capacidade de reação imediata, competências de gestão e planeamento, bem como capacidade de reinvenção do seu papel, introduzindo novas formas de intervenção, sem nunca deixar de priorizar o seu objetivo de promoção da relação das pessoas idosas com a sua rede informal de apoio. Sem negar as inúmeras dificuldades e eventuais lacunas, os assistentes sociais mantiveram-se na linha da frente, garantindo o apoio a pessoas idosas e aos seus familiares que, à distância, aumentavam as suas preocupações e exigiam contactos mais frequentes.

O enfrentamento da pandemia foi revelador da capacidade de iniciativa e criatividade dos assistentes sociais assim como revelador da necessidade de, no futuro, se combinarem e desenvolverem metodologias que adotem o contacto presencial e a utilização de tecnologias de informação e de comunicação, que facilitem não só o contacto com os cidadãos, mas também o fortalecimento das plataformas colaborativas (Cardoso, Vilar & Casquilho, 2020, p. 56).

Para além desta capacidade de adaptação, as instituições que intervêm na área do envelhecimento continuaram a acolher os estagiários de Serviço Social, reduzindo ao mínimo as restrições e assumindo-os como colaboradores neste difícil processo de reestruturação. Os alunos de Serviço Social da ESECS-IPP que desenvolveram projetos no âmbito do envelhecimento tiveram a oportunidade de se manter em funções durante este excepcional período pandémico e colaborar no garante dos direitos das pessoas idosas sujeitas a um isolamento sem precedentes, durante um intervalo de tempo que se prolongou incessantemente e cujo impacto para a saúde mental se prevê devastador. Desta participação, surgirão, indubitavelmente, importantes reflexões que poderão promover mudanças positivas nas organizações e neste debate futuro, os alunos aqui incluídos, poderão contribuir com o conhecimento e experiência que a realidade lhes proporcionou.

Referências Bibliográficas

Alves, S. (2021a). *Olhar o passado, pensar o presente e planear o futuro*. Seminário de Projeto. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais – Instituto Politécnico de Portalegre.

Alves, S. (2021b). *Relatório final. Estágio*. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais – Instituto Politécnico de Portalegre.

Argueles, S. (2022). *Avaliação dos níveis de burnout nos trabalhadores e desenvolvimento de estratégias para o evitar na Casa do Povo de Alagoa*. Seminário de Projeto. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Instituto Politécnico de Portalegre.

Associação Profissional do Serviço Social (APSS) (2018). *Código Deontológico do Assistente Social em Portugal*.

Associação dos Profissionais de Serviço Social (APSS) (2020). *Diretrizes de Teletrabalho para Assistentes Sociais*. <https://www.apss.pt/a-apss-e-a-resposta-a-pandemia-covid19/>.

Belo, C. (2021a). *Valorizar e Estimular a Vida Social dos Residentes em Tempos de Pandemia*. Seminário de Projeto. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais – Instituto Politécnico de Portalegre.

Belo, C. (2021b). *Valorizar e Estimular a Vida Social dos Residentes em Tempos de Pandemia*. Estágio. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais – Instituto Politécnico de Portalegre.

Botelho, M. (2022). *Des(envolver)*. Seminário de Projeto. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Instituto Politécnico de Portalegre. Página | 71

Calhau, J. (2021a). *Redes de Amor*. Seminário de Projeto. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Instituto Politécnico de Portalegre.

Calhau, J. (2021b). *Redes de Amor*. Estágio. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Instituto Politécnico de Portalegre.

Camões, F. (2021a). *Arco-íris*. Seminário de Projeto. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Instituto Politécnico de Portalegre.

Camões, F. (2021b). *Arco-íris*. Estágio. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Instituto Politécnico de Portalegre.

Cardoso, J., Vilar, D. e Casquilho-Martins, I. (2020). *Desafios ao serviço social no contexto da COVID-19*. CLISSIS.

Carqueja, E. e Sousa, C. (2020). *Modelos de Intervenção Psicológica: Agir em Tempos de Crise*. In Paulino, M. e Dumas-Diniz, R. (2020). *A Psicologia da Pandemia*. Lisboa: Pactor.

Carrapiço, C. (2021a). *O bem-estar do cuidador informal*. Seminário de Projeto. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Instituto Politécnico de Portalegre.

Carrapiço, C. (2021b). *O bem-estar do cuidador informal*. Relatório de Estágio. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Instituto Politécnico de Portalegre.

Carvalho, M. (2013). *Serviço Social no Envelhecimento*. Pactor.

Carvalho, M. (2018a). *Envelhecimento, políticas sociais e serviço social em Portugal: velhos e novos problemas. Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social*. V. 16 n. 1 (2018). Universidade Federal do Espírito Santo. Em tempos de radicalização do capital, lutas, resistências e Serviço Social. ISBN 978-85-781-090-4 (CD-ROM).

Carvalho, M. (2018b). Serviço Social e Intervenção com Idosos: desafios atuais. Carvalho, M. (coord) in *Serviço Social. Teorias e Práticas*. pp. 421-436, Pactor.

Carvalho, R. (2021a). *Janela Social*. Seminário de Projeto. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Instituto Politécnico de Portalegre.

Carvalho, R. (2021b). *Janela Social*. Estágio. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Instituto Politécnico de Portalegre.

Conceição, I. (2022). *A Terapia da Reminiscência como técnica promotora de auto-estima e participação social*. Seminário de Projeto. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Instituto Politécnico de Portalegre.

Constituição da República Portuguesa Portugal (CPR). (1976). Decreto de 10 de abril de 1976. <https://dre.pt/legislacao-consolidada/-/lc/34520775/view>.

Coutinho, C. P. (2015) *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas - teoria e prática*. Almedina.

Página | 72

Damião, D. (2021a). *A promoção do bem-estar da pessoa idosa através da intervenção à distância*. Projeto de Intervenção Social. Seminário de Projeto. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Instituto Politécnico de Portalegre.

Damião, D. (2021b). *A promoção do bem-estar da pessoa idosa através da intervenção à distância*. Relatório de Estágio. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Instituto Politécnico de Portalegre.

Decreto-Lei n.º 164/91. Ministério da Defesa Nacional. De 07 de maio de 1991. Diário da República n.º 104/1991, Série I-A de 1991-05-07.

Decreto-Lei n.º 172-A/2014. Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social. De 14 de novembro de 2014. Diário da República n.º 221/2014, 1º Suplemento, Série I de 2014-11-14, páginas 2 - 26.

Direção-Geral da Saúde (DGS). (2020). *Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo Coronavírus (COVID-19)*. Disponível em <http://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/03/Plano-de-Conting%C3%Aancia-Novo-Coronav%C3%ADrus.Covid-19.pdf>.

Ferreira, J. (2014). Serviço Social: profissão e ciência. Contributos para o debate científico nas ciências sociais. *Cuadernos de Trabajo Social* 339 Vol. 27-2 (2014) pp. 329-341.

Ferri, M. (2020). Estágio supervisionado em serviço social: a indissociabilidade entre formação e trabalho profissional. *Temporalis*, Brasília (DF), ano 20, n. 39, pp. 225-240, jan./jun. 2020. ISSN 2238-1856.

Figueiredo, J. (2021a). *Ponte de Esperança. Seminário de Projeto*. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Instituto Politécnico de Portalegre.

Figueiredo, J. (2021b). *Ponte de Esperança. Estágio*. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Instituto Politécnico de Portalegre.

Fonseca, J. (2008). Os Métodos Quantitativos na Sociologia: Dificuldades de Uma Metodologia de Investigação. *VI Congresso Nacional de Sociologia. Mundos Sociais: Saberes e Práticas*. Universidade Nova de Lisboa. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas. <http://associacaoportuguesasociologia.pt/vicongresso/pdfs/346.pdf>.

Fontelles, M.; Simões, M.; Farias, S. H.; Fontelles, R. (2009). Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Rev. para. med*; 23(3) jul.-set. 2009. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-588477>.

Freitas, M. D. P. A. (2013). *Supervisão na Formação em Serviço Social*. Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de doutor em Serviço Social Faculdade de Ciências Humanas, Junho 2013. https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/14908/1/Supervis%C3%A3o%20na%20Forma%C3%A7%C3%A3o%20em%20Servi%C3%A7o%20Social_Dorita%20Anjo.pdf.

Galhardas, A. (2021a). *Envelhecimento: capacitação de funcionários com relação a demência*. Seminário de Projeto. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Instituto Politécnico de Portalegre.

Galhardas, A. (2021b). *Envelhecimento: capacitação de funcionários com relação a demência*. Projeto de Estágio. Relatório de Estágio. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Instituto Politécnico de Portalegre.

Página | 73

Gamboa, I. (2021a). *(Re)Aproximar*. Seminário de Projeto. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Instituto Politécnico de Portalegre.

Gamboa, I. (2021b). *(Re)Aproximar*. Estágio. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Instituto Politécnico de Portalegre.

Gaspar, C. (2020a). *Projeto de Estágio*. Seminário de Projeto. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais – Instituto Politécnico de Portalegre.

Gaspar, C. (2020b). *As alterações da intervenção do Serviço Social decorrente com as novas exigências da pandemia COVID-19*. Estágio. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais – Instituto Politécnico de Portalegre.

Indi, A. (2022). *Memórias*. Seminário de Projeto. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais – Instituto Politécnico de Portalegre.

Lei n.º 119/2015. Aprova o Código Cooperativo. Assembleia da República. De 31 de agosto de 2015. Diário da República n.º 169/2015, Série I de 2015-08-31, pp. 6581 - 6600.

Lewgoy, A. e Scavoni, M. (2002). Supervisão em Serviço Social: a formação do olhar ampliado. *Textos & Contextos Revista Virtual*. Nº 1, ano I, nov. 2002. pp. 1-9.

Mackenzie, D. (2020). *COVID-19. A pandemia que nunca devia ter acontecido e como impedir a próxima*. Lisboa: Editorial Presença.

Marques, M. (2022). *Idosos com vida*. Seminário de Projeto. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Instituto Politécnico de Portalegre.

Martins, C. (2021a). *Residências Vilavó. Caminhar para uma vida mais ativa*. Projeto de Estágio. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, Instituto Politécnico de Portalegre.

Martins, C. (2021b). *Residências Vilavó. Juntos vamos dar mais vida aos anos*. Relatório de Estágio. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, Instituto Politécnico de Portalegre.

Mateus, A. (2020). Crise Económica Global: Do Impacto Pandémico às Respostas Políticas e Económicas dos Governos. In Paulino, M. e Dumas-Diniz, R. (2020). *A Psicologia da Pandemia*. Lisboa: Pactor.

Melo, C. (2021a). *SOS Idoso*. Seminário de Projeto. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais – Instituto Politécnico de Portalegre.

Melo, C. (2021b). *Relatório final de estágio*. Estágio. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais – Instituto Politécnico de Portalegre.

Normas de Funcionamento de Estágio Curricular. (2018). Instituto Politécnico de Portalegre. Aprovado pelo Conselho Técnico-Científico em 19 de dezembro de 2018.

Página | 74

Novais, F., Cordeiro, C., Câmara Pestana, P., Côrte-Real, B., Reynolds Sousa, T., Delerue Matos, A., e Telles-Correia, D. (2021). O Impacto da COVID-19 na População Idosa em Portugal: Resultados do Survey of Health, Ageing and Retirement (SHARE). *Acta Med Port* 2021 Nov; 34(11) pp. 761-766 <https://doi.org/10.20344/amp.16209>.

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2022). *Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. <https://COVID19.who.int/>.

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2022). *Coronavirus disease (COVID-19)*. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1.

Pacheco, A. I. (2021). *O impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental da população idosa utilizadora dos serviços de Centro de Dia do concelho de Paços de Ferreira*. Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Serviço Social do Porto para obtenção do Grau de Mestre em Gerontologia Social. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/37657/1/InesPacheco.pdf>.

Pelarigo, B. (2021a). *Cuidar dos nossos idosos é preservar a nossa história*. Seminário de Projeto. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais – Instituto Politécnico de Portalegre.

Pelarigo, B. (2021b). *Relatório de Estágio*. Estágio. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais – Instituto Politécnico de Portalegre.

Pires, S. (2022). *Capacitar*. Seminário de Projeto. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais – Instituto Politécnico de Portalegre.

Portaria n.º 67/2012. Define as condições de organização, funcionamento e instalação das estruturas residenciais para pessoas idosas. Ministério da Solidariedade e da Segurança Social. De 21 de março de 2012. Diário da República n.º 58/2012, Série I de 2012-03-21, pp. 1324 - 1329.

Quaresma, L. (2021a). *Abraçamos-te todos os dias*. Seminário de Projeto. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Instituto Politécnico de Portalegre.

Quaresma, L. (2021b). *Abraçamos-te todos os dias*. Estágio. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Instituto Politécnico de Portalegre.

Raposo, C. (2020a). *A identidade do idoso institucionalizado*. Seminário de Projeto. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais – Instituto Politécnico de Portalegre.

Raposo, C. (2020b). *Relatório final de estágio*. Estágio. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais – Instituto Politécnico de Portalegre.

Rodrigues, H. (2022). *Direitos para Todos*. Seminário de Projeto. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais – Instituto Politécnico de Portalegre.

Ribeiro, O. e Paúl, C. (2011). *Manual de Envelhecimento Activo*, Lisboa, LIDEL Edições Técnicas, Lda.

Ruivo, M. J. (2021a). *Essência*. Seminário de Projeto. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Instituto Politécnico de Portalegre.

Ruivo, M. J. (2021b). *Essência*. Estágio. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Instituto Politécnico de Portalegre.

Página | 75

Saramago, M. C. (2020a). *Envelhecimento: Promoção do contacto intergeracional*. Seminário de Projeto. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Instituto Politécnico de Portalegre.

Saramago, M. C. (2020b). *Relatório Final de Estágio*. Estágio. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Instituto Politécnico de Portalegre.

Segurança Social. (2022). Sítio Oficial de Segurança Social. <http://www.seg-social.pt/inicio>

Valduga, T. (2021). “Envelhecimento: os desafios para a cidadania e a participação na proteção social em Portugal”. In Coord. Martins, E.; Pereira, J.; e Lopes, M. *Animação Sociocultural, Geriatria, Gerontologia e os Novos Paradigmas do Envelhecimento*. Chaves: Intervenção.

Nota sobre as autoras

Tatiane Valduga

tlvaa@ipportalegre.pt

Instituto Politécnico de Portalegre

ORCID - 0000-0001-6283-9117

Ciência Vitae ID: 0E17-AD3B-93BB

Assistente social, professora adjunta do Curso de Serviço Social da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais (ESECS) do Instituto Politécnico de Portalegre (IPP).

