

INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA

Escola Superior de Altos Estudos

Humanização dos Cuidados na Terceira Idade: *Melhorar a Prática e o Desempenho Profissional no CSCRQ*

Dissertação de Mestrado em Serviço Social

Por: Maria Manuela Gerardo de Sousa

Orientador: Prof. Doutor Manuel Menezes

Coimbra, 2015



Humanização dos Cuidados na Terceira Idade: *Melhorar a Prática e
o Desempenho Profissional no CSCRQ*

Maria Manuela Gerardo de Sousa

Dissertação apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de
Mestre em Serviço Social

Orientador: Professor Doutor Manuel Menezes

Coimbra, Dezembro de 2015

Resumo

A presente pesquisa define e analisa a influência da humanização na prestação de serviços e de cuidados a idosos, bem como, todo o papel do serviço social ao longo deste processo. Vamos verificar, que o envelhecimento de hoje comporta 'novas características e exigências' em relação aos idosos inicialmente conhecidos e primeiramente estudados na nossa sociedade. Esta evolução conduziu as instituições a uma reestruturação, que as permite acompanhar de forma mais adequada a realidade atual. São alterações, tanto ao nível da estrutura física, como ao nível dos recursos humanos. Recursos, que começam a ver as suas próprias mentalidades a suscitarem uma mudança no pensar, e principalmente, no agir. Para finalizar, são propostos alguns desafios para a construção de novas práticas e/ou correção das existentes para a melhoria da prestação e humanização dos serviços fornecidos pela instituição.

Palavras – chave: Envelhecimento, Humanização, Serviço Social

Abstract

This research defines and analyzes the influence of humanization in providing services and care to seniors, as well as the entire role of social work throughout this process.

Check that the aging entails today ' new features and requirements ' in relation to older people initially known and first studied in our society. This development led to restructuring institutions, allowing them to monitor more adequately the current reality. Are changes, both in terms of physical structure, and in terms of human resources. Resources , they begin to see their own mindsets to raise a change in thinking, and mainly in the act .

Finally , we propose some challenges for the construction of new practices and / or correction of existing for improving the delivery and humanization of the services provided by the institution.

Keywords: Aging, Humanization, Social Work

	Pág.
Introdução	5
Capítulo I - O Envelhecimento e a Instituição a Humanizar.....	7
1 – Aspetos Conceituais do Envelhecimento.....	8
1.1 – A Velhice na Atualidade: Características e Exigências.....	11
1.2 – A Humanização: Percursos e Objetivos.....	13
2 - O Centro Social Cultural e Recreativo de Quimbres.....	19
2.1 - A Estrutura Atual da Instituição	19
Capítulo II – As Práticas do Serviço Social no CSCRQ.....	24
1 – Breve Reflexão Sobre as Práticas do Serviço Social.....	25
1.1 – As Práticas nas Valências de Centro de Dia e de Serviço de Apoio Domiciliário	30
2 – A Questão Ética e Deontológica	34
Conclusão.....	36
Bibliografia	38
Anexos	41

Introdução

A presente investigação é efetuada na Escola Superior de Altos Estudos do Instituto Superior Miguel Torga de Coimbra, no âmbito do 2º Ciclo de Serviço Social em Regime Especial, sob a orientação do Prof. Doutor Manuel Menezes.

O estudo que se prepara tem como tema, a humanização nos serviços prestados aos idosos das valências de centro de dia e de serviço de apoio domiciliário do Centro Social Cultural e Recreativo de Quimbres (CSCRQ).

O objeto desta pesquisa começou a ser edificado com o decorrer do tempo laboral da investigadora na instituição (desde 2005), que ao longo dos anos vivenciou, partilhou e atuou com esta população, numa linha de orientação que objetiva a integração e valorização do idoso enquanto pessoa, enquanto ser humano, como homens e como mulheres com capacidades, objetivos e aspirações pouco conhecidas.

Esta será uma reflexão sobre a humanização na prestação de cuidados ao idoso que muito tem evoluído nestes últimos tempos, bem como, da readaptação da estrutura organizacional da própria Instituição, que presta cuidados e suporte aos seus idosos e familiares, que agora assume outra dimensão. Tal como se faz referir no PAII, Programa de Apoio Integrado a Idosos, “As entidades promotoras procuram investir de forma a responder às necessidades dos seus utentes.” (2004: 17). É notória a preocupação do trato, do cuidado e da qualidade de vida dos idosos institucionalizados, principalmente agora em que a instituição se prepara para iniciar a valência de lar.

É importante pôr em debate as formas pelas quais a literatura explica o envelhecimento. Assim, em termos estruturais, o trabalho está dividido em dois capítulos. O primeiro, proporciona a compreensão dos fatores determinantes do envelhecimento, descreve os aspetos conceituais deste processo em geral. Por outro lado, deparamo-nos com características e exigências de uma atual velhice, com as quais fazemos uma evolução e uma adaptação dos serviços prestados. Neste primeiro capítulo, enquadrámos ainda, o conceito de humanização e a forma como este objeto de estudo, influencia a prestação dos cuidados de saúde aos idosos, conquistando assim, uma maior qualidade de vida aos utentes da instituição. Esta seção do trabalho, culmina com uma breve descrição do CSCRQ, suas valências, objetivos, zona geográfica envolvente, população-alvo, recursos físicos e humanos.

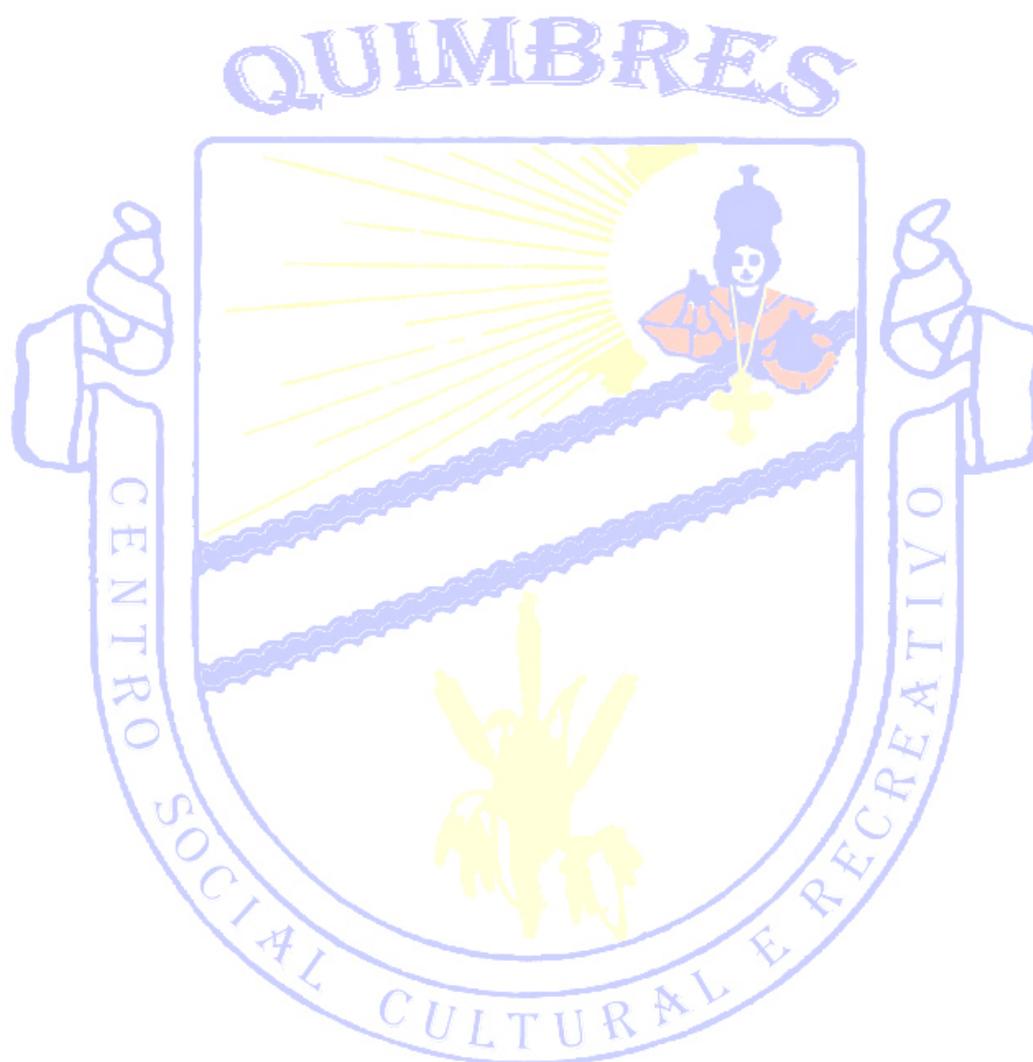
O segundo capítulo desta pesquisa começa por descrever e elevar as práticas do serviço social de uma forma geral, na forma de promoção do idoso e da qualidade de vida, respeitando a personalidade de cada um, e equilibrar eficazmente os recursos e políticas atuais. A questão do serviço social vai muito para além do conceito ajudar, a própria definição de serviço social aprovada em Assembleia Geral pela IFSW (International Federation of Social Workers) e IASSW (International Association of Schools of Social Work) em 2014, refere que “o serviço social é uma profissão de intervenção e uma disciplina académica que promove o desenvolvimento e a mudança social, a coesão social, o empowerment e a promoção da pessoa.” É neste sentido que contextualizamos esta última parte da investigação.

Vamos poder verificar também, que o Serviço Social é uma ciência única que trabalha em simultâneo diferentes valores e saberes. Consegue equilibrar as orientações e exigências das próprias entidades, com as problemáticas e necessidades dos utentes, sem esquecer as transformações que a população vai sofrendo ao longo do tempo. No entanto, nunca será uma ciência isolada, existem muitos outros profissionais que têm em comum o mesmo objetivo, sendo fundamental trabalhar e ‘caminhar’ em uníssono.

Neste contexto e ainda no segundo capítulo, surge a necessidade de especificar e analisar a situação praticada na instituição referenciada, como por exemplo, as práticas adaptadas à realidade do CSCRQ. Para uma melhor visualização e perceção do leitor, o investigador apresenta também uma análise swot, descrevendo os pontos fortes e fracos, oportunidades e ameaças do serviço social desta mesma instituição de solidariedade social.

As questões éticas e deontológicas fazem terminar este segundo e último capítulo.

A presente pesquisa tem como principal objetivo, suscitar uma consciencialização de todos os recursos humanos da instituição que cuidam, tratam e zelam pelos idosos, bem como, dos órgãos sociais da instituição de igual responsabilidade em todo o trabalho de equipa, que aqui definimos na conquista de uma humanização mais evidente. É urgente sensibilizar, promover e trabalhar no mesmo sentido social que é o bem-estar do idoso e a sua qualidade de vida. Bem como, uma sugestão na melhoria das práticas existentes e/ou na construção de outras com o objetivo de aperfeiçoar e solidificar a humanização dos serviços prestados aos idosos.



Capítulo I

O Envelhecimento e a Instituição a Humanizar

1 – Aspectos Conceituais do Envelhecimento

A velhice chegará um dia sem ninguém a chamar...

José Almeida (utente CD)

A questão do envelhecimento é algo que ganha cada vez mais força na nossa sociedade e nas nossas preocupações enquanto cidadão, enquanto família e enquanto profissional.

Envelhecer é uma expressão imprecisa, é necessário fazer a distinção entre os conceitos de envelhecimento e de velhice, que com alguma facilidade se fazem confundir. São definições que não se encontram precisas e de forma igualitária para todos os organismos, instituições e pessoas que lidam com a faixa etária que agora retratamos, os idosos. De forma a contextualizar o leitor nesta temática, começo por revelar algumas das suas atuais concepções.