Doutora em Serviço Social pelo Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES/Brasil). Investigadora do Centro de Investigação e Estudos de Sociologia (CIES-ISCTE). Investigadora do projeto Ir Além – A Inclusão Social de NPT e o Desenvolvimento de Territórios de Baixa Densidade (2020-2022) cofinanciado pelo FAMI.

Paula Ramos

paula.ramos@ipportalegre.pt

Instituto Politécnico de Portalegre

ORCID - 0000-0002-4340-8669

Assistente social, professora adjunta convidada do Curso de Serviço Social da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais (ESECS) do Instituto Politécnico de Portalegre (IPP).

Nível de literacia dos cuidadores informais de doentes de Alzheimer relativamente à doença

António Calha
Marília Caldeira

Resumo

Esta investigação teve como objetivo avaliar o nível de conhecimentos dos cuidadores informais de doentes de Alzheimer relativamente à doença, identificando as suas fontes de informação e as principais necessidades sentidas. Face aos objetivos da investigação, procedeu-se à recolha de informação, através de um inquérito por questionário aplicado a uma amostra de 20 cuidadores informais do concelho de Elvas. Os dados obtidos permitiram identificar um bom nível de literacia dos cuidadores envolvidos no estudo. Entre as principais fontes de informação utilizadas, destacam-se, por ordem de importância, o médico de família e o neurologista, sendo que a principal necessidade de informação se prende com o modo como lidar com os comportamentos difíceis da pessoa cuidada. Das diferentes relações entre variáveis identificadas na investigação, destaca-se a tendência de os cuidadores com maior nível de literacia conseguirem uma melhor gestão do stress ($r=-0,457$; $p=0,043$).

Palavras-chaves: Cuidadores informais; Doença de Alzheimer; Literacia de saúde

Abstract

This investigation aimed to assess the level of knowledge of informal caregivers of Alzheimer's patients regarding the disease, identifying their needs and sources of information. Given the research objectives, information was collected through a survey applied to a sample of 20 informal caregivers in the municipality of Elvas. The data obtained allowed us to identify a good level of literacy of the caregivers involved in the study. The family doctor and the neurologist stand out among the main sources of information used. Of the different relationships between variables identified in the investigation, the tendency for caregivers with a higher level of literacy to achieve better stress management is highlighted ($r=-0.457$; $p=0.043$).

Keywords: Informal caregivers; Alzheimer's disease; health literacy

Página | 77

Introdução

Apenas recentemente se procedeu ao reconhecimento institucional do estatuto do cuidador informal, nomeadamente no anexo à Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro. Nesse articulado, são regulados os direitos e os deveres do cuidador e da pessoa cuidada, estabelecendo as respetivas medidas de apoio. A aprovação deste estatuto foi o culminar de um processo longo de reivindicação do reconhecimento pelo Estado do trabalho diário, por vezes permanente, realizado por cuidadores em prol da pessoa dependente. No entanto, a leitura atenta do documento enquadrador *Medidas de*

Intervenção Junto dos Cuidadores Informais (2017)¹ permite perceber que foram sobretudo questões relacionadas com o envelhecimento demográfico e com o aumento de pessoas com doença crónica que justificam a necessidade do reconhecimento do estatuto do cuidador informal. Como bem nota Canha (2020), a justiça social e a (des)igualdade de género parecem ter ficado arredadas da justificativa desta política social.

Não existem dados precisos sobre o número de cuidadores informais em Portugal, no entanto é plausível que o número aumente em função do crescente envelhecimento demográfico, ainda que nem todas as pessoas cuidadas em situação de dependência sejam idosas. Efetivamente, os dados do Instituto Nacional de Estatística referentes ao Recenseamento Geral da População de 2011 revelam uma percentagem elevada de idosos, entre a população residente, que não conseguem realizar pelo menos uma das seis atividades do dia-a-dia. Essa percentagem varia entre os 53% de idosos que revelam incapacidade de audição e os 78% daqueles que revelam incapacidade de tomarem banho ou vestirem-se sozinhos.

O progressivo envelhecimento demográfico, associado a alterações na prevalência e incidência de doenças crónicas não transmissíveis que afetam, em particular, ainda que não exclusivamente, a população idosa constitui um fator determinante do aumento do número de prestadores informais de cuidados. As patologias incapacitantes, de natureza e causas variadas, prevalentes na população idosa têm como característica comum tornar inaptos física ou mentalmente os seus portadores. Entre as doenças incapacitantes de natureza neurológica destaca-se, pela sua prevalência, a doença de Alzheimer. Esta patologia inclui uma diversidade de sintomas, cognitivos, comportamentais e psiquiátricos e caracteriza-se por uma modificação global e persistente do funcionamento cognitivo, que se repercute na vida profissional, social e familiar do indivíduo (Sequeira, 2010).

O envolvimento da família na prestação de cuidados é particularmente visível nas situações de grande incapacidade e dependência. Como nota Sílvia Portugal (2018), “nos países do Sul, quanto mais exigente é o tipo de apoio, menos respostas existem, e maior é a responsabilização da esfera informal”. Considerando a multiplicidade de tarefas realizadas, a qualidade da prestação dos cuidados por parte dos cuidadores informais depende do seu nível de literacia em saúde. Como referem Mullins, Bliss, Rolnick, Henre e Jackson (2016), os cuidadores informais prestam assistência de cuidados extensivos com atividades da vida diária, bem como intervenções para prevenção e tratamento de problemas de saúde. À medida que a capacidade de tomada de decisão diminui com a progressão da doença, os cuidadores informais também se constituem representantes legais para tomar decisões de cuidados de saúde àqueles a quem prestam cuidados.

Partindo do reconhecimento da importância da literacia em saúde na qualidade dos cuidados prestados pelos cuidadores informais, esta investigação teve como objetivo avaliar o nível de conhecimentos dos cuidadores informais de doentes de Alzheimer relativamente à doença, identificando as suas fontes de informação e as principais necessidades sentidas.

¹ Realizado, por solicitação do XXI Governo Constitucional após recomendação da Assembleia da República, por um grupo de trabalho constituído por vários especialistas com o objetivo de proceder ao diagnóstico das medidas de apoio aos cuidadores informais desenvolvidas em Portugal e na Europa.

Enquadramento

A doença de Alzheimer é uma doença progressiva, degenerativa e que afeta o cérebro, sendo a forma mais comum de demência. A evolução desta doença está associada a uma progressiva perda de funções e de capacidades. Segundo Sequeira (2010), esta patologia inclui uma diversidade de sintomas, cognitivos, comportamentais e psiquiátricos e caracteriza-se por uma modificação global e persistente do funcionamento cognitivo, que se repercute na vida profissional, social e familiar do indivíduo.

Em Portugal, as respostas institucionais vocacionadas para os doentes de Alzheimer são escassas, considerando a prevalência da doença. Na maioria das situações, sobretudo numa fase inicial da doença, os cuidados a estes doentes são prestados por familiares que assumem o papel de cuidadores informais. O exercício destas funções obriga a um processo de aprendizagem e de adaptação e a qualidade dos cuidados tende a relacionar-se com o nível de literacia dos cuidadores.

O conceito de literacia em saúde não recolhe consenso relativamente à sua definição. Ainda assim, remete para a capacidade de obter, processar e compreender informações sobre saúde necessárias para tomar decisões apropriadas. Como destacam Mullins, Bliss, Rolnick, Henre e Jackson (2016), nos últimos anos tem-se afirmado uma perspetiva mais funcional do conceito, que tende a incorporar a capacidade de realizar tarefas clínicas, tarefas de prevenção e tarefas de orientação no sistema de saúde, tendo o conhecimento e a compreensão necessários para fazê-lo. Segundo Pedro, Amaral e Escoval (2016), o interesse na literacia em saúde tem crescido nas últimas décadas, enquanto conceito fundamental para um papel mais ativo por parte dos cidadãos em matéria de saúde e de cuidados de saúde. Os mesmos autores referem que o conceito de literacia em saúde surgiu em 1974, num artigo ligado a questões de promoção de saúde, mas atualmente assume-se como ferramenta fundamental para “navegar” nos sistemas de saúde, cada vez mais complexos. A literacia em saúde surge, assim, intimamente relacionada com a capacitação dos indivíduos com conhecimentos e competências que permitam o acesso, compreensão, avaliação e mobilização de informações relativas à saúde (Apfel & Tsouros, 2013). Essa capacitação permite a tomada de decisões na sua vida quotidiana relativas a cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção de saúde, para manter ou melhorar a qualidade de vida ao longo do ciclo vital (Serrão, Veiga & Vieira, 2015).

Trata-se de um conceito que vai para além da mera capacidade de ler informação, como é reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (Nutbeam & Kickbusch, 1998), englobando quatro dimensões diferentes, bem sistematizado por Antunes (2014): 1) o conhecimento básico em saúde refletido em comportamentos de promoção e proteção da saúde e prevenção da doença; 2) as competências necessárias ao acesso e boa utilização dos sistemas de saúde; 3) as competências de consumidor para tomar decisões de saúde na seleção e utilização de bens e serviços e agir de acordo com os direitos de consumidor, se necessário; 4) a capacidade de decisão informada na esfera política, o conhecimento dos direitos de saúde, a participação ativa na defesa das questões de saúde e a filiação em organizações de saúde e doentes.

Sendo a literacia em saúde, como refere (Loureiro, 2015), “baseada na interação com os contextos de saúde, o sistema de saúde, o sistema educativo e os fatores sociais

e culturais, em casa, no trabalho e na comunidade”, a promoção de uma cultura de saúde e bem-estar exige um investimento no ambiente cultural e na ação política. Apenas dessa forma se pode responsabilizar os indivíduos no processo de desenvolvimento pessoal e comunitário no que à saúde diz respeito. Nessa linha, Mancuso (2008), cit. por Loureiro et al. (2014), sugere um modelo conceptual de literacia em saúde que engloba as competências, os atributos e as consequências individuais e sociais, tendo como pano de fundo a relação indivíduo-sociedade. O autor dá ênfase ao conceito de competência, enquanto conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que implicam que o indivíduo, perante uma determinada situação, seja capaz de mobilizar conhecimentos e recursos de modo adequado, dando uma resposta ajustada à situação. Os atributos da literacia em saúde (capacidade, compreensão e comunicação) estão integrados e são precedidos pelas aptidões, estratégias e capacidades firmadas dentro das competências necessárias para atingir a literacia em saúde. Assim, o nível de literacia de um indivíduo potencia a sua capacidade de influenciar os outros e a sociedade.

Existem evidências, suportadas por vasta literatura científica (Stielk, Dyakov, Ashton & van Dam, 2019), de que a baixa literacia em saúde se encontra relacionada com comportamentos de risco e maiores gastos em saúde. As consequências dos baixos níveis de literacia são elencadas por Loureiro (2014): custos acrescidos nos cuidados de saúde; reduzido ou falso conhecimento sobre as doenças e tratamentos; menor competência de autogestão; menor capacidade para cuidar de pessoas em condições crónicas; erros de medicação; incapacidade para lidar com sucesso com o sistema de cuidados de saúde; utilização dos serviços de saúde de forma desadequada. Na mesma linha, o trabalho de Antunes (2014) evidencia a associação da baixa literacia em saúde aos comportamentos em saúde e aos gastos em saúde. Segundo o autor, um nível inadequado de literacia relaciona-se com a dificuldade na prevenção e na gestão de problemas de saúde, bem como com comportamentos ineficazes de saúde, como o uso inadequado de medicamentos, o recurso excessivo aos serviços de saúde ou a ineficácia em lidar com situações de emergência. A baixa literacia está também associada a taxas de hospitalização mais altas, mas também mais longas, o que implica mais custos associados a internamento prolongado, mais exames de diagnóstico e fraca adesão a terapêutica medicamentosa. Numa perspetiva mais crítica, Pedro, Amaral & Escoval (2016) salientam que a base de evidência para relacionar o nível de literacia em saúde e custos para o sistema de saúde é limitada, pelo que é difícil determinar com precisão o custo da literacia em saúde, quer do ponto de vista individual quer do ponto de vista do sistema como um todo. Porém, é admissível que um nível baixo de literacia em saúde acarrete potenciais custos para o sistema.

O processo de aquisição de conhecimentos e competências em saúde é complexo e multidimensional. Coexistem diferentes tipos de fontes de informação que derivam tanto de contextos formais de aprendizagem como de contextos informais. A aprendizagem para a saúde é indissociável das aprendizagens que decorrem dos contextos de vida quotidiana (Calha, 2014). São processos marcados pela adoção de papéis sociais e pelos acasos do percurso de vida. Os recursos e os meios que cada indivíduo detém para desenvolver competências que permitam alcançar o seu bem-estar físico, psíquico e social é variável em função dos contextos sociais de proveniência. A educação formal para a saúde, realizada em contextos institucionais e

promovida por profissionais acreditados, desempenha um papel crucial na aquisição e divulgação de conhecimento válido e crítico. Também ao nível não formal e informal se consolidam oportunidades de aprendizagem, ainda que a potencialidade de aprendizagem nestes contextos não possa ser acriticamente generalizada, na medida em que nem todos os contextos e experiências de vida são equivalentes.

Metodologia

Trata-se de uma investigação de natureza quantitativa de tipo descritivo-correlacional, orientada para a descrição das características da população estudada, procurando estabelecer relações entre diferentes variáveis. Face aos objetivos da investigação, procedeu-se à recolha de dados, através de um inquérito por questionário aplicado a uma amostra de 20 cuidadores informais de doentes de Alzheimer do concelho de Elvas. Na constituição da amostra, foi utilizada uma técnica de amostragem não aleatória e intencional.

O instrumento de recolha de informação incluiu questões de caracterização pessoal (sexo, idade, profissão, experiência de cuidador) e questões incluídas na escala, previamente validada para o português, da “Alzheimer’s Disease Knowledge Scale” [ADKS], de Carpenter, Balsis, Otilingam, Hanson e Gatz (2009). Esta escala é constituída por 30 itens de verdadeiro/falso para avaliar o conhecimento sobre a doença de Alzheimer, contemplando os fatores de risco, a avaliação e o diagnóstico, os sintomas, o impacto na vida e o tratamento. Foi solicitada autorização aos autores para utilização da escala.

Ao longo da investigação, seguiram-se os requisitos éticos que devem regular a prática científica: todos os participantes foram convidados a participar de forma voluntária, foram previamente informados do propósito da investigação e foi-lhes dada a possibilidade de abandonar a investigação em qualquer altura e sem qualquer prejuízo pessoal.