“O envelhecimento é um processo universal, próprio de todos os seres vivos, no qual as capacidades de adaptação deste vão diminuindo, tornando cada vez mais sensível ao meio ambiente, que tanto pode ser um elemento facilitador ou de oposição à sua vida, é um processo no qual a destruição do organismo sobrepõe-se à sua reconstrução” *Luís Jacob* (2006: 37). Por sua vez, e conforme *Fernandes* (2000: 99), “a velhice é um processo fisiológico, psicológico e social que aumenta a instabilidade, a sensibilidade e a suscetibilidade a processos patológicos.”

O programa de desenvolvimento das nações unidas define que “o desenvolvimento humano é um processo contínuo que leva à ampliação das possibilidades oferecidas a cada indivíduo (...) seja qual for o estado de desenvolvimento (...) implica que se concretizem três condições essenciais: aumento da esperança de vida em boas condições de saúde; aquisição de saberes; e ter acesso aos recursos necessários para ter um nível de vida aceitável” (PNUD, 1990: 10).

Envelhecer ou ser idoso, não pode ser unívoco de doença ou de incapacidade. Existem é mudanças que podem limitar os nossos movimentos, a nossa agilidade e ritmo, no entanto, não será por se ser idoso que este conceito se depreende ou automatiza nas nossas mentes e maneiras de agir. “(...) A velhice não representa, necessariamente, incapacidade: embora possa, eventualmente levar a perdas ou reduções da capacidade funcional, estas não

possibilitam a generalidade das pessoas de desenvolver uma vida plena. A velhice como qualquer outra fase possui a sua própria funcionalidade.” *Lima* (2010:29). Por sua vez, a Teoria Biológica do Envelhecimento indica que acontecem uma série de mudanças letais que diminuem as probabilidades de sobrevivência do indivíduo.

Certos idosos estão mais envelhecidos, outros parecem mais jovens e há outros que não sentem qualquer utilidade. O envelhecimento é um fenómeno perfeitamente normal, no entanto, cada um reage ao avanço da idade de forma única e pessoal.

O envelhecimento está presente na nossa evolução. Desde que nascemos, que damos início a este processo natural do ser vivo, envelhecemos à medida que os anos passam, à medida que os dias correm. A velhice é mais específica e notória a partir de determinada idade, mas que pode divergir de pessoa para pessoa. Quando experienciam os fatores de vulnerabilidade, afirmam ter ‘passado a linha da velhice’.

É um processo comum a todos nós, uma transformação interior que decorre ao longo da nossa existência e que traz transformações/modificações fisiológicas em que as células vão regredindo. Segundo *Rocha* (1994: 6), há transformações físicas intrínsecas à idade madura: os cabelos perdem a cor, a taxa do metabolismo basal diminui bem como os reflexos tendinosos, a libertação da insulina pancreática é mais demorada. Há mudanças também na composição do corpo: diminui a massa óssea e muscular, diminui a área corporal total, aumenta a gordura corporal, diminuindo a subcutânea, aumenta o diâmetro anteroposterior da caixa torácica.

Os idosos podem ser considerados como agentes de mudança, porque são com alguma frequência, vítimas de todas as mudanças sociais. Mudanças sociodemográficas, políticas e económicas da sociedade atual em que vivemos, sociedade que se transforma diariamente. Também os avanços tecnológicos e os progressos na ciência e da medicina têm uma forte responsabilidade no aumento da longevidade das populações. Por outro lado, a diminuição das taxas de fecundidade e de natalidade proporcionam ainda mais este desnível populacional.

É importante saber, que o envelhecimento não se manifesta da mesma forma em todas as pessoas. Não é um fenómeno estático, é o prolongamento de um processo contínuo que depende de vários fatores. Nasce de um conjunto alargado de fatores como a história pessoal, as experiências vividas e se resolvidas ou não, a genética, a alimentação, o tipo e quantidade de trabalho efetuado, o ambiente, as circunstâncias sociais, familiares e económicas em que

viveu. Na fase de vida mais avançada e específica, importa avaliar a atitude e a postura de cada indivíduo face à reforma e ao processo de envelhecimento.

As características biológicas da velhice como a redução de peso, diminuição e deterioração das células, alterações no sono, marcha e linguagem reduzidas, perda de memória podem acarretar um aumento de doenças, alterações intelectuais e motivacionais, bem como a degradação ou minimização dos níveis social e psicológico do ser humano. Não esquecendo, maus hábitos de higiene e de alimentação, obesidade e consumo de álcool. Assim como, o isolamento, a inatividade e a desvalorização podem ser fatores que comprometem o equilíbrio físico e psíquico já frágil em alguns idosos.

O envelhecimento afeta de modo desigual as funções dos tecidos, o declínio é mais rápido nos tecidos elásticos (aparelhos circulatório, respiratório e pele) e mais lento nos tecidos nervosos, *Liliana Sousa* (2004: 23).

A velhice não pode ser considerada apenas como consequência da degeneração biológica, ela resulta em parte da forma como o indivíduo faz a adaptação às condições políticas, económicas, históricas e culturais da sociedade. As pessoas idosas bem integradas no seu meio envolvente são capazes de adotar uma atitude psicossocial positiva, encarando com serenidade a proximidade do fim. Enquanto isso se processa, usufruem do tempo e das suas capacidades para a concretização e participação em atividades e tarefas quotidianas com gosto, de forma saudável.

Sabemos que, um envelhecimento bem-sucedido está diretamente relacionado com o estilo de vida adotado anteriormente, assim, quem promoveu e manteve relações positivas com familiares e amigos terá uma rede social pessoal mais funcional e alargada. Por outro lado podem existir momentos difíceis nas diferentes fases de vida da pessoa que na velhice assumem graus de importância e consequências diferentes. Como em caso de negligência emocional, pressões ou conflitos relacionais e outro tipo de sintomas depressivos, confronto de valores e/ou experiências de vida.

O aspeto mais valorizado na velhice é a sabedoria. *Paul Baltes e Smith* (2002: 26) identificaram dois fatores associados à sabedoria: a compreensão excepcional, em que o idoso utiliza o bom senso e contempla uma observação perspicaz. E habilidade de comunicação e julgamento, tornando-se compreensivo, consegue abranger todas as opiniões numa decisão e pensar cuidadosamente antes de decidir.

A restrição das redes sociais é um acontecimento normal do envelhecimento, uma vez que à velhice se associam uma série de barreiras que dificultam a manutenção de relações e

as marcam pela instabilidade (perdas relacionais e próximas, mortes, vulnerabilidade, perda de saúde, diminuição do estatuto económico, conflitos, frustrações em relação a filhos e netos. Associada a esta perda da rede social, encontramos a solidão, o isolamento.

Para alguns, o envelhecimento seria a consequência de todas as modificações fisiológicas e bioquímicas devido à ação do tempo sobre os seres vivos. É um decurso em que cada ser humano se torna único e original à medida que o tempo passa. A percepção de velhice nunca poderá ser a mesma se avaliarmos determinados ambientes, por exemplo, entre países. Para a Bélgica a esperança média de vida é de 78 anos, enquanto para a Serra Leoa é apenas de 40. Viver em bairros muito povoados com escassez de recursos, não será o mesmo que viver em cidades com infraestruturas adequadas e acessíveis a todos.

1.1 - A Velhice na Atualidade: Características e Exigências

“Aprender até morrer”

Sólon

Atualmente o idoso que nos procura, surge com um conjunto diferente de características e de exigências, em relação ao cliente de há uns anos atrás. Hoje, somos cada vez mais contactados por idosos e respetivas famílias, provenientes de uma escolarização mais desenvolvida e extensa, esperando de nós uma melhor resposta, completa, humanizada e personalizada.

Os níveis educativos de quem nos procura, têm vindo a aumentar, são idosos com uma escolarização superior, idosos que em idade ativa ocupavam lugares e funções de grande responsabilidade laboral e social, como nas áreas da medicina e da educação. São pessoas que se expressam mais, que têm maior facilidade em comunicar, permitindo-lhes um acesso mais tranquilo e ajustado ao sistema de saúde. Por sua vez, conseguem solicitar mais esclarecimentos sobre um leque abrangente de temáticas e assuntos de cultura geral, fazem uma partilha de sentimentos e de desejos que os satisfaz e tranquiliza na conquista de um maior bem-estar. Porque se expressa mais, porque procura mais, porque questiona mais. O que outrora, e na maioria dos casos era impossível acontecer.

Os ‘novos’ utentes fazem outra gestão do tempo, conseguindo mais disponibilidade para um número infindável de coisas e situações, como por exemplo, para a leitura, para o exercício físico, para abrir o seu ciclo de amizades. Este contato com novas culturas e

interesses, mais as suas relações com os filhos e netos de hoje, permite-lhes acompanhar com mais juvenildade e dinâmica os novos hábitos de vida, como sendo, a alimentação, a higiene, o exercício físico, uma vida social mais ativa, participar em diálogos, convívios, propor, sugerir, intervir.

No passado, as pessoas eram consideradas velhas ainda em idade precoce ou depois de alguma evidência social do declínio das suas capacidades e funções. Essas pessoas são agora, pessoas ativas, informadas e interessadas em tudo o que as rodeia, tornaram-se seres humanos mais atentos e participativos.

As rápidas transformações da nossa sociedade influenciam e modificam a forma de vida dos idosos, tanto ao nível mental e ao nível do raciocínio, como ao nível físico e de aparência. Antigamente não se pensava em chegar à idade da reforma, mas hoje em dia, uma grande parte da nossa vida acontece após a reforma. Usufruidando do próprio tempo de outra forma, concretizam-se atividades pensadas ao longo da vida mas, abandonadas por diferentes motivos e não realizadas, atribuem mais importância às relações familiares e afetivas, valorizando-as. *Antoni Miranda* refere que “o processo de envelhecimento não significa um processo de destruição da personalidade...” e que “...o estímulo intelectual, bem como o sensorial e emocional são indispensáveis para se manter a agilidade mental.” (1996: 57).

Estamos conscientes que uma sociedade constituída por pessoas mais velhas, mais instruídas pode beneficiar em muito a evolução da mesma. Este fato permite criar novas atividades, nomeadamente na área da prestação de serviços comunitários, de voluntariado e de redes de solidariedade. A sociedade tem conseguido de uma forma gradual, construir estratégias de adaptação e de promoção de sensibilidades para acolher e valorizar cada vez mais esta faixa etária. Como por exemplo, a fundação do Dia do Idoso, o desenvolvimento de barreiras arquitetónicas, a criação de leis específicas que contemplem a segurança do idoso, os padrões de consumo mudaram, são elaborados produtos e serviços próprios para estes consumidores com necessidades específicas. As estruturas e equipamentos de apoio à higiene, à alimentação e à mobilização são diariamente pensados e ajustados a esta realidade.

Durante um tempo, o prolongar da idade significaria o aumento de custos e de complicações para a evolução da sociedade, porque os idosos seriam a faixa etária com mais doenças e problemáticas acumuladas. Nesse momento a velhice era considerada como uma problemática sem fim, um problema sem controlo. No entanto, o número crescente de idosos pode até ser visto com orgulho, como refere *O'Neill* (1983: 97), “...não somente os pais e filhos viveriam mais tempo juntos, mas a prolongação da esperança de vida renderia

homenagem aos progressos do homem”. Tendo em conta o tempo e investimentos feitos pelo Homem, para podermos atingir estes patamares de longevidade, seria um contrassenso desperdiçar esta conquista, esta vitória. Vivenciamos assim a construção de um novo conceito, a 4ª idade. Idosos que satisfazem as suas ambições pessoais, aproveitam potencialidades e que se autorrealizam de forma constante.