Resultados

Na tabela 1, são apresentadas as variáveis caracterizadoras da amostra de 20 inquiridos, cuidadores informais de idosos com diagnóstico de Doença de Alzheimer.

Tabela 1 – Caracterização da amostra

	n.	%
Sexo		
Masculino	4	20
Feminino	16	80
Estado Civil		
Casado(a)	16	80

Divorciado(a)	3	15
Viúvo(a)	1	5
Habilitações literárias		
Analfabeto	1	5
1.º ciclo	7	35
Ensino secundário	9	45
Ensino superior	3	15
Situação Profissional		
Desempregado(a)	4	20
Reformado(a)	8	40
Doméstico(a)	1	5
Empregado(a) (tempo inteiro)	4	20
Empregado(a) (tempo parcial)	1	5
Outra	2	10
Grau de parentesco com a pessoa cuidada		
Cônjuge	6	30
Filho(a)	12	60
Nora/genro	1	5
Outra	1	5
N.º de anos de prestação de cuidados		
1-2	7	35
3-4	6	30
5-6	4	20
>6	3	15
N.º de horas por dia dedicadas ao cuidado		
1-2	1	5
3-4	5	25
5-6	4	20
7-8	2	10
Permanentemente	8	40
Partilha da prestação de cuidados		
Sim	15	75
Não	5	25

Como se pode constatar, trata-se de uma amostra predominantemente feminina, em consonância com a tendência registada em outras investigações. Segundo Sequeira (2010 p. 32), “no seio da família, são habitualmente as mulheres (filhas, cônjuges, mães, irmãs, etc.) que assumem a maioria dos cuidados (...)”. Esta é uma tendência que tende a perpetuar-se nos dias de hoje, como salientam Portugal e Alves (2015): quando a pessoa a cuidar exige uma atenção muito particular, são na maioria as mulheres a reduzir o seu horário de trabalho ou a abandonar o mercado de trabalho formal para se dedicarem, integralmente, ao cuidado familiar. No que diz respeito ao grupo etário, os cuidadores inquiridos têm idades compreendidas entre os 45 anos e os 86 anos, com uma média de 63 anos. Como refere Pereira (2015 p. 50), “(...) várias investigações revelam que a maioria dos cuidadores informais tem uma média de idades entre os 45 e os 60 anos”. Relativamente ao estado civil, a maioria dos cuidadores são casados (16 cuidadores), 3 divorciados e 1 viúvo.

No que diz respeito às habilitações literárias dos inquiridos, apenas 1 cuidador é analfabeto (5%), 7 possuem o 1.º ciclo (35%), 9 o ensino secundário (45%) e 3 o ensino superior (15%). Quanto à situação profissional, a maioria não exerce qualquer tipo de atividade profissional, sendo que 8 são cuidadores reformados (40%), 4 estão desempregados (20%) e 1 é doméstico (5%). Os restantes cuidadores acumulam uma atividade profissional com a prestação de cuidados ao doente, sendo que 4 estão empregados a tempo inteiro (20%), 1 a tempo parcial (5%) e 2 encontram-se noutra situação profissional (10%).

Na tabela 1, é, igualmente, possível constatar que 60% dos cuidados são prestados pelos filhos, 30% pelo cônjuge e, em menor número, por noras/genros (5%) e outros familiares (5%). Pereira (2015) refere que, em geral, os cuidadores familiares são os cônjuges, os filhos e as noras/genros. Os resultados obtidos contrastam com as observações registadas por Figueiredo (2007), que identifica os cônjuges como a principal e única fonte de assistência ao idoso dependente, na maioria das situações, acrescentando que, na ausência do cônjuge, a descendência constitui a segunda fonte de prestação de cuidados.

Em média, os cuidadores inquiridos encontram-se na situação de cuidador há 4 anos, sendo que a maioria (80%) cuida dos seus familiares há menos de 5 anos. No que diz respeito às horas dedicadas ao ato de cuidar, verifica-se que a média é de aproximadamente 13 horas diárias, e uma parte relevante destes cuidadores (40%) presta 24 horas de cuidados ao doente de Alzheimer. Quando questionados sobre se eram os únicos a prestar cuidados, na sua maioria (75%), os cuidadores indicaram que partilham a tarefa de cuidar com outra pessoa, sendo que 25% dos cuidadores referem não ter auxílio na prestação de cuidados. Relativamente à coabitação, 50% dos cuidadores inquiridos vivem com a pessoa a quem prestam cuidados e 50% não coabitam no mesmo espaço físico. Segundo Sequeira (2010 p. 163), a coabitação constitui um “fator de extrema importância no papel de cuidador informal, pela proximidade física e afetiva que existe entre ambos”. Refere, ainda, que “a maioria dos idosos com demência necessita de cuidados de forma continuada e ao longo de todo o dia, pelo que a não coresidência torna muito difícil ou quase impossível o desempenho do papel de cuidador principal”.

Na tabela 2, é apresentada a frequência com que os cuidadores recorrem às diferentes fontes de informação. A determinação da frequência fez-se com base numa

escala de tipo Likert, que varia entre 1, correspondente a nunca, e 5, correspondente a sempre.

Tabela 2 – Fontes de informação e necessidades de conhecimentos

Frequência com que recorre a diferentes fontes de informação¹	
Médico de Família	2,50
Enfermeiro	1,45
Neurologista	2,35
Psicólogo	1,60
Psiquiatra	1,55
Amigos	1,65
Internet	1,55
Outros	3,00

Frequentou curso e/ou formação relacionado com a doença de Alzheimer		
	N.	%
Sim	3	15
Não	17	85

Auto-avaliação do nível de conhecimentos sobre o modo de prestar cuidados a doentes de Alzheimer		
	N.	%
Alto	2	10
Razoável	17	85
Baixo	1	5

Necessidades de formação identificadas pelos inquiridos²	
Saber qual será a evolução da doença	3,55
Conhecer limitações do familiar	3,65
Saber como comunicar com o familiar	3,60
Saber lidar com os comportamentos difíceis do familiar	3,70
Saber recursos de apoio que existem	3,30
Saber como adaptar a casa onde vive o familiar	3,30
Saber gerir o próprio stress	3,55

¹ Valor médio obtido numa escala de frequência de cinco valores em que 1 corresponde a nunca e 5 a sempre; ² Valor médio obtido numa escala de frequência de quatro valores em que 1 corresponde a nada importante e 4 a muito importante.

A maioria dos cuidadores inquiridos refere que, quando necessita de obter informação sobre a doença, recorre à Associação Portuguesa de Apoio e Reabilitação

Sénior de Intervenção Neurológica, sediada em Elvas [APARSIN] – variável “Outro”. De seguida, surgem as referências ao médico de família e ao neurologista. Relativamente à frequência de curso e/ou formação relacionada com a doença de Alzheimer ou outras demências, 85% dos cuidadores referiram nunca ter frequentado qualquer curso ou formação nesta área. Em contraponto, 15%, o que equivale a 3 cuidadores, já tiveram formação relacionada com a doença. No que diz respeito à autoavaliação do nível de conhecimento sobre o modo de prestar cuidados a doentes de Alzheimer, 85% dos cuidadores (n=17) avaliam o seu conhecimento como razoável, 10% como alto e 5% como baixo. Os cuidadores foram, ainda, questionados acerca da importância de adquirirem mais informação sobre a prestação de cuidados ao seu familiar, relativamente a alguns aspetos. A determinação da necessidade de formação fez-se com base numa Escala de Likert, que varia entre 1, correspondente a nada importante, e 4, correspondente a muito importante. Os dados apresentados na tabela 2 permitem verificar que os aspetos mais importantes referidos pelos cuidadores são o saber lidar com os comportamentos difíceis do familiar, conhecer as limitações do familiar e saber comunicar com o familiar.

Com o intuito de identificar a existência de eventuais relações entre os diferentes tipos de necessidades de formação identificadas pelos inquiridos, procedeu-se à análise correlacional apresentada na tabela 3. Como se pode constatar, parecem evidenciar-se três tipos de necessidades de formação. Em primeiro lugar, a necessidade de conhecer o processo evolutivo da doença surge, nas respostas dos inquiridos, fortemente associada às suas repercussões nas limitações da pessoa doente. Um segundo tipo de relações entre variáveis que foi possível identificar diz respeito à necessidade de saber a forma adequada de comunicar com o doente, tendo em consideração a evolução da sua doença e as suas limitações. Em terceiro lugar, nas respostas dos inquiridos, evidencia-se a correlação entre a necessidade de conhecer a melhor forma de adaptar o ambiente doméstico e o saber os recursos de apoio existentes.

Tabela 3 – Coeficientes de correlação entre as necessidades de formação identificadas pelos inquiridos

	Saber qual será a evolução da doença	Conhecer as limitações do meu familiar	Saber como comunicar com o meu familiar	Saber lidar com os comport. difíceis do meu familiar	Saber os recursos de apoio que existem	Saber como adaptar a casa onde vive o meu familiar
Conhecer as limitações do meu familiar	0,811*					
Saber como comunicar com o meu familiar	0,698*	0,685*				
Saber lidar com os comportamentos difíceis do meu familiar	0,504*	0,663*	0,579*			
Saber os recursos de apoio que existem	0,307	0,395	0,257	0,353		
Saber como adaptar a casa onde vive o meu familiar	0,110	0,180	0,223	0,136	0,589*	
Saber como gerir o meu stress	0,394	0,179	0,287	0,285	0,126	0,110

*p<0,05

A avaliação dos conhecimentos sobre a doença de Alzheimer que os cuidadores destes doentes possuem foi realizada através da Escala de Conhecimento sobre a Doença de Alzheimer, de Carpenter, Balsis, Otilingam, Hanson e Gatz (2009). Na tabela 4, apresentam-se os dados obtidos com base nas respostas dos inquiridos.

Tabela 4 – Resultados obtidos na Escala ADKS (versão portuguesa)

	n.	%
As pessoas com DA são particularmente propensas à depressão.	1	9
Está cientificamente comprovado que o exercício mental pode impedir que uma pessoa contraia a DA.	14	6
Após o aparecimento da DA, a esperança média de vida é de 6 a 12 anos.	18	2
Quando uma pessoa com DA fica agitada, exames médicos podem revelar outros problemas de saúde como causa dessa agitação.	4	16
As pessoas com DA respondem melhor a instruções simples, dadas uma de cada vez.	0	20
Quando as pessoas com DA começam a ter dificuldades em cuidar de si próprias, os cuidadores devem assumir imediatamente estas responsabilidades.	15	5
Se uma pessoa com DA começa a ficar alerta e agitada durante a noite, uma boa estratégia é tentar certificar-se de que esta pratica bastante atividade física durante o dia.	8	12
Em casos raros, houve pessoas que recuperaram da DA.	5	15
Pessoas cuja DA ainda não se encontra num estado avançado podem beneficiar de psicoterapia para tratar a depressão e a ansiedade.	1	19
Se surgem problemas de memória e pensamentos confusos de forma repentina, tal deve-se provavelmente à DA.	11	9
A maioria das pessoas com DA vive em lares de idosos.	9	11
A má-nutrição pode levar ao agravamento dos sintomas da DA.	8	12
Pessoas na faixa dos 30 anos de idade podem ter DA.	7	13
O risco de queda de uma pessoa com DA tende a aumentar com o agravamento da doença.	1	19
Quando as pessoas com DA repetem uma pergunta ou história várias vezes, é útil lembrá-las que se estão a repetir.	9	11
Assim que as pessoas têm DA, deixam de ser capazes de tomar decisões informadas sobre os seus próprios cuidados.	11	9
Eventualmente, uma pessoa com DA irá precisar de vigilância 24 horas por dia.	2	18
Ter colesterol alto pode aumentar o risco de uma pessoa contrair a DA.	11	9
Tremor ou agitação das mãos ou braços é um sintoma comum em pessoas com DA.	9	11

Sintomas de depressão grave podem ser confundidos com os sintomas da DA.	2	18
A DA é um tipo de demência.	0	20
Dificuldades em lidar com o dinheiro ou em pagar as contas é um sintoma inicial comum da DA.	2	18
Um sintoma que pode ocorrer com a DA é pensar que outras pessoas estão a roubar as nossas coisas.	2	18
Quando uma pessoa tem DA, a utilização de lembretes escritos é um apoio que pode contribuir para o seu declínio.	10	10
Existem medicamentos, disponíveis mediante prescrição médica, que previnem a DA.	4	16
Ter hipertensão arterial pode aumentar o risco de desenvolvimento de DA.	12	8
Os genes contribuem apenas parcialmente para o desenvolvimento da DA.	6	14
É seguro para uma pessoa com DA conduzir, desde que tenha sempre um acompanhante no carro.	3	17
A DA é incurável.	0	20
A maioria das pessoas com DA recorda mais facilmente acontecimentos recentes do que coisas que aconteceram no passado.	0	20

Como podemos verificar, existem quatro questões que foram respondidas corretamente por todos os inquiridos: “As pessoas com DA respondem melhor a instruções simples, dadas uma de cada vez.”; “A DA é um tipo de demência.”; “A DA é incurável.”; e “A maioria das pessoas com DA recorda mais facilmente acontecimentos recentes do que coisas que aconteceram no passado.” As questões com maior número de respostas erradas dadas pelos inquiridos foram as seguintes: “Após o aparecimento da DA, a esperança média de vida é de 6 a 12 anos.”; “Está cientificamente comprovado que o exercício mental pode impedir que uma pessoa contraia a DA.”; e “Quando as pessoas com DA começam a ter dificuldades em cuidar de si próprias, os cuidadores devem assumir imediatamente estas responsabilidades.”

Na tabela 5, é apresentado o nível de conhecimento dos cuidadores informais sobre a doença de Alzheimer. O nível de conhecimentos foi aferido com base no número de respostas certas às questões apresentadas na tabela 4, assumindo uma amplitude de variação entre 0 e 30. Como se pode observar, o nível de conhecimentos dos cuidadores inquiridos é relativamente alto, variando entre 17 e 25 respostas corretas.