Neste processo de mudança é cada vez mais evidente a necessidade de desenvolvimento de novas metodologias de trabalho que integrem outros profissionais, adaptar novas metodologias como fator essencial da melhoria dos serviços a prestar aos idosos. De forma resumida, entramos num ciclo constante de adaptação às novas exigências, em que as equipas de profissionais são confrontadas com a necessidade de reverem os seus processos de trabalho, as suas estratégias de comunicação, as suas orgânicas e dinâmicas internas.

1.2 – A Humanização: Percursos e Objetivos

“Cuidar é definitivamente uma forma de promover a vida.”

(Colière, 1993)

A Humanização é o ato ou efeito de humanizar, de tornar humano, é um processo que pode ocorrer em várias áreas da nossa sociedade. É um procedimento que implica a evolução do Homem, na tentativa de aperfeiçoar as suas aptidões através da interação com o meio envolvente. Para isso, são utilizados recursos e instrumentos como forma de auxílio, e a comunicação é uma das ferramentas de maior importância na humanização.

O ato de cuidar, é cada vez mais conseguido em todos os envolventes no processo da prestação de cuidados de saúde aos idosos, tanto do prestador de serviços como do próprio recetor.

Luísa Brito (2002), diz-nos que todo o processo de prestação de cuidados é um processo complexo que se caracteriza por inúmeras alterações no que diz respeito às necessidades físicas e sentimentais, quer da família quer do idoso, em função da evolução da doença, da situação de dependência, do contexto familiar, da fase do ciclo familiar e das redes de apoio social.

O início do processo de humanização pode estar no reconhecer que o ser humano tem sentimentos, gostos, características individuais muito específicas. Mas, aliar e arrolar “as

competências técnicas com as competências éticas e relacionais”, pode ser o culminar dos nossos objetivos (*Cristina Dias, 2009*).

Cuidar é na realidade, uma atitude de preocupação, ocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o ser cuidado (*Guimarães Lopes, 1993*). Assim, “espera-se que, em todos os estabelecimentos de atendimento à saúde, especialmente os específicos para o idoso, propicie um cuidado humanizado, ético e individualizado.” (em www.cieh.com.br)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a velhice inicia a partir do momento em que a pessoa atinge os 65 anos de idade, no entanto, o nosso público-alvo não se define apenas através desse conceito. As transformações da sociedade, os novos hábitos de vida, o stresse laboral e outros fatores de risco, têm originado as mais diversas patologias e condições de dependência merecedoras da nossa atenção e reflexão, cujos cuidados necessitam de uma rápida adequação.

Consciente desta realidade contextual, tornou-se urgente dotar e sensibilizar o CSCRQ de práticas de assistência e de cuidado ao idoso, humanizando cada vez mais a prestação de serviços. Implicando por sua vez, o envolvimento de todos os seus intervenientes, desde a família, aos técnicos da instituição, bem como, a comunidade em que está inserido.

A idade moderna origina uma nova forma de individualismo, no centro da qual está a recente conceção da pessoa e da sua identidade. Com a evolução demográfica e o envelhecimento da população foram surgindo cada vez mais dificuldades na adequação das respostas sociais existentes para idosos, capazes de enfrentar as suas necessidades primárias e fundamentais. Esta dificuldade acontece tanto nas estruturas físicas de apoio, como na organização dos recursos humanos afetos às diferentes valências institucionais. O desafio é promover o envelhecimento com uma maior e constante qualidade de vida.

Assim, torna-se necessário e urgente encontrar respostas sociais que permitam responder, solucionar ou minimizar os problemas e obstáculos sinalizados ou observados. No sentido de combater a solidão, melhorar os cuidados de saúde, anular a exclusão e pobreza, aumentar o grau de autonomia, entre outras situações possíveis.

Muito embora a família ainda tenha um papel importante no cuidar dos idosos, as transformações sofridas ao longo destes anos, acarretou algum enfraquecimento no seu papel. Antigamente, os idosos permaneciam com as suas famílias até aos seus últimos dias de vida, sendo a mulher a única responsável pelos cuidados, a cuidadora de todos os membros da família mais idosos ou debilitados, e por vezes o cuidado de membros vizinhos da

comunidade. Atualmente, a situação é completamente diferente, a mesma mulher assume no mercado profissional de hoje um papel muito forte de ação, e de intervenção, exigindo de si própria mais tempo, concentração e dedicação. Este encadeamento de situações provoca a redução de atenção e de tempo para com o seu idoso. Automaticamente, também as taxas de nascimento diminuem, resultando um futuro sem cuidadores.

A institucionalização torna-se evidente e necessária. Há uma rutura evidente com o idoso em relação ao seu espaço físico, habitacional e familiar, por vezes geográfico e social. É fundamental adaptar o idoso a esta situação. Sempre que não seja possível a permanência do idoso com os seus familiares ou nos seus próprios lares, as valências para idosos surgem como alternativas que visam completar e não substituir a ação/apoio da família. Assim, compete à instituição encontrar e/ou construir medidas e formas de intervenção que proporcionem uma prestação de cuidados ao idoso tendo em consideração as suas personalidades, origens, valores e necessidades individuais.

As respostas sociais devem, ao longo das suas atividades e condutas, ter em conta o respeito pelos direitos dos idosos, como indica a Resolução 46/91, aprovada na Assembleia Geral das Nações Unidas em 16 de Dezembro, onde podemos verificar os Princípios das Nações Unidas para o Idoso. A independência, a participação, a assistência, a auto-realização e a dignidade. Reforçando com a promoção da cidadania, igualdade de oportunidades, equidade, participação no processo social e cultural, bem como, no acesso aos cuidados necessários para o bem-estar e para a qualidade de vida.

A formação e a disponibilidade dos recursos humanos são alguns dos elementos primordiais, que de forma gradual podem ser trabalhados como meios facilitadores desta ‘comunicação’, que é a prestação de cuidados de forma humanizada. A humanização só se torna real quando os gestores fizerem parte dela, defendendo uma gestão participativa. Criando uma nova cultura de funcionamento institucional e de relacionamento onde sejam visíveis os valores da humanização.