Tabela 5 – Pontuações obtidas na Escala ADKS (versão portuguesa)

	n.	%
17 respostas certas	1	5
18 respostas certas	0	0
19 respostas certas	3	15
20 respostas certas	7	35
21 respostas certas	3	15
22 respostas certas	3	15
23 respostas certas	1	5
24 respostas certas	1	5
25 respostas certas	1	5

Com base nos resultados obtidos, procurou-se aprofundar a análise de modo mais pormenorizado e detalhado, com o intuito de identificar algumas das variáveis explicativas do nível de literacia dos inquiridos. Nessa análise, foi possível identificar a existência de uma relação estatisticamente significativa entre o resultado obtido na escala de avaliação de conhecimentos e as habilitações literárias, sendo que quanto mais qualificado é o cuidador melhor resultado obteve ($r=0,462$; $p=0,040$). Relativamente à duração da experiência do cuidador, procurou-se determinar a existência de uma eventual relação entre o resultado obtido no teste e o número de anos da prestação de cuidados, uma vez que com a experiência seria possível um maior conhecimento. Contudo, não se identificou qualquer relação na amostra recolhida ($r=0,014$; $p=0,953$). No que diz respeito à idade, Carpenter et al. (2009) alegam que é uma variável que pode influenciar o resultado da avaliação de conhecimentos. Contudo, no presente estudo, não se verifica qualquer relação estatisticamente significativa entre a idade do inquirido e o resultado obtido no teste ($r=-0,104$; $p=0,663$).

Destaca-se ainda a existência de correlação significativa entre o resultado obtido no teste e a gestão do stress. Verifica-se que os cuidadores que apresentam uma maior pontuação no teste revelam conseguir gerir melhor o seu stress ($r=-0,457$; $p=0,043$).

Conclusão

O processo de envelhecimento demográfico que vem caracterizando as sociedades europeias e, com particular incidência, a sociedade portuguesa tem levado ao aumento do número de cuidadores informais. Com este fenómeno, emerge a necessidade de políticas e respostas sociais direcionadas para o apoio a estes cuidadores e, simultaneamente, abre-se espaço ao campo de ação dos assistentes sociais, na salvaguarda dos interesses dos cuidadores enquanto cidadãos.

Neste artigo, debruçámo-nos sobre uma das dimensões da prestação de cuidados informais a doentes de Alzheimer: o nível de literacia dos cuidadores. A literacia em

saúde traduz a capacidade de usar as competências de aceder, compreender e avaliar a informação em saúde, aplicando-as no dia a dia para tomada de decisão em diferentes contextos, tendo em conta as escolhas possíveis, incluindo a capacidade de participar na defesa e na governança para a saúde (Loureiro, 2015). Várias têm sido as investigações que associam o stress dos cuidadores de doença de Alzheimer ao seu nível de literacia. Chaudhuri e Das (2006), por exemplo, identificam os baixos níveis de conhecimento dos cuidados sobre prevalência, causas, sintomas e gestão da doença de Alzheimer como geradores de incerteza e de stress no cuidado. A falta de conhecimento afeta negativamente os cuidados ao paciente e também o bem-estar físico, psicológico e social do cuidador (Given, Sherwood & Given, 2008).

Os dados obtidos nesta investigação permitiram identificar um bom nível de literacia dos cuidadores informais envolvidos no estudo. Entre as principais fontes de informação utilizadas pelos cuidadores, destacam-se, por ordem de importância, o médico de família e o neurologista, sendo que a principal necessidade de informação se prende com o modo como lidar com os comportamentos difíceis da pessoa cuidada. Das diferentes relações entre variáveis identificadas na investigação, destaca-se a tendência de os cuidadores com maior nível de literacia conseguirem uma melhor gestão do stress ($r=-0,457$; $p=0,043$). Esta tendência permite-nos conjecturar a possibilidade de que os cuidadores mais literados estejam mais habilitados para saber fazer a gestão do seu stress, pelo que sofrerão menos desgaste. Desta forma, parece-nos importante apostar na formação dos cuidadores. Esta deve constituir uma dimensão importante do trabalho do assistente social junto de cuidadores informais de doentes de Alzheimer. Como referem Leite, Menezes, Lyra e Araújo (2014), o investimento na formação e no processo de fornecimento de informação aos cuidadores repercute-se numa melhoria na prestação de cuidados, espelhando-se na qualidade de vida do doente.

Bibliografia

Antunes, M. (2014). A literacia em saúde: investimento na promoção da saúde e na racionalização de custos. *XI Jornadas APDIS* (pp. 123-122), Coimbra.

Apfel, F. & Tsouros, A. (2013). *Health literacy: the solid facts*. Copenhagen: World Health Organization.

Calha, A. (2014). Modos de desenvolvimento de competências de literacia em saúde em contextos informais de aprendizagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48, pp. 100-106.

Canha, S. (2020). *Condições políticas e justificações para a criação do estatuto do cuidador informal em Portugal: perspetivas sobre o papel dos cuidados informais* (Dissertação de Mestrado não editada). Universidade de Lisboa, ISCTE, Lisboa.

Carpenter, B. Balsis, S., Otilingam, P., Hanson, P. & Gatz, M. (2009). The Alzheimer's Disease Knowledge Scale: development and psychometric properties. *The Gerontologist*, 49 (2), pp. 236-247.

Chaudhuri, J. & Das, S. (2006). The Role of Caregivers in the Management of Alzheimer's disease. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 6 (2), pp. 11-18.

Figueiredo, D. (2007). *Prestação familiar de cuidados a idosos dependentes com ou sem demência – Abordagem multidimensional das (dis) semelhanças* (Tese de Doutoramento não editada). Universidade de Aveiro, Aveiro.

Given, B., Sherwood, P. & Given, C. (2008). What knowledge and skills do caregivers need?. *Journal of Social Work Education*, 44 (sup. 3), pp. 115-123.

Leite, C., Menezes, T., Lyra, E. & Araújo, C. (2014). Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63 (1), pp. 48-56.

Loureiro, I. (2015). A literacia em saúde, as políticas e a participação do cidadão. *Revista portuguesa de saúde pública*, 33 (1), p. 1.

Mancuso, J. M. (2008). Health literacy: a concept/dimensional analysis. *Nursing & health sciences*, 10 (3), pp. 248-255.

Mullins, J., Bliss, D. Z., Rolnick, S., Henre, C. A. & Jackson, J. (2016). Barriers to communication with a healthcare provider and health literacy about incontinence among informal caregivers of individuals with dementia. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing: official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society/WOCN*, 43 (5), pp. 539.

Nutbeam, D. & Kickbusch, I. (1998). Health promotion glossary. *Health promotion international*, 13 (4), pp. 349-364.

Pedro, A., Amaral, O. & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação da European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista portuguesa de saúde pública*, 34 (3), pp. 259-275.

Pereira, A. (2008). *Cuidadores familiares e idosos dependentes: perfil, motivos e satisfação com a vida* (Dissertação de mestrado não editada). Universidade de Aveiro, Aveiro.

Portugal, S. & Alves, J. P. (2015). Doenças raras e cuidado: um olhar a partir das redes sociais. *Cescontexto-debates*, 09, pp. 34-40.

Portugal, S. (2018). Para uma abordagem reticular do cuidado em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 3137-3139.

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

Stielke, A., Dyakova, M., Ashton, K. & van Dam, T. (2019). The social and economic benefit of health literacy interventions in the WHO EURO region. *European Journal of Public Health*, 29 (Supplement_4), pp. 186-390.

Notas sobre os autores:

António Calha

antoniocalha@ippportalegre.pt

ORCID: 0000-0002-8883-5082

Researcher ID: D-9848-2015

Scopus Author ID: 56692865700

Ciência ID: 2E13-3047-F45A

Instituto Politécnico de Portalegre

VALORIZA - Centro de Investigação para a Valorização de Recursos Endógenos Biografia

Doutorado em Sociologia pelo Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa

Marília Caldeira

marilia16cm@gmail.com

Licenciada em Serviço Social pela ESECS-IPPportalegre; Mestre em Gerontologia pela ESECS-IPPportalegre

Envejecimiento activo, objetivos y principios: retos para el trabajo social*

Ana Belén Cuesta Ruiz-Clavijo

Resumen

El envejecimiento de la población constituye un reto para la sociedad y al mismo tiempo una oportunidad, tanto para responder a las necesidades sociales de este grupo de población tan heterogéneo como para incorporar los factores positivos que aportan socialmente. Este artículo tiene una doble finalidad. La primera consiste en ahondar en la vinculación existente entre trabajo social y envejecimiento activo. Para ello se toman como referencia los determinantes y principios del envejecimiento activo y del trabajo social; los niveles de intervención y las funciones desempeñadas por este colectivo profesional, y se observan los espacios comunes y diferenciadores. La segunda consiste en exponer los retos profesionales que devienen del análisis anterior y permiten promover el envejecimiento activo por parte de los profesionales del trabajo social.

Palabras clave: Trabajo social, envejecimiento activo, personas mayores, principios, niveles, funciones.

Página | 92 **1. Introducción**

El reto demográfico del envejecimiento de la población es un elemento recurrente en los textos de políticas sociales. Su percepción como oportunidad para la sociedad en general y para las personas mayores en particular, se reitera en la bibliografía que vincula envejecimiento activo y trabajo social, objeto de estudio de nuestro trabajo (Ludi, 2012; Min, 2013; Cordero del Castillo, 2012; Barbosa, Fernández y Rodríguez, 2015; Bellido, 2013; Marshall y Altpeter, 2005; Fernández-García y De León, 2013; Amy, 2014; De la Villa, 2017; Salmerón, 2012; Tiernes, 2011; Foster y Walker, 2015; Marsillas, 2016). Los autores coinciden al describir una sociedad con una tasa alta de envejecimiento, una longeva esperanza de vida y la tasa de natalidad más baja de la historia. Por todo ello, plantean la necesidad de incorporar el paradigma positivo de envejecimiento e integrarlo en las diversas políticas sociales.

Otra idea que aparece en los discursos se relaciona con la heterogeneidad de las personas mayores (Marsillas, 2016; Cordero del Castillo, 2012; São José, Timonen, Amado y Santos, 2017; Ludi, 2012; Bellido, 2013; Nieto, 2014; Foster y Boxall, 2015; Bosch, Gómez y Ferrer, 2009). Exponen los autores la exigencia de superar una visión uniforme y homogénea de este grupo de población y reconocerlos como una suma de

* Publicação original: **Zerbitzuan**: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria = Revista de servicios sociales, Nº. 72, 2020, págs. 49-60
https://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Envejecimiento_activo.pdf

- A Aprender agradece à autora do artigo e à revista **Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria** a autorização para a sua republicação e por todas as facilidades concedidas.

Esta republicação obedece exatamente ao conteúdo e à Norma utilizada na publicação original.

personas diversas, quienes presentan situaciones variadas que requieren respuestas individualizadas. La heterogeneidad, la diversidad y las necesidades diferenciadas son cuestiones que impregnan los discursos que vinculan el envejecimiento activo y el trabajo social. Por todo ello es necesario que las acciones dirigidas a la promoción del envejecimiento activo sean diferenciadoras e individualizadas superando el concepto de “one size fits all”¹, que propone las mismas estrategias de envejecimiento para toda la población mayor (São José *et al.*, 2017). En el trabajo que nos ocupa, partimos, en primer lugar, del concepto de envejecimiento activo que recoge la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2002 y su vinculación con la disciplina del trabajo social. Posteriormente analizamos los determinantes del envejecimiento activo con los objetivos del trabajo social y observamos cómo estos se entrelazan. A continuación, abordamos los principios que inspiran el envejecimiento activo y los del trabajo social tomando en consideración principalmente el código deontológico (FITS, 2018). Avanzamos en dicho análisis y consideramos los diferentes niveles de intervención individual, grupal y comunitaria en los que se desarrollan prácticas de envejecimiento activo desde el trabajo social y las funciones profesionales que tratan de promover el envejecimiento activo.

Una segunda parte del artículo recoge diversos retos para los profesionales que realizan intervenciones sociales con la finalidad de promover un envejecimiento activo.

2. Objetivos

Los objetivos de este artículo son los siguientes:

1. Abordar la vinculación entre la disciplina del trabajo social y el envejecimiento activo.
2. Presentar retos profesionales que respondan a las necesidades/ oportunidades derivadas del envejecimiento de la población.

Como objetivos específicos se plantean los siguientes:

- a) Relacionar los determinantes del envejecimiento activo con los objetivos del trabajo social.
- b) Comparar los principios del envejecimiento activo con los de la disciplina de trabajo social.
- c) Analizar los niveles de intervención en los que se desarrollan prácticas de envejecimiento activo desde el trabajo social.
- d) Abordar las funciones profesionales de esta disciplina para promover el envejecimiento activo.

3. Metodología

La metodología empleada en esta investigación se basa en un análisis bibliográfico acerca del envejecimiento activo y trabajo social. La búsqueda se realiza en la base de

¹ “One size fits all” se puede traducir como “talla única”.

datos Ebsco Discovery (EDS). Los criterios son referencias que vinculen trabajo social y envejecimiento activo posteriores al año 2000 y limitadas a Europa. Esta búsqueda se realiza en julio 2018. La mayoría de ellas son artículos, aunque también se pueden encontrar actas de congresos y trabajos de fin de grado. Se realiza también la búsqueda de tesis en la base de datos de Teseo; si bien es cierto que existen veinticuatro tesis que tienen en su título “envejecimiento activo”, encontramos fuera de dicha base de datos una que aborda directamente ambas cuestiones (Ahmed, 2013).

Agrupamos los textos revisados atendiendo a sus contenidos principales. A continuación, se exponen los principales hallazgos relacionados con la vinculación existente entre ambos elementos, teniendo en cuenta los objetivos, principios, niveles de intervención, funciones de los profesionales del trabajo social y el concepto del envejecimiento activo.

4. Entrelazando el trabajo social y el envejecimiento activo

El envejecimiento activo es definido por la OMS como:

El proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen [...] es el proceso que permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad, y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia”. (OMS, 2002: 79)

Este concepto presenta un objetivo más amplio que otros elementos como envejecimiento saludable, productivo y exitoso, que son parciales y reduccionistas, ya que enfocan a una o varias dimensiones como la funcional, la laboral o la participativa y ponen el punto de mira en el individuo como único responsable de su proceso de envejecimiento. El envejecimiento activo tiene un enfoque amplio que incluye una dimensión microsocia, relacionada con la situación personal y la autoresponsabilidad de cada persona, y una perspectiva macrosocia vinculada con responsabilidad pública de implementar las políticas adecuadas que permitan generar oportunidades de envejecimiento activo para las personas mayores (Zamarrón, 2013).

El trabajo social es una ciencia que busca mejorar de la calidad de vida de todas las personas y promover sus potencialidades de manera multidimensional. En esta línea, es una profesión que abanderada principios como la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad (FITS, 2014). Es decir, el trabajo social se define por su función de defensa de los derechos humanos de todas las personas y, en el caso que nos ocupa, de las personas mayores.

En el análisis bibliográfico se aprecia esta vinculación explícita entre ambas cuestiones. Muestra de ello son unos objetivos acordes con las dimensiones del concepto de envejecimiento activo, unos principios inspiradores coherentes y en muchos casos compartidos, e incluso una metodología de acción propuesta con factores

comunes. En esta línea, varios autores apuntan al trabajo social como una disciplina clave para la promoción de un envejecimiento óptimo (De León, Lévy, Fernández, Ballesteros, 2015; Min, 2013; Ludí, 2012; Barbosa *et al.*, 2015; Fernández-García y De León, 2013; Amy, 2014; Ahmed, 2013; Tiernes, 2011; Martín, 2012; García, 2012).

Podemos entender que el trabajo social considera las necesidades derivadas del proceso de envejecimiento de la persona e interrelaciona diferentes perspectivas de ellas. Así, aspectos como autonomía, salud, vivienda, personal, o relaciones familiares y sociales, entre otros, son tenidos en cuenta por los profesionales del trabajo social en sus intervenciones profesionales. Esta dimensión holística es una fortaleza para acometer programas de promoción del envejecimiento activo que requieren un enfoque integrador y multidimensional. Este concepto (OMS, 2002) es un elemento integral, conformado por factores sociales, personales, económicos, de sanidad y servicios sociales, conductuales, de género y culturales. Esta idea refuerza la hipótesis de que los profesionales de trabajo social tienen un perfil profesional adecuado para el diseño y desarrollo de programas e iniciativas que promuevan el envejecimiento activo. Posteriormente abordaremos cómo las dimensiones y los determinantes del envejecimiento activo se reflejan en objetivos profesionales.

Los autores justifican el perfil profesional del trabajo social para promover acciones de envejecimiento activo de forma eficaz. En esta línea podemos afirmar, en palabras de Min, que:

Social workers equipped with many abilities and resources can provide older adults at risk with the opportunities for participation and activities. This way, older adults can be protected from any ill-consequences of the economic crisis and health inequalities. Therefore, social workers with necessary training and abilities are perfectly positioned to make a difference for older adults at risk. It is a great time that social workers in Spain step up and lead their efforts to become a critical link for the vulnerable seniors.² (Min, 2013: 85)

Página | 95

Así, la atención a la vulnerabilidad es un elemento que se reitera en la bibliografía; los autores manifiestan la preocupación por estos colectivos en los que a la edad se añaden otros criterios de vulnerabilidad, como pueden ser situaciones de exclusión social, de dependencia, o de soledad no deseada, entre otras. Ponen en valor la necesidad de que estos profesionales trabajen en la promoción de la inclusión social y faciliten el acceso y la participación de las personas mayores en los diversos espacios, como pueden ser los sociales, educativos y culturales (Min, 2013; Ludi, 2012; Nieto, 2014).

² "Trabajadores sociales equipados con muchas habilidades y recursos pueden proporcionar a los adultos mayores en riesgo oportunidades de participación y actividades. De esta manera, los adultos mayores pueden ser protegidos de las consecuencias negativas de la crisis económica y las desigualdades de salud. Por lo tanto, los trabajadores sociales con la capacitación y las habilidades necesarias están perfectamente posicionados para marcar una diferencia para los adultos mayores en riesgo. Es un buen momento para que los trabajadores sociales en España intensifiquen y lideren sus esfuerzos para convertirse en un enlace crítico para las personas mayores vulnerables" (traducción de la autora).

Los derechos fundamentales recogidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948) han de ser barrera infranqueable en las intervenciones sociales. Esto se ha de trasladar a los objetivos, principios y funciones de los profesionales del trabajo social en su práctica profesional. Esta conexión con los derechos humanos se recoge en diversos documentos, como la Declaración Global de Principios Éticos de Trabajo Social (2018), el Código Deontológico del Trabajo Social (2012) y el Estatuto de la Profesión de Diplomado en Trabajo Social (2001), que posicionan a este profesional como agente social de cambio y garante de los derechos de las personas.

4.1. Determinantes del envejecimiento activo y objetivos del trabajo social

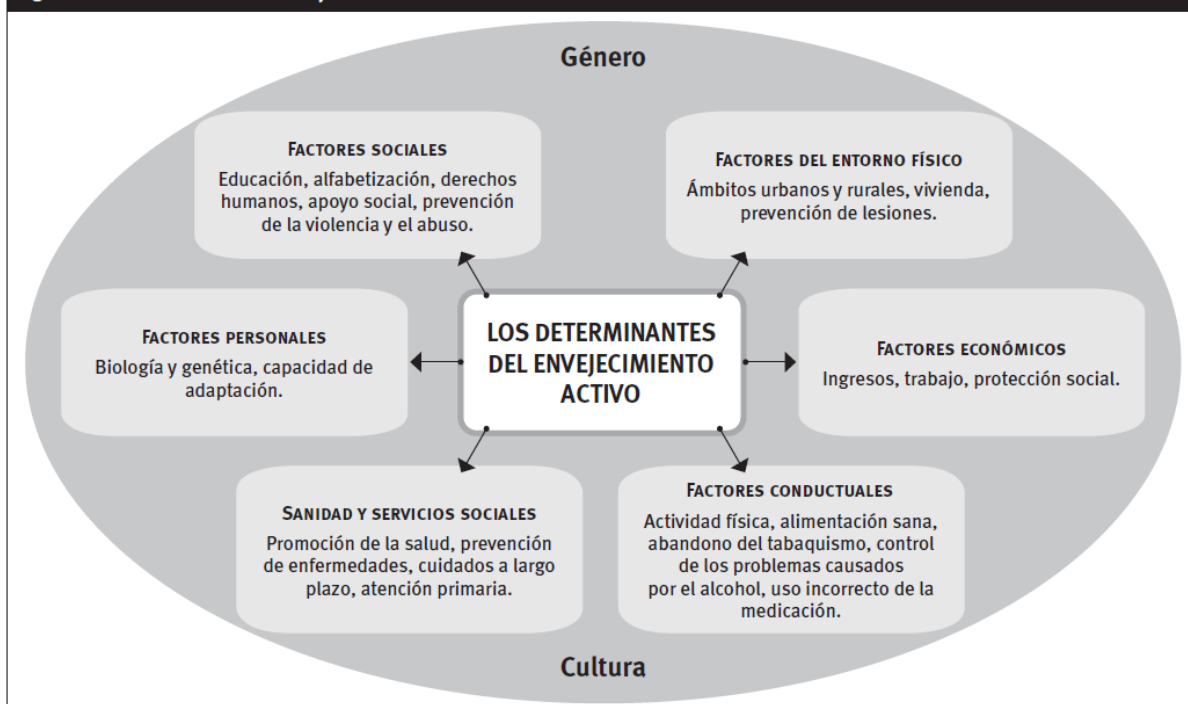
Para profundizar en la relación existente entre trabajo social y envejecimiento activo nos vamos a centrar en diferentes dimensiones. La primera de ellas hace referencia a los factores determinantes del envejecimiento activo (Imsero; 2001). Para ello relacionamos estos con los objetivos de intervención de los profesionales de Trabajo Social con las personas mayores. Vamos a considerar cada uno de los determinantes como grandes ejes en torno a los cuales se agrupan las metas profesionales.

Son varios los autores que ponen la mirada en estas relaciones, entre los determinantes del envejecimiento activo y los objetivos del trabajo social. Así se refleja en el análisis bibliográfico. Aparecen objetivos tan relevantes como mejorar la calidad de vida, promover la dignidad y autonomía, y favorecer la integración social y la participación de las personas mayores (Barbosa *et al.*, 2015; Foster y Boxall, 2015; Marsillas, 2016; Amy, 2014; Salmerón, 2012). Señalan que las intervenciones profesionales del trabajo social han de atender las necesidades de diferente naturaleza que conlleva el proceso de envejecimiento, como salud, actividad, independencia y participación, superando un concepto de intervención relacionado únicamente con ocio y tiempo libre.

4.1.1. Factores sociales

En primer lugar, contamos con los factores sociales. Estos tienen un gran peso para los profesionales del trabajo social, como se refleja en la bibliografía consultada, que está integrado por variables como educación, alfabetización, derechos humanos, apoyo social, prevención de la violencia y el abuso (Imsero, 2001). La atención a las personas mayores se ha abordado con frecuencia, atendiendo a la especial protección en base a la vulnerabilidad de estos, derivada de déficits y limitaciones. Sin embargo, autores como Ludi, (2012), De la Villa, (2017) o Salmerón (2012) establecen como objetivo promover una perspectiva de derechos diferenciada de la de tutela, en la que se ponga el acento en la garantía de derechos. En esta línea la Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y Buen Trato 2018-2021 recoge una línea de actuación relativa a la no discriminación, igualdad de oportunidades, atención a situaciones de fragilidad y vulnerabilidad. Así Ludi (2012) establece que los profesionales del trabajo social han de trabajar promoviendo los derechos de las personas frente a un proteccionismo de los diversos sistemas.

Figura 1. Determinantes del envejecimiento activo



Fuente: Imserso (2001).

Este planteamiento implica el reconocimiento a la persona mayor como sujeto de derechos y no solo de protección derivada de la inferioridad de condiciones. Por ende, esto implica considerar las oportunidades y fortalezas y no solo los déficits y limitaciones, así como repensar a la persona mayor como agente activo y productivo social y emocionalmente.

Página | 97

Este paradigma de la persona mayor como agente participativo y activo se refleja en aquellas que desarrollan acciones de voluntariado, que atienden a otras personas en situación de dependencia, sean personas mayores o no, que colaboran en acciones intergeneracionales, que desempeñan labores de cuidado que posibilitan la conciliación laboral y familiar; constituyen realidades en muchos casos ignoradas e invisibilizadas que es preciso dimensionar y poner en valor para contribuir a eliminar los estereotipos negativos existentes en torno a las personas de edad avanzada y reforzar al mismo tiempo el paradigma positivo del envejecimiento.

Un segundo objetivo que ubicamos en factores sociales a pesar de que excede la dimensión social y de servicios sociales está relacionado con promover la inclusión social. Se concreta en enunciados como, por ejemplo, impulsar programas de no exclusión social (Barbosa *et al.*, 2015; Ludi, 2012). La inclusión social entendida como la plena participación de la persona en las estructuras participativas y de poder constituye un aspecto clave a ser considerado. Por ello, desde el punto de vista de los autores, los profesionales del trabajo social han de orientar sus esfuerzos a que las personas mayores participen, decidan e intervengan en las diferentes estructuras sociales, y no solo aquellas dirigidas exclusivamente a las personas mayores, que en muchos casos las aíslan y refuerzan el edadismo social.

Mejorar las relaciones familiares y sociales de las personas mayores es otro de los objetivos de los profesionales del trabajo social que está relacionado con el apoyo social. Así, Ludi (2012) y De León *et al.* (2015) proponen explícitamente que los profesionales del trabajo social establezcan objetivos relacionados con la mejora relacional desde un nivel familiar y social. Esto influye directamente en la prevención de la soledad no deseada, ya que cuanto más sólida y estable es la red familiar y social de una persona mayor, menor es la soledad percibida por ella. Iniciativas como Siempre Acompañados, impulsada por Fundación la Caixa, promueven la intervención social con personas mayores que sienten soledad no buscada con el objetivo de reducir esta y favorecer el establecimiento de relaciones familiares y sociales satisfactorias.

Por último, relacionado con la cultura y alfabetización, diversos autores señalan la importancia de promover el aprendizaje a lo largo de la vida y destacan el carácter preventivo del desarrollo de acciones formativas (Cordero del Castillo, 2012; Salmerón, 2012; De León *et al.*, 2015; Aparicio, 2013). Al abordar los recursos sociales para promover el envejecimiento activo anotan los cursos formativos, de alfabetización, las universidades para mayores y los programas de estimulación cognitiva como espacios a desarrollar por parte de los profesionales del trabajo social en la promoción del envejecimiento activo (De León *et al.*, 2015).

4.1.2. Sanidad y servicios sociales

Otro determinante del envejecimiento activo lo constituye el relacionado con sanidad y servicios sociales. Este es significativo para el trabajo social y evidencia de ello es la diversidad de objetivos y metas profesionales relacionadas con él.

El objetivo que aparece con mayor frecuencia al abordar la intervención de los profesionales del Trabajo Social se relaciona con promover la atención psicosocial y el asesoramiento social (Fernández-García y De León, 2013; Tiernes, 2011; Amy, 2014). Así, la relación de ayuda se constituye como un elemento clave que va a potenciar el empoderamiento y desarrollo de las personas mayores:

Los trabajadores sociales no solamente gestionan los recursos para atender la demanda, sino que también pueden complementar esta función (principalmente burocrática) con una intervención más existencialista y fenomenológica, orientando los proyectos vitales a la búsqueda de acontecimientos agradables y beneficiosos para afrontar esta etapa con ilusión, actividad, dinamismo y entusiasmo. (Fernández-García y de León, 2013: 95)

El profesional del trabajo social, al igual que otros profesionales, tiene su mirada puesta en los factores de riesgo y vulnerabilidad de las personas, por lo que puede realizar intervenciones para atender socialmente a personas mayores vulnerables. Incrementar los factores de protección y disminuir los de riesgo, tales como pobreza, discapacidad o género, entre otros, constituirían objetivos profesionales de este colectivo (Min, 2013; Ludi, 2012; Marshall y Altpeter, 2005).

De la mano del anterior aparece otro objetivo, el de enlazar de las necesidades sociales con los recursos existentes (De León *et al.*, 2015; McDonald, 2010; Fernández-García y de León, 2013; Amy, 2014).

Apunta a que los profesionales han de ser capaces de realizar valoraciones de las necesidades sociales, sanitarias, personales y educativas de las personas mayores y sus familias, así como estar informados sobre los diferentes recursos existentes en este ámbito: residencias, centros de día, centros de participación, programas de voluntariado, etc. Al tomar como referencia las necesidades de cada persona o grupo tratará de enlazar y darles respuesta a través de la asignación de recursos.

En definitiva, emergen diferentes metas profesionales relacionadas con los recursos sociales, desde promoverlos y movilizarlos, hasta acercar y enlazar necesidades y los recursos sociales. Este profesional, al estar en contacto con las necesidades sociales de los individuos, grupos y comunidades, tiene capacidad para realizar el ajuste oportuno entre todos ellos. Como apuntan de León *et al.* cuando citan a McDonald:

The social worker should seek efficient ways to enrich older people's social environment, thereby encouraging them to use their memory: for example, by helping them improve relationships with their families and friends, encouraging them to participate in social activities centers (cultural lectures, guided tours, hiking, dancing, and so on), proposing new challenges (for example, enrolling in university courses), and describing available resources (such as domiciliary services, assistive technology, day services, residential service, and volunteering³. (De León *et al.*, 2015: 187)

Página | 99

Así, resulta de interés que las personas mayores puedan acceder fácilmente a los profesionales de trabajo social y que estos puedan desempeñar funciones de apoyo psicosocial, orientación e información, entre otras, para mejorar la calidad de vida de aquellas.