Envelhecer com sucesso é uma alternativa possível à perspectiva de envelhecimento associado à dependência, à doença, à incapacidade e à depressão. Promover a qualidade de vida numa etapa da vida em que o declínio físico é incontornável, implica considerar critérios multidimensionais, como a manutenção da rede social e de atividades significativas. Neste sentido o aumento da expectativa de vida deverá estar diretamente relacionado com o incremento da qualidade de vida, autonomia e integração social, tendo em consideração as capacidades individuais da pessoa idosa.

No entanto, e contrapondo do outro lado da sociedade, não esquecemos a existência ainda em grande unidade, da perda de suportes sociais e éticos e do egoísmo que os ritmos de vida ‘impõem’. Continua a existir um número significativo de idosos que enfrenta situações de vulnerabilidade económica, social, familiar, que acarreta consequências ao nível dos rendimentos, do isolamento, da escolaridade, ou seja, da qualidade de vida do cidadão idoso de hoje.

A qualidade de vida depende da existência de determinadas condições objetivas e subjetivas a que uma parte significativa das pessoas idosas não tem acesso: rendimento digno, serviços de saúde de qualidade, acesso a bens e serviços de acordo com as suas necessidades.

Num contexto de aumento da longevidade, das doenças crónicas e da perda progressiva de autonomia, este grupo de pessoas tem direito ao acesso a cuidados de saúde de qualidade e não deve ser tratado de forma marginalizada e insuficiente, com prejuízo do seu bem-estar. São estes fatores, que nos têm dado a noção clara do esforço que é necessário fazer para que as pessoas idosas vivam a idade com qualidade.

A qualidade dos recursos humanos é efetivamente fundamental a uma intervenção de qualidade e humana, e neste sentido há uma grande preocupação com o recrutamento de técnicos e pessoal auxiliar com perfis de qualificação adequados, bem como a aposta na sua formação contínua e sua estabilidade na própria instituição.

Cuidar, implica cuidar da saúde organizacional da instituição. Uma instituição saudável é sinónimo de prestação de cuidados e serviços humanizados. Implica a alteração dos modos de fazer, de trabalhar e de relacionar. Não temos como alterar os modos de atender a população-alvo, sem modificar também a organização dos próprios processos de trabalho, a dinâmica da equipa multidisciplinar, os mecanismos de planeamento, os de decisão, de avaliação e de participação. Assim, são necessários arranjos e dispositivos que interfiram nas formas de relacionamento nos serviços e nas outras esferas do sistema, garantindo práticas de co-responsabilização, de co-gestão e de grupalização (*Campos, 2000*).

O processo de humanização será mais positivo, sólido e permanente quanto maiores os níveis de comunicação e de partilha conseguidos entre os seus intervenientes. Por outro lado, não há como mudar as formas de relacionamento nas práticas de saúde sem que aumentemos os graus de comunicação, de conectividade e de intercessão intra e intergrupos nos serviços e nas outras esferas do sistema (*Deleuze, 1992*).

Hoje em dia, o próprio idoso é chamado a colaborar, a intervir na construção do seu plano de reabilitação, no conjunto de objetivos a atingir e no percurso que o levará a ser mais

feliz e autônomo. A humanização supõe necessariamente ultrapassar as fronteiras, muitas vezes rígidas, dos diferentes núcleos de saber/poder que ocupam a produção da saúde.

A importância das equipas multidisciplinares neste processo, torna-se cada vez mais evidente e necessária. Seja, os serviços de enfermagem, o apoio psicossocial e os cuidados médicos constituem os serviços preponderantes que as entidades promotoras procuram investir de forma a responder às necessidades dos seus utentes. Os cuidados de reabilitação começam por isso a ter alguma expressão nestas instituições de solidariedade social. Todos na conquista da produção de saúde e de bem-estar.

A qualidade dos serviços e produtos tornou-se como que uma ‘moda’ em diferentes áreas da sociedade. Empresas e organismos que pretendem aumentar as suas vendas e o numero de solicitações, adotam agora várias estratégias de avaliação sobre a qualidade dos produtos ou sobre a qualidade da prestação dos serviços. E de forma constante, vão corrigindo, melhorando e mantendo um feedback com o cliente que lhes permite manter uma fidelização e boa posição nos mercados. Com a humanização, a qualidade tem igualmente de acontecer e permanecer. Para a ISSO (International Organization for Standardization), a qualidade ‘é um conjunto de propriedades e características dum produto ou serviço, que lhe confere aptidão para satisfazer necessidades explícitas e implícitas do cliente’.

A qualidade vai propiciar a busca incessante das melhores práticas e, por outro lado, o envolvimento de todos os profissionais da organização na racionalização, eficiência e eficácia do serviço prestado.

“A humanização é algo que, independentemente dos fatores e sinais envolventes, têm raízes de afeto dentro de cada um de nós e só tem efetividade se a exteriorizarmos pelo comportamento para com os outros” (Comissão Nacional para a Humanização e Qualidade, 1994, citada por *Guerra*, 2003).

O trabalho de humanização exige a mudança de mentalidades, quer por parte dos técnicos, quer do próprio utente. No entanto, a evolução do conhecimento técnico-científico não tem sido acompanhado pelo correspondente avanço na qualidade do contato humano em todo o processo de cuidar, de intervir.

O processo de humanização pode encontrar alguns obstáculos na sua execução, como é o caso da despersonalização do utente como acontecia na maioria das instituições antigamente. Em que o idoso pode ser considerado apenas pela sua componente física e nunca por outras características pessoais.

Outra dificuldade encontrada é o próprio stress no local de trabalho, onde se misturam prioridades, urgências e gestão dos escassos recursos económicos. Ou até, ausência dos colaboradores dos seus postos de trabalho devido a inúmeras situações. O assistente social, surge para equilibrar a situação como mediador deste desequilíbrio. No entanto, apesar de todo este trabalho, podem surgir situações mais complexas, em que vamos sentir o desenraizar do idoso, apesar da conquista por melhores condições e trato permitidas nas diferentes valências. Substituir laços e envolvências familiares será sempre complexo.