4.1.3. Factores económicos

En cuanto a los factores económicos, es fundamental abordar los ingresos, el trabajo y la protección social (Imsero, 2001). Así, garantizar la seguridad económica y minimizar las situaciones de pobreza son objetivos principales de las intervenciones de los profesionales de trabajo social. Atender la cobertura de las necesidades básicas, incluyendo la seguridad económica con la gestión de recursos oportunos, es una meta profesional tal y como recogen Ludi (2012) y Min (2013).

³ "El trabajador social debería buscar maneras eficientes de enriquecer el entorno social de las personas mayores, alentándolos a utilizar su memoria: por ejemplo, ayudándoles a mejorar las relaciones con sus familias y amigos, alentándolos a participar en centros de actividades sociales (conferencias culturales, visitas guiadas, caminatas, bailes, etc.), proponiendo nuevos retos (por ejemplo, matricularse en cursos universitarios) y describiendo los recursos disponibles (como servicios domiciliarios, asistencia tecnológica, servicios diurnos, servicio residencial y voluntariado)".

4.1.4. Factores personales y conductuales

Otros de los determinantes que forman parte del concepto de envejecimiento activo son los factores personales y conductuales. Los primeros hacen referencia a la biología, a la genética y a la capacidad de adaptación de la persona, y los segundos, los conductuales, abordan el autocuidado y los estilos de vida saludable (Imsero, 2001; OMS, 2002;). Así, potenciar las capacidades de los usuarios a través del apoyo psicosocial es uno de los objetivos profesionales de estas áreas para que puedan desarrollar de forma eficaz actividades físicas y alimentación sana, entre otras. Por otro lado, surgen metas profesionales de promoción de espacios y acciones que permitan desarrollar acciones formativas con esta finalidad (Fernández-García y de León, 2013; Ludi, 2012).

4.1.5. Factores del entorno físico

La última dimensión abordada se corresponde con los factores físicos. Se trata de cuestiones relacionadas con ámbito rural y urbano y la vivienda (Imsero, 2001) Una cuestión interesante que aparece es la promoción por parte de este profesional de ciudades amigables que favorezcan el envejecimiento de las personas mayores en su entorno (Marshall y Altpeter, 2005).

4.1.6. Género y cultura

El género y la cultura son considerados por la OMS (2002) como determinantes transversales que influyen directamente en el resto de los determinantes. Por un lado, el género modifica la manera de envejecer, ya que implica un acceso desigual a recursos económicos, trabajo y servicios, siendo las mujeres un grupo especialmente vulnerable. Por otra parte, las políticas y programas que se implanten deben respetar las culturas y creencias del lugar donde se instauren y promover la igualdad de género (Marina y Jonás, 2012; Cordero del Castillo, 2012; Nieto, 2014; Salmerón, 2012). Tal y como recoge Salmerón (2012), las mujeres son más proclives a sufrir pobreza y discapacidad o enfermedad, y son más dependientes de servicios sociales y sanitarios.

Así, la cultura, los valores y las tradiciones influyen en la visión que se tiene de las personas mayores y en los procesos de envejecimiento (Nieto, 2014; Bosch *et al.*, 2009). Los objetivos han de respetar las culturas y creencias del lugar donde se interviene; en esta línea, los autores remarcan la importancia de estudiar e investigar el contexto físico y cultural (Bellido, 2013; Ahmed, 2013; Bosch *et al.*, 2009).

4.2. Otros objetivos/otras consideraciones

Existe una serie de metas y objetivos de las intervenciones profesionales que son comunes, ya que afectan a todas las áreas y determinantes del envejecimiento activo. Estas cuestiones se detallan de manera más concisa a continuación.

La primera hace referencia a mejorar la calidad de vida de individuos, grupos y comunidades. Esta cuestión aparece en los diferentes textos y es uno de los objetivos más frecuentes de las intervenciones profesionales del trabajo social que tienen en las personas mayores su ámbito de actuación. Así, los autores entienden que los profesionales han de tener en su horizonte cuestiones como promover la calidad de vida y la dignidad de los mayores (Ludi, 2012; Fernández-García y de León, 2013; Redondo,

Gonzalo, Veiguela, Bacariza y Otero, 2012; Barbosa *et al.*, 2015; Tiernes, 2011; Amy, 2014; Ahmed, 2013).

Una segunda cuestión que aparece formulada como objetivo del trabajo social en relación con el envejecimiento activo está vinculada a la planificación y la evaluación. Así, se habla de desarrollar políticas públicas y proyectos de no exclusión de las personas mayores en la sociedad promoviendo el envejecimiento activo (Barbosa *et al.*, 2015; Ludi, 2012) y de que junto con el desarrollo de los programas se deben desplegar estrategias de evaluación de las políticas públicas con el fin de valorarlas y conocer si son eficaces para conseguir un envejecimiento activo real de la población, como metas que aparecen en las intervenciones profesionales. Así apunta Barriga (2010, citado en Barbosa *et al.*, 2015).

Cierto es que la planificación y la evaluación son base de acciones eficaces. Las políticas sociales y públicas constituyen el motor de cambio de la sociedad y estas han de incorporar los objetivos aquí señalados.

Investigar también constituye un objetivo que ha de contemplarse. Así, García (2012) o Bosch *et al.* (2009) establecen como objetivo profesional indagar científicamente en aspectos tales como la participación de las personas mayores en diversas actividades y su influencia en la calidad de vida.

Como observamos en la relación de los determinantes del envejecimiento activo y los objetivos de los profesionales de trabajo social, todas las áreas en mayor o menor medida tienen objetivos de intervención profesional, lo que ampara la hipótesis de que el trabajo social, como disciplina holística y multidimensional, es clave para la promoción del envejecimiento activo.

De la mano de los objetivos y metas profesionales caminan los principios que van a guiar e inspirar la praxis de los profesionales del trabajo social. Estos principios van a indicar cómo se deberían implementar las intervenciones que promuevan el envejecimiento activo.

4.2.1. Principios del envejecimiento activo y del trabajo social

Los principios inspiradores del envejecimiento activo son apuntados por distintos autores (Walker, 2002; Foster y Boxall, 2015; Foster y Walker, 2015; Marsillas, 2016; Cordero del Castillo, 2012). De forma particular, Marsillas presenta (2016) la compilación del abordaje de dichos principios como elemento de ayuda para implementar las prácticas de envejecimiento activo: la actividad, la inclusión, la prevención, la solidaridad intergeneracional, la participación y empoderamiento, la diversidad nacional y cultural, la flexibilidad y el reconocimiento de derechos y obligaciones (Walker, 2002; Foster y Walker, 2015).

Para conocer si existe vinculación entre los principios que guían ambos elementos, tomamos como referencia la reciente Declaración de Principios Éticos del Trabajo Social elaborada por la FITS (2018). Esta declaración de principios sirve como marco general para que estos profesionales trabajen en aras de la ética y de la integridad profesional. Observamos, al igual que en el caso de los objetivos, la relación entre los principios del Envejecimiento Activo con los principios deontológicos de esta disciplina. Así, en la Figura 2 se presenta la coincidencia explícita de estos.

Figura 2. Vinculación de los principios del envejecimiento activo y los principios del trabajo social

Principio de envejecimiento activo	Principio de trabajo social (FITS, 2018)	Autores
Actividad	Derecho a la participación para el desarrollo de la autoestima y las capacidades de las personas (5).	Walker, 2002; Marsillas, 2016.
Inclusión de todas las personas mayores	Promoción de la justicia social respetando la diversidad, respetando las diferencias individuales y facilitando el acceso a todo tipo de recursos (3.3).	OMS, 2002; Walker, 2002, 2006; Marsillas, 2016.
Prevención		OMS, 2002; Walker, 2002, 2006; Marsillas, 2016.
Solidaridad Intergeneracional	Construcción de redes de solidaridad (3.5).	Walker, 2002, 2006; Marsillas, 2016.
Derechos y obligaciones	Promover de los derechos humanos (2) y el derecho a la autodeterminación (4).	Walker, 2002, 2006; Marsillas, 2016.
Participación y empoderamiento	Derecho a la autodeterminación (4) y a la participación (5).	Walker, 2002, 2006; Marsillas, 2016.
Diversidad nacional y cultural	Promoción de la justicia social respetando la diversidad (3).	Walker, 2002, 2006; Marsillas, 2016.
Flexibilidad de la aproximación	Autodeterminación en la toma de decisiones (4) y tratar a la persona como un todo reconociendo las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales (7).	Foster y Walker, 2015.

Fuente: Elaboración propia.

A la vista de estos elementos, podemos señalar varias cuestiones de interés que se desprenden de los principios de ambos conceptos y nos apuntan un camino a seguir. En primer lugar, las personas mayores han de considerarse como sujetos de derechos y los profesionales del trabajo social como promotores y garantes de los derechos humanos que acompañan a las personas mayores en este proceso de transformación vital y personal.

En segundo término, existe la necesidad de inclusión de todas las personas mayores en las políticas de envejecimiento activo y la atención a todas las personas mayores con independencia de su edad, nivel de dependencia, nacionalidad, situación económica, o de salud, entre otras circunstancias.

Una tercera cuestión que cabe destacar responde a qué principios de actividad, participación y empoderamiento son elementos compartidos, ya que los profesionales del trabajo social tienen como misión desarrollar la autoestima y las capacidades de las personas, promoviendo su plena implicación y participación en todos los aspectos de las decisiones y acciones que afectan sus vidas.

Un cuarto aspecto apunta la importancia de la solidaridad, tanto hacia otras personas mayores como a grupos vulnerables, personas con capacidades diferentes y colectivos en situación de exclusión social, entre otros, como forma de generar sociedades más inclusivas, que es uno de los principios del trabajo social.

La siguiente cuestión estaría relacionada con la importancia para el trabajo social de la promoción de la justicia social a través de la lucha contra la discriminación, el respeto a la diversidad nacional y cultural, y el acceso a recursos equitativos, la lucha contra políticas injustas y la construcción de la solidaridad.

Un aspecto más a destacar se basa en el reconocimiento de un enfoque integral y flexible del envejecimiento activo (Foster y Walker, 2015). Esto, por un lado, implica la consideración de las personas como un todo y la promoción del reconocimiento de las dimensiones biológicas, psicológicas y espirituales de las personas (FITS, 2018). Por otra parte, conlleva superar las intervenciones aisladas y la parcialización de las personas.

A la vista de lo anterior, observamos una correlación entre los principios del envejecimiento activo (Walker, 2002; Foster y Walker, 2015; Marsillas, 2016) y los recogidos por la FITS: la dignidad, la independencia, la autorrealización, la actividad y la solidaridad aparecen en ambos documentos como guías de la práctica profesional. Podemos apuntar que el trabajo social establece el reconocimiento de la dignidad inherente a cada ser humano a través del respeto a todas las personas y del desafío las creencias y acciones de aquellos individuos que se devalúan o estigmatizan a ellos mismos o a otras personas (FITS, 2018: 1).

En la misma línea, otros autores incorporan nuevas cuestiones que complementan los principios anteriormente señalados, como el reconocimiento de las labores que realizan las personas mayores en el medio familiar (Cordero del Castillo, 2012), siendo este asunto de especial relevancia por su contribución a reforzar el paradigma positivo de las personas mayores en el que se las percibe desde un enfoque constructivo de aportación social y comunitaria.

Hemos señalado los principios en los que apreciamos una coincidencia clara; sin embargo, en la Declaración de Principios Éticos del Trabajo Social se ponen en valor otras cuestiones que consideramos relevantes y que no aparecen vinculadas de forma explícita con el envejecimiento activo, como son el respeto a la confidencialidad y privacidad de todas las personas, un uso ético de la tecnología y las redes sociales y la integridad profesional con el cumplimiento de esta declaración de principios éticos. Es interesante tener en cuenta estos aspectos en las intervenciones con personas mayores, ya que pueden ayudar en el desempeño de la práctica profesional de forma que contribuyan a la mejora de la calidad de vida de estas.

En conclusión, podemos señalar que los principios que guían el envejecimiento activo y el trabajo social tienen unos puntos de unión significativos que relacionan ambas cuestiones de una forma clara y directa. Esto apunta a la existencia de un marco común entre el trabajo social y el envejecimiento activo. A continuación, vamos a presentar los resultados de la búsqueda bibliográfica que abordan los niveles de intervención de estos profesionales.

4.2.2. Niveles de atención de trabajo social en materia de envejecimiento activo

El trabajo social con personas mayores cuenta con una gran fortaleza, que consiste en la presencia de este profesional en la mayoría de los servicios y recursos en los que se trabaja con personas mayores. Así, residencias, centros de día, centros de participación activa u hogares de personas mayores y servicios de ayuda a domicilio, entre otros, cuentan en sus plantillas con profesionales del trabajo social como personal clave de sus equipos técnicos. En cada uno de ellos, y atendiendo a diferentes variables como pueden ser la ubicación en un contexto rural o urbano, las necesidades de las personas, la disponibilidad horaria del profesional, las funciones asignadas por la entidad y otras cuestiones, las intervenciones profesionales van a orientarse y perfilarse a dimensiones individuales, grupales y/o comunitarias. En este apartado se analizan los niveles de intervención del trabajo social en envejecimiento activo.

En la revisión bibliográfica aparecen frecuentes referencias al trabajo social individual y comunitario. Así, se constata que en las funciones atribuidas a este perfil profesional resultan claves, principalmente, cuestiones como el apoyo psicosocial, la prestación de recursos sociales o la cobertura de las necesidades básicas, que se realizan

de forma prioritaria a través de una atención individual y familiar. Este ámbito se potencia de forma explícita en las intervenciones profesionales, en detrimento en muchos casos del trabajo social grupal o comunitario (Marshall y Altpeter, 2005; Ahmed, 2013; Fernández-García y de León, 2013).

Así, Fernández-García y De León (2013) ponen las palabras de Derezotes sobre el planteamiento del método de gestión de casos como metodología eficaz en niveles individual y/o familiar y apunta que:

El modelo de intervención que mejor se adapta a la consecución de un envejecimiento activo y saludable mediante la movilización de apoyos sociales es el denominado Modelo de Gestión de Casos, porque intenta asegurar una serie de servicios de forma eficaz, eficiente, razonada y coordinada para el cumplimiento de las necesidades. La finalidad del modelo es facilitar información sobre nuevas oportunidades, acercando los recursos sociales disponibles a la persona con el fin de colaborar en el desarrollo del bienestar y la mejora de la calidad de vida del usuario. (Fernández-García y de Leon, 2013: 92)

En segundo lugar, el trabajo social comunitario tiene también una gran presencia en las referencias bibliográficas consultadas. Autores como Barbosa *et al.* (2015), Ahmed (2013) o Marshall y Altpeter (2005) coinciden en la importancia de que los profesionales del trabajo social planifiquen y ejecuten acciones comunitarias para la promoción del envejecimiento activo. Proponen espacios comunitarios en los que colaboran personas de diferentes edades y entidades, superando espacios y acciones dirigidas única y exclusivamente a personas de edad avanzada.

Cuestiones como la promoción de la participación de las personas mayores, el fomento del asociacionismo, el trabajo en red, proyectos intergeneracionales entre otras, se convierten en elementos clave y compatibles con el ámbito comunitario de los profesionales del trabajo social. En este sentido Barbosa *et al.* (2015) ponen en valor y reclaman esta dimensión comunitaria. Su defensa se enlaza con el cariz reivindicativo y de defensa de la justicia social propio del profesional del trabajo social. Aluden a la falta de legislación adecuada para las personas mayores y reivindican espacios comunitarios para trabajar con las personas mayores. El siguiente fragmento de Barbosa refleja con claridad las cuestiones apuntadas.

El trabajador social, viendo el panorama de falta de apoyo y limitadas políticas sociales, legislación carente dirigida al mayor y la pobre conciencia social que existe para trabajar con las personas mayores, debería actuar por otras vías. Comenzar a trabajar con el mayor desde la comunidad, trabajando de forma conjunta con otros colectivos de edades, no apartar a las personas mayores en actividades sólo dirigidas a ellos. Aprovechando el apoyo comunitario, seguir la vía más social, organizar bancos del tiempo, sistema de cadena de favores, de forma que se impliquen ambas partes

por igual tanto mayores, como adultos, adolescentes, menores, etc., de este modo a la vez de que se concientia y demuestra que el mayor está tan cualificado para participar como otro rango de edad, se le da al mismo el sentimiento de ser útil para los demás, para sí mismo y para la sociedad. (Barbosa, 2015: 177)

Además de la participación social, la bibliografía consultada pone en valor la importancia del capital humano de las personas mayores, su productividad social en esta dimensión comunitaria (Barbosa *et al.*, 2015; Ahmed, 2013; Marshall y Altpeter, 2005; De León *et al.*, 2015). Por un lado, resaltan las aportaciones a la sociedad a través del voluntariado, acciones intergeneracionales, acciones solidarias entre otras; por otro, destacan el potencial del trabajo social para intervenir desde el ámbito comunitario, poniendo como ejemplo de estas estructuras participativas algunos consejos de personas mayores que tratan de dar voz a las personas mayores que están organizadas en diferentes entidades u organizaciones, posibilitando que puedan decidir acerca de las cuestiones que les preocupan y les atañen (Ahmed, 2013).

Además de estos aspectos, hay que destacar que “el trabajo social comunitario, en base a sus fundamentos teóricos y metodológicos, se postula como un método de intervención social capaz de llevar a buen puerto procesos de empoderamiento comunitario” (Ahmed, 2013: 27), mejorando la calidad de vida de las personas mayores (Barbosa *et al.*, 2015; Ahmed, 2013).

Respecto al nivel de intervención grupal del trabajo social, cabe destacar que son escasas las referencias bibliográficas que vinculan el envejecimiento activo con dicha dimensión. Esta constatación nos lleva a interrogarnos si la invisibilidad o inexistencia del trabajo social grupal en la bibliografía es reflejo de la ausencia de intervenciones profesionales desde este ámbito o de la falta de sistematización de dichas prácticas grupales.

En materia de envejecimiento activo se trabaja desde un nivel individual y comunitario, y los autores reclaman la promoción de acciones grupales y comunitarias por el potencial de estas. En definitiva, se trata de poner en valor la dimensión comunitaria del trabajo social, entendiendo que la cuestión del envejecimiento es una situación estructural que requiere de respuestas globales, comunitarias e integrales. Por ello, el abordaje ha de ir más allá de las respuestas a las necesidades concretas e individuales de cada ciudadano.

5. Retos futuros para la promoción del envejecimiento activo desde el trabajo social

A la vista de las referencias bibliográficas consultadas que vinculan el trabajo social y el envejecimiento activo aparecen diferentes cuestiones y retos de futuro que posibilitarían un mejor desarrollo de las políticas y planes de envejecimiento activo y mejores intervenciones profesionales.

En primer lugar, el envejecimiento activo ha de ser inclusivo y ha de dirigirse a toda la población mayor. Ha de tener en cuenta a las personas mayores con discapacidad, a las personas en situación de exclusión social o con bajos recursos económicos, a aquellas que sufren soledad no deseada, y a las que residen en contextos rurales o en centros

residenciales. Se trata de personas o colectivos que presentan unas necesidades específicas concretas requieren intervenciones adaptadas desde la perspectiva del trabajo social.

En línea con lo anterior, y considerando la multidimensional del concepto de envejecimiento activo, las acciones promotoras de este han de implementarse desde los diferentes sistemas de protección de la salud, servicios sociales, justicia o educación, que respondan a las diferentes necesidades de la persona. Es decir, las intervenciones han de atender a los criterios de atención integral y abordar especialmente las necesidades psicosociales de la persona, de individualización, considerar las características específicas de cada persona y de su ecosistema, trabajo en red y coordinación.

Por otra parte, se torna imprescindible poner en valor los tres niveles de intervención individual, grupal y comunitaria. Tener la mirada abierta a proyectos grupales y comunitarios posibilita aprovechar al máximo el potencial de estos espacios de intervención que pueden ser más eficaces que los niveles individuales.

Es fundamental que se cuente con la opinión de las personas mayores, si es posible de forma cualitativa, en los procesos de toma de decisiones y que las políticas y programas no sean planificadas exclusivamente por políticos y por técnicos al margen de los principales protagonistas, las personas mayores. Los profesionales del trabajo social, como especialistas en escucha activa, tienen herramientas y habilidades para conocer a las personas y favorecer su participación.

Así, se torna imprescindible que las personas mayores sean agentes activos de su propio desarrollo, han de decidir y opinar acerca de las cuestiones que les afectan en los diferentes ámbitos de su vida: salud, vivienda, educación, jubilación, etc. Las políticas sociales orientadas a las personas mayores han de ser realizadas por las propias personas mayores, acompañadas en el proceso de envejecimiento por técnicos con perfil profesional de trabajo social.

Estos retos y mejoras han de incluir a los profesionales e incorporar en los estudios de grado – en este caso, de trabajo social – formación específica sobre personas mayores, envejecimiento activo, atención a situaciones de dependencia, etc., dotando a los profesionales de competencias y habilidades específicas para trabajar con este grupo de población.

Todas estas propuestas planteadas por los autores nos marcan un camino en las intervenciones para promover el envejecimiento activo. Unas más sencillas de alcanzar y otras quizás más complejas, pero todas ellas necesarias para responder a las necesidades generadas por la oportunidad demográfica en la que estamos inmersos. Esto nos invita a mirar de frente y no girar la vista, poniendo en valor el potencial de esta profesión para trabajar al lado de las personas.

Referencias bibliográficas

AHMED MOHAMED, K. y ARIAS ASTRAY, A. (2012): *Asociacionismo y calidad de vida en el marco del envejecimiento activo: posibilidades del trabajo social comunitario*, Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid.

APARICIO ALONSO, C. (2013): *Educación y envejecimiento activo: una experiencia comunitaria*, Universidad de Alcalá.

AMY RESTORICK, R. (2014): *The Influence of Social Engagement on Changes in Quality of Life over Time for Older Adults Living in Senior Housing*, The Ohio State University College of Social Work.

BARBOSA L., FERNÁNDEZ R. y RODRÍGUEZ S. (2015): “Envejecimiento Activo”, en SARASOLA SÁNCHEZ-SERRANO, J. L., ANTOLINES DOMÍNGUEZ, I. y NÚÑEZ GÓMEZ, J. C. (2015): *Trabajo Social y Servicios Sociales para personas mayores*, Sevilla, Universidad Pablo Olavide, pp. 169-185.

BELLIDO, A. y CANALES, G. (2013): *Envejecer viviendo, envejecimiento activo en la población jubilada de la Vega Baja de Alicante*, Universidad de Alicante.

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO (2006): Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, <<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>>.

BOSCH, P. M., GÓMEZ, A., y FERRER, B. S. (2009): “Los Grandes Olvidados: Las Personas Mayores en el Entorno Rural”, en *Psychosocia lIntervention*, 18 (3), pp. 269–277, <<https://doi-org.umbral.unirioja.es/10.5093/in2009v18n3a7>>.

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES (2001): *Estatuto de la Profesión de Diplomado/a en Trabajo Social/Asistente Social*, <<http://www.cgtrabajosocial.com/app/webroot/files/jaen/files/estatuto%20de%20la%20profesion%20de%20Diplomado%20en%20Trabajo%20Social.pdf>>.

— (2012): *Código Deontológico de Trabajo Social*, <http://www.consejotrabajosocialcyl.org/codigo_deontologico_2012.pdf>.

CORDERO DEL CASTILLO, P. (2012): “Año Europeo del Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional”, *Humanismo y Trabajo Social*, nº 11, pp. 101-117.

DE LEÓN, L. P., LÉVY, J. P., FERNÁNDEZ, T. y BALLESTEROS, S. (2015): “Modeling Active Aging and Explicit Memory: An Empirical Study”, en: *Health and Social Work*, vol. 40, nº 3, pp. 183-190, <<https://doi.org/10.1093/hsw/hlv044>>.

FERNANDEZ-GARCIA, T. y PONCE DE LEÓN ROMERO, L.: “Envejecimiento activo: Recomendaciones para la intervencion social desde el modelo de gestion de casos”, *Portularia*, 13(1), pp. 87–97.

JIMÉNEZ, M. (2017): “Programas intergeneracionales y participación social: La integración de los adultos mayores españoles y latinoamericanos en la comunidad”, *Universitas Psychologica*, vol. 16, nº 1, <<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-1.pips>>.

FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE TRABAJADORES SOCIALES (2018): *Declaración Global de Principios Éticos de Trabajo Social*, <<https://www.ifsw.org/es/declaracion-global-de-los-principios-eticos-deltrabajo-social/>>.

— (2014): *Definición del Trabajo Social*, <<https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajosocial/>>.

FERNÁNDEZ-GARCÍA, T., y DE LEÓN ROMERO, L. (2013): “Envejecimiento Activo: Recomendaciones para la intervención social desde el modelo de gestión de casos”, *Portularia*, 13(1), pp. 87–97.

FOSTER, L. y BOXALL, K. (2015): “People with learning disabilities and ‘active ageing’”, *British Journal of Learning Disabilities*, 43(4), pp. 270-276, <<https://doi-org.umbral.unirioja.es/10.1111/bld.12144>>.

FOSTER, L. y WALKER, A. (2015): Active and successful aging: A European policy perspective, *The Gerontologist*, 55, pp. 83-90, <<https://doi.org/10.1093/geront/gnu028>>.

GARCÍA, G. (2012): “Conectados. Envejecimiento Activo”, en CONSEJO GENERAL DE TRABAJO SOCIAL, *Servicios Sociales y Política Social, Envejecimiento Activo*, Madrid, 2012, Consejo General de Trabajo Social, nº 98, 1, pp. 53-66.

INSTITUTO DE MIGRACIONES Y SERVICIOS SOCIALES (2017): *Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y Buen Trato 2018-2021*, Madrid, Imserso, <<https://www.fundadeps.org/recursos/documentos/844/02EFE9D3.pdf>>.

— (2001): *Boletín sobre el envejecimiento: perfiles y tendencias*, 2001, 4 y 5, Madrid, Observatorio de Personas Mayores, <<http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/boletinopm4y5.pdf>>.

LUDI, M. (2012): “Trabajo Social y ‘envejecimiento activo’ en Argentina”, CONSEJO GENERAL DE TRABAJO SOCIAL, *Servicios Sociales y Política Social, Envejecimiento Activo*, Consejo General de Trabajo Social, nº 98, 1, pp. 129-142.

MARINA, L. y JONAS, L. (2012): “Active Ageing and successful ageing as explicative models of positive evolutions to elderly people”, en *Scientific Annals of the “Al. I. Cuza University, Iasi, Sociology & Social Work*, vol. 5, nº 1, pp. 79-91.

MARSHALL, V. W. y ALTPETER, M. (2005): “Cultivating social work leadership in health promotion and aging: Strategies for active aging interventions”, *Health & Social Work*, 30, pp. 135-144, <<https://doi.org/10.1093/hsw/30.2.135>>.

MARSILLAS, S. y VARELA, J. (2016): *Desarrollo y validación de un Índice Personal de Envejecimiento Activo adaptado al contexto gallego*, tesis doctoral, Universidad de Santiago de Compostela.

MARTÍN, M. (2012): “Trabajo Social con personas mayores. Teoría y práctica del Trabajo Social gerontológico”, *Servicios Sociales y Política Social*, nº 98, 1, pp. 9-34.

MIN, J. (2013): “Health Inequalities and Active Aging: What Can Social Workers Do?”, *Revista Internacional de Trabajo Social. AZARBE*, vol. 2, pp. 81-86.

NIETO, M. (2014): “La educación para la salud en las personas mayores como contribución al envejecimiento activo. Una propuesta de intervención”, trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2002): “Envejecimiento activo: un marco político”, *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, vol. 37, S2, pp. 74-105.

REDONDO, I., GONZALO, M., VEIGUELA, I., BACARIZA, M. y OTERO, P. (2012): “Programa de envejecimiento activo y saludable en Atención Primaria de Salud”, *Trabajo social y salud*, nº 73, pp. 43-48.

SALMERÓN, J. y MARTÍNEZ, S. (2012): *La percepción del envejecimiento desde la perspectiva de las mujeres mayores usuarias de centros sociales de la Comarca del valle del Ricote de la Región de Murcia. Sus implicaciones para la educación*, tesis inédita, Universidad de Murcia, Facultad de Educación.