A relação humana que aceita a pessoa como ela é ou como ela está, ajuda-o a ultrapassar de forma positiva as diferentes fases da velhice ou da dependência. A prática humanizada do serviço social transmite visibilidade e importância ao utente, evidencia-o enquanto ser humano, com direitos e deveres e não apenas enquanto uma estatística para os orçamentos anuais das Instituições, Municípios e Estado. Valorizamos a dimensão humana.

Com a criação de um grupo de trabalho específico de humanização dos cuidados, uma das potencialidades conseguidas pela equipa técnica seria a de possibilitar escolhas conscientes e responsáveis aos utentes. O ser humano, independentemente da sua idade tem o direito de decidir sobre os seus modos de vida e de se realizar, de ser feliz. Como responsáveis, não podemos permitir a existência de obstáculos à realização destes direitos primários e fundamentais do ser humano.

A humanização pode até reduzir os custos associados às valências de idosos, na medida em que quanto mais satisfeitos e realizados os utentes estiverem, menos problemáticas são criadas, minimizando a propensão de estados depressivos. É importante ter consciência dos limites intrínsecos da instituição, mas também priorizar o antes e o pós institucionalização, alargando este conceito e fazer um acompanhamento mais presente ao longo de todo o processo de humanização.

São agora sugeridas algumas estratégias na conquista do bem-estar e humanização da prestação dos cuidados a idosos. Encontros intergeracionais, manter o meio ambiente habitual e familiar, participação em responsabilidades de tipo social, exercício físico, trabalho intelectual, manter um laço relacional entre os diferentes serviços e valências, promoção da interação entre o idoso e a família. Estabelecer diretrizes no sentido de valorizar os seus interesses, cultura e gostos.

2 – O Centro Social Cultural e Recreativo de Quimbres

2.1 - A Estrutura Atual da Instituição

O Centro Social Cultural e Recreativo de Quimbres (CSCRQ) é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, criada e constituída como entidade pública em 1990. Quimbres é uma localidade que pertence a São Silvestre, freguesia do concelho de Coimbra e paróquia da Diocese de Coimbra, com 12,26 km² de área e com uma densidade de 252,2 hab/km². A maioria da sua população é considerada envelhecida (INE), a outra percentagem da população são adultos economicamente pouco ativos com baixas qualificações e em situação precária face ao emprego.

A localidade de Quimbres caracteriza-se geográfica e demograficamente como uma zona periurbana, limitada ao nível dos recursos físicos e financeiros, e está situada apenas a 13km da cidade de Coimbra.

A instituição possui como objetivos prioritários “promover ações de Solidariedade Social nomeadamente ao desenvolver atividades de proteção à Infância e Juventude, Família Comunidade e População Ativa, aos Idosos e Deficientes, desenvolver atividades e cursos de formação, a prestação de cuidados de saúde” (artigo nº2 dos estatutos do Centro – anexo I). Para tal desenvolve as seguintes respostas sociais: Apoio Domiciliário; Centro de Dia; Creche; Jardim Infância; Serviços na área da saúde (Gabinete Médico, Serviços de Enfermagem, consultas de psicologia); Departamento de Formação; Secção Recreativa; Secção Desportiva; GIP (Gabinete de Inserção Profissional do IEFP).

Atualmente, a instituição tem como objetivo garantir a satisfação das necessidades básicas dos seus utentes nas diferentes valências que impulsiona. É prioridade garantir aos idosos todos os cuidados de higiene, uma alimentação cuidada e regular, cuidados de saúde básicos na conquista do seu bem-estar holístico.

No que concerne a apoios sociais, a Instituição é apoiada pelo Instituto de Segurança Social através de acordos de cooperação que são concedidos às valências sociais (Creche, Jardim de Infância, Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário e ERPI), conta ainda com o fornecimento de 55 refeições diárias a carenciados através do Programa de Emergência Alimentar, sendo este totalmente comparticipado pelo ISS.

O CSCRQ usufrui de outros apoios oriundos de diferentes entidades, como o caso do Programa Comunitário de Ajuda Alimentar a Carenciados (PCAAC), e do Banco Alimentar

(BA). A GNR, também cede alguns materiais ou alimentos recolhidos em ocorrências ou operações por si efetuadas. Da mesma forma, atua o Porto da Figueira da Foz em relação a determinadas recolhas de algumas embarcações. Existem alguns fornecedores que ocasionalmente e por algum motivo oferecem produtos e materiais. Em determinadas situações, como em datas comemorativas, a própria instituição solicita a grandes espaços comerciais e/a hipermercados ou empresas específicas alguns bens ocasionados.

Esta IPSS dispõe de 4 veículos de passageiros (9 lugares), 1 veículo pesado de passageiros (19 lugares), 3 veículos comerciais e 1 veículo de passageiros (5 lugares), fazendo face aos transportes de idosos e de crianças efetuados, bem como, na distribuição da alimentação para os utentes em regime de Cantina Social.

A instituição tem ativos 3 edifícios, onde laboram as diferentes valências. Ao edifício-sede foi agregado e restaurado um outro para funcionamento da ERPI, ainda em fase de licenciamento.

O CSCRQ trabalha com, e para diferentes populações-alvo, para idosos em SAD e CD, crianças em Creche, Jardim de Infância e do Ensino Básico, adultos referenciados para as Cantinas Sociais, população em geral para o GIP, Gabinete Médico e Departamento Social. Desde o ano transato, está em funcionamento uma loja social.

As ações são exercidas nas freguesias de Antuzede, São João do Campo, São Silvestre, São Martinho de Árvore e Lamarosa pertencentes ao concelho de Coimbra, Tentúgal e Ançã aos concelhos de Montemor-o-Velho e Cantanhede, respetivamente.