SÃO JOSÉ, J. M., TIMONEN, V., AMADO, C. y SANTOS, S. P. (2017): “A critique of the Active Ageing Index”, *Journal of Aging Studies*, vol. 40, pp. 49-56, <<https://doi.org/10.1016/j.jaging.2017.01.001>>.

TIERNES, C. (2011): “El Trabajo Social y la educación social como pilares básicos para la atención y estimulación cognitiva de nuestras personas mayores”, *Pedagogia I Treball Social*, pp. 48-64.

WALKER, A. (2002): “A strategy for active ageing”, *International Social Security Review*, 55(1), pp. 121-139, <<https://doi.org/10.1111/1468-246X.00118>>.

WALKER, A. (2006): “Active ageing in employment: its meaning and potential”, *Asia Pacific Review*, 13(1), pp. 78-93, <<https://doi.org/10.1080/13439000600697621>>.

ZAMARRÓN, M. D. (2013): “Envejecimiento activo: un reto individual y social”, *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*, nº 41, pp. 449-463.

Notas sobre a autora:

Ana Belén Cuesta Ruiz-Clavijo

ana-belen.cuesta@unirioja.es

**Departamento de Derecho y Trabajo Social,
Universidad de La Rioja**

Resenha

Desenvolvimento de competências pessoais no cuidador informal

Paixão, C. C. (2017). *Desenvolvimento de competências pessoais no cuidador informal*. Lisboa: Editorial Cáritas¹

ISBN 978 – 972 -9008 – 53 – 5

Pese embora a publicação que aqui se apresenta datar de 2017, a temática abordada ganha especial relevância num momento em que a questão do “cuidar” das pessoas idosas saltou novamente para a ordem do dia, com o conceito de “*ageing in place*”² a assumir particular relevo.

De facto, e ainda não saídos da pandemia SARS COV 2, particularmente violenta entre os mais idosos, nomeadamente sobre os institucionalizados em ERPI(s), a necessidade de reconfigurar alguns aspetos inerentes ao apoio social, e também clínico, às pessoas idosas, parece ter feito ressurgir a discussão acerca do modo, ou modos, como as sociedades e os poderes públicos devem agir relativamente a estas dimensões do “cuidar” (Bento, Fernandes, Godinho, 2021).

É, pois, neste contexto, que o livro de Cláudia Catela Paixão se assume como um importante contributo relativamente aos cuidados informais centrados nas pessoas idosas, uma vez que a reformulação do apoio social a prestar-lhes, numa lógica de envelhecimento no seu habitat de referência, só poderá acontecer se esses cuidados forem colocados no âmago das políticas públicas, quer *per si*, quer em articulação com as respostas sociais existentes, também elas a necessitar de urgente alteração de figurino, de forma a poder corporizar-se a ideia de “*ageing in place*” (Bento, 2019).

O livro resultou de uma Dissertação de Mestrado em Gerontologia, concluída em 2016, na Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Portalegre e, de acordo com o Prefácio da publicação, “apresenta de uma forma clara, original e bem fundamentada as necessidades dos cuidadores informais numa perspetiva inovadora e distinta da maioria das pesquisas, uma vez que desenvolveu competências sociais nos cuidadores informais através de um programa de informação”, que levou ao “desenvolvimento de competências sociais permitindo lidar com o papel de cuidar com maior eficácia” (Silva & Alves, 2017).

Do ponto de vista teórico, partindo da questão do envelhecimento demográfico e do ancestral papel da família no amparo dos seus idosos, a autora centra-se, em primeiro lugar, e recorrendo a Souza & Rua (2013), nas dimensões emocionais e nos sentimentos do cuidador, que muitas das vezes funcionam como barreiras limitadoras à

1 Este livro resulta da distinção feita pela Cáritas Portuguesa em 2017, como a melhor investigação de Mestrado levada a cabo neste domínio, no âmbito do Instituto Politécnico de Portalegre

2 Ageing in Place, conceito que procura traduzir uma “uma política emergente focada na compreensão de mudanças que ocorrem no envelhecimento e no ambiente envolvente, privilegiando a manutenção da pessoa quer na sua própria habitação, quer noutras situações estruturadas na comunidade” (Marques, 2010, p. 10).

prestação de cuidados, expressas em “emoções tão básicas” como “cólera, nojo, desprezo, medo, angústia, vergonha e tristeza”, mas também, e em sentido inverso, como fator de motivação, a partir de sensações de “amor, retribuição, prazer e satisfação”, ou ainda de “interesse, alegria, surpresa” (Paixão, 2017, p. 31).

Os impactos associados ao ato de cuidar no domicílio, nomeadamente que respeita às sobrecargas e à resiliência muitas das vezes manifestadas pelo cuidador, e que a autora sustenta com um vasto conjunto de estudos, podem levar a que o ato de «cuidar» fique comprometido, não se conseguindo suprimir com eficácia as necessidades de quem é cuidado, rematando a autora que “Também os cuidadores necessitam de ser cuidados, ouvidos e entendidos” (Paixão, 2017, p. 44).

Paralelamente, Cláudia Paixão procura dar um sentido prático ao estudo que levou a cabo, na sua relação com a intervenção social *latu sensu*, mas sobretudo com a Gerontologia e o Serviço Social, áreas que, e por razões da especificidade do objeto de intervenção no primeiro caso, e de uma proximidade interventiva historicamente vivida no segundo, se constituem como domínios do conhecimento e de práticas profissionais de particular importância, enquanto formas de ajuda formal ao ato do cuidar pessoas idosa e enquanto práticas profissionais, que necessitam de aprofundar a relação com aqueles que cuidam – os cuidadores.

Terminando o enquadramento teórico, no Capítulo 4 do livro, a autora entra na questão das competências sociais, apresentando um vasto leque de especialistas para descrever abordagens diversas para este conceito, seguindo-se uma análise acerca das estratégias e técnicas de desenvolvimento dessas mesmas competências, nomeadamente as associadas à terapia da reminiscência, à comunicação e às visitas domiciliárias.

Partindo da diferença entre aptidão social, entendida enquanto capacidade para agir sobre algo, e competência social, que pressupõe um “défice não só pela ausência de um comportamento específico, mas também quando um determinado comportamento emitido em direção a um determinado objetivo não atinge os índices de competência desejados” (Paixão, 2017, pp. 58,59), a autora indica a técnica terapêutica da reminiscência como elemento da referida competência social. Esta é, potencialmente favorecedora da “promoção da autoestima” nos cuidadores, entre outros estímulos positivos, dando o exemplo da utilização de fotografias de familiares enquanto estratégia de capacitação, que pode atuar, “não tanto como instrumento de regresso ao passado, mas sim como uma forma de inserir e articular o passado dos cuidadores informais com o presente” (Paixão, 2017, p. 61).

Relativamente à comunicação, é dada especial ênfase à comunicação não verbal, enquanto elemento passível de interferir, de uma forma negativa e/ou positiva, entre cuidador e aquele que é cuidado, uma vez que o “comportamento não verbal permite muitas das vezes descodificar de forma mais nóbrega o ato comunicativo” (Paixão, 2017, p. 63), dando-se depois exemplos de expressões comunicacionais presentes em situações como o contacto corporal, a distância interpessoal ou a postura corporal.

No que toca às visitas domiciliárias, a autora chama a atenção para a importância de aspetos relacionados com a aplicação desta técnica por alguns profissionais, como por exemplo assistentes sociais e gerontólogos, como, “programar, realizar e avaliar as sessões de (in) formação, avaliar o potencial de sobrecarga do cuidador, elaborando estratégias de diminuição dessa sobrecarga, através de um plano de cuidados que

preveja as necessidades do cuidador” (Paixão, 2017, p. 66), situando depois a dinâmica da visita domiciliária em torno de três eixos fundamentais: a observação, a entrevista e o método biográfico.

A segunda parte do livro inicia-se com a apresentação da arquitetura metodológica da investigação do trabalho no domínio da modalidade da investigação-ação, em que através da

“análise de práticas em domicílio com os cuidadores informais, pretendemos comprovar e estabelecer um plano de mudança no desenvolvimento de práticas no Serviço Social e na Gerontologia Social, facilitando a convivência desta população com o desempenho do papel de cuidador informal” (Paixão, 2017, p. 73).

Depois dos objetivos e hipóteses da investigação, a autora apresenta os participantes no estudo. Trata-se de um conjunto de cuidadores informais sinalizados pela Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano. Surgem depois os instrumentos de recolha de dados, assim como as técnicas de tratamentos dos mesmos. Relativamente aos instrumentos, parece-nos de particular importância, e destacando apenas esses, a utilização do QASCI – Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal e o PRF – Questionário de Resiliência Familiar, ferramentas que relativamente à temática do *“ageing in place”* podem adquirir especial relevância, enquanto mecanismos de monitorização do esforço dos cuidadores, funcionando assim como elementos de supervisão de quem cuida, de forma a que não necessitem, também esses, de serem cuidados.

Página | 112

Relativamente à Análise e Discussão dos Dados (ponto 6 da Segunda parte), a autora disponibiliza uma pormenorizada apresentação dos cuidadores inquiridos, nomeadamente ao nível sociodemográfico e no que respeita às “interações familiares e sociais e prestação de cuidados”.

Depois de apresentar os resultados da aplicação de alguns instrumentos, nomeadamente do QASCI, a autora ilustra a sua análise dos dados, com citações dos relatos recolhidos, demonstrativos das preocupações, emoções, sentimentos ou níveis de sobrecarga, num registo intenso, por vezes a dar conta de sofrimento, outras de alegria e amor, mas que traduzem de uma forma muito real, os vários aspetos associados ao ato cuidar, onde por vezes o sofrimento e prazer daqueles que são cuidados, assim como dos cuidadores, parece fundir-se num só.

Na parte final do livro, surge a “Análise transversal dos dados empíricos”, com um cruzamento da dimensão teórica da investigação com os dados reunidos, mais uma vez com exemplos recolhidos junto de cuidadores, no contexto de visitas domiciliárias ou através de outras técnicas, onde, e entre outros aspetos, a autora demonstra a concretização do objetivo do seu estudo que, recorde-se, se estruturou em torno do desenvolvimento de competências sociais junto dos cuidadores informais, chegando a conclusões sustentadas, nomeadamente a de que, “Ao desenvolver as competências no cuidador informal e a sua capacidade de resiliência verificamos ocorrer consequentemente alterações na sobrecarga dos cuidadores. Ao analisarmos a relação direta entre os níveis de sobrecarga nos cuidadores informais com os perfis de resiliência familiar obtidos, é necessário avaliar esta situação de forma individualizada, salientando

os principais dados obtidos”, (Paixão, 2017, pp. 131,132), seguindo-se uma apresentação minuciosa dos mesmos.

A autora termina este ponto, referindo que os “dados e respetiva análise apenas dizem respeito à população em estudo, não pretendendo que o mesmo seja correlacional com outras realidades” (Paixão, 2017, p. 138). Compreendendo a preocupação metodológica, e até ética, da autora, relativamente à natureza da investigação, considera-se que face à profundidade teórica, à coerência na definição dos métodos e ao rigor na recolha e tratamento dos dados, estamos perante um excelente elemento na compreensão de diversas questões que envolvem os cuidados e os cuidadores informais.

Essa convicção surge de alguma forma consolidada nas conclusões do livro, onde a autora apresenta um conjunto de premissas relacionadas com as hipóteses da investigação, que nos parecem absolutamente indispensáveis na abordagem desta temática, como por exemplo, a relevância das “visitas domiciliárias constituírem uma estratégia de ação adequada”; a importância da informação junto dos cuidadores informais com impactos no conhecimento “relativamente ao ato de cuidar”; a forte relação entre “resiliência” e “redes familiares mais fortes”; a relação direta entre “competências sociais” e “sobrecarga”, com a segunda a diminuir em face da consistência das primeiras. Estas variáveis assumem assim particular relevo no contexto da formação de cuidadores informais, com óbvias vantagens para as pessoas cuidadas, (embora essas não façam parte do objeto de estudo), mas também para os profissionais que intervêm regularmente com pessoas na função de cuidadoras informais (e até formais), assumindo este livro uma transversalidade de destinatários que importa realçar.

Página | 113

Por último, e emprestando ao livro uma dimensão mais didática, saliente-se o conjunto de instrumentos de recolha de dados que surgem sob a forma de anexos, com destaque para os já referidos QASQI e PRF, que construídos a partir de outros modelos de escalas existentes, se revelam excelentes instrumentos de recolha de dados no âmbito da temática, e que permitem reforçar a cientificidade do Diagnóstico Social no caso dos assistentes sociais, e da intervenção social no seu conjunto.

Bibliografia e outras fontes

Bento, M. (2019). “Políticas públicas e respostas sociais para pessoas idosas em Portugal: Uma proposta de reorganização do SAD em direção ao ageing in place. Cap. Livro: Visões sobre o envelhecimento, pp. 271 – 286. Beja: Observatório das Dinâmicas do Envelhecimento do Alentejo – Instituto Politécnico de Beja.

Bento, M., Fernandes, A. I. L. (coord.). (2020). *Do conhecimento à ação em Serviço Social - Contributos para uma intervenção profissional sustentada*. Beja: CESSDL – Centro de Estudos em Serviço Social e Desenvolvimento Local/ Instituto Politécnico de Beja.

Bento, M., Fernandes, A., Godinho, P. (2021). “Serviço Social em tempos de pandemia: risco social e intervenção com idosos no contexto de ERPI(s)”. *Revista Ler Educação* série 3 – Nº. 1, jun 2021. Beja, pp. 72-82, Escola Superior de Educação/IPBeja.

Marques, A. (2010). *Ageing in Place: Estratégias para Envelhecer no Domicílio*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Disponível em <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/16454/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Ageing%20in%20Place%20-%20Rita%20Marques.pdf>.

Notas sobre o autor:

Miguel da Conceição Bento

Instituto Politécnico de Beja

Licenciado e Mestre em Serviço Social pelo ISSSL – Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa. Doutorado em Serviço Social pelo ISCTE – IUL. Pós-Graduado em Desenvolvimento Local pelo ISSSBeja – Instituto Superior de Serviço Social de Beja.

É Professor Adjunto no Instituto Politécnico de Beja, onde leciona na licenciatura em Serviço Social e no Mestrado em Serviço Social – Riscos Sociais e Desenvolvimento Local. Coordena o CESSDL – Centro de Estudos em Serviço Social e Desenvolvimento Local.

Trabalhou na área do desenvolvimento local e da economia social. Tem produzido várias publicações nos domínios do Serviço Social e das políticas sociais, em particular no campo das políticas públicas e respostas sociais para pessoas idosas.

Aprender.

Revista da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais
Instituto Politécnico de Portalegre