Atualmente, a Instituição tem em funcionamento as seguintes respostas sociais de apoio a idosos: Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário e ERPI (Estrutura Residencial para Idosos, em fase de licenciamento).

A valência de Centro de Dia presta um conjunto de serviços, desenvolvidos em equipamento, para idosos com idade igual ou superior a 65 anos, ou outras situações devidamente justificadas, contribuindo deste modo, para a manutenção destes utentes no seu meio sociofamiliar e comunitário. Esta valência abrange atualmente 30 idosos. A tabela nº1 refere as características do CD, objetivos, recursos afetos, entre outros elementos.

Tabela nº 1 – Valência de CD do CSCRQ

Valência de Centro de Dia (CD)	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfazer as necessidades básicas do utente: alimentação, cuidados de higiene e tratamento de roupa; - Promover atividades de animação socioculturais; - Assegurar cuidados de saúde; - Garantir apoio psicossocial.
Horário	Segunda a Sexta-feira das 9h às 17h
Serviços Prestados	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentação (almoço, lanche, jantar e fim de semana); - Higiene pessoal; - Higiene habitacional; - Tratamento de roupas; - Ginástica; - Transportes vários.
Serviços Extra	<ul style="list-style-type: none"> - Gabinete Médico; - Serviço de Enfermagem; - Serviço de Fisioterapia; - Serviço de Psicologia.
Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar de ação direta - Animador sociocultural

Fonte: CSCRQ, 2015

A valência de Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) assegura a prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio a dependentes, idosos, adultos ou famílias. Atualmente, abrange cerca de 40 utentes.

É uma valência constituída por 3 equipas de 2 colaboradoras cada, são equipas construídas visando o equilíbrio das mesmas ao nível de experiências com os procedimentos e relação profissional-utente. As equipas estão divididas por zonas de abrangência de intervenção, cada uma com uma lista de utentes específicos a cuidar. A tabela que se segue evidência igualmente as características do SAD, em termos de objetivos, recursos e horários.

Tabela nº 2 – Valência de SAD do CSCRQ

Valência de Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar às pessoas e famílias a satisfação das suas necessidades básicas; - Contribuir para adiar ou evitar a institucionalização do cidadão; - Prestar cuidados de ordem física e apoio social aos indivíduos e família, de forma a contribuir para o seu equilíbrio e bem-estar.
Horário	Segunda a Sexta-feira das 7.30h às 17h Sábados, Domingos e Feriados das 10.30h às 13.30h
Serviços Prestados	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentação (almoço, jantar e fim de semana); - Higiene pessoal; - Higiene habitacional; - Tratamento de roupas;
Serviços extra	<ul style="list-style-type: none"> - Serviços de enfermagem; - Animação sociocultural.
Recursos Humanos	- Auxiliar de ação direta

Fonte: CSCRQ, 2015

O CSCRQ tem atualmente em funcionamento as valências de Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário, Creche, Jardim de Infância, Cantinas Sociais e Atividades de Enriquecimento Curricular, abrangendo um total de 399 utentes, tabela nº3.

Tabela nº 3 – Número de utentes por valência do CSCRQ

Valência	Número de utentes
Centro de Dia	30
SAD	40
Creche	20
Jardim de Infância	16
Cantinas Sociais	55
AEC	255
Total	399

Fonte: CSCRQ, 2015

Esta Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) encontra-se em fase de licenciamento para a abertura de lar, atualmente designada de ERPI (Estabelecimento Residencial para Pessoas Idosas) pelo Ministério da Segurança Social.

O quadro de pessoal contempla 23 colaboradores efetivos, 3 CEI (Contrato-Emprego Inserção do IEFP), 1 EP (Estágio Profissional) e 30 colaboradores contratados em regime livre. A tabela 2 refere a distribuição dos colaboradores por valência, ver tabela nº4.

Tabela nº 4 – Número de colaboradores por valência do CSCRQ

Valência	Número de utentes
Centro de Dia	4 + 1 EP
SAD	5 + 1 CEI
Creche	4 + 1 CEI
Jardim de Infância	2
Cantinas Sociais	2 + 1 CEI
Departamento Formação	2
Secretaria/transportes	4
Gabinete Médico	2
Escolas/AEC	28
Total	57

Fonte: CSCRQ, 2015

Direitos Profissional
Trabalho
Ética Práticas
Social
Formação Equidade

Capítulo II

As Práticas do Serviço Social no CSCRQ

1 – Breve Reflexão Sobre as Práticas do Serviço Social

“Tenho apenas duas mãos e o sentimento do mundo”

(Andrade, 1963).

O Serviço Social ao longo de toda a sua história assumiu e transportou um conjunto de técnicas e de instrumentos capazes de intervir nos problemas da sociedade, nas suas mais diversas presenças. Destacando-se assim de outras áreas profissionais.

Esta importância evidencia a forma como o assistente social interliga os aspetos políticos, económicos, sociais e técnicos, bem como, as suas referências teórico-práticas. Com a reestruturação da sociedade, surgem novos desafios para todas as profissões, e para o serviço social é fundamental interagir e implementar estratégias para confrontar a mutação social, de desigualdade socioeconómica e de discriminação.

O espaço laboral do assistente social situa-se entre a defesa dos mais desfavorecidos e a partilha de estratégias e de planos de intervenção com outras classes sociais para garantir a efetivação de políticas públicas e de práticas sociais. “O serviço social é o ramo das Ciências Sociais que procura conhecer as causas e o processo dos problemas sociais e a sua incidência sobre as pessoas, grupos e comunidades, a fim de conduzi-los a uma ação de correção desses efeitos, da eliminação das suas causas e da reabilitação dos seres carenciados, tendo como meta final o mais amplo bem-estar, num quadro de desenvolvimento nacional autêntico e contínuo”. (*Herman Kruse, 1975*).

O Serviço Social está inserido num processo coletivo de trabalho, em que não pode, nem consegue desenvolver o seu trabalho de forma isolada. Exerce sempre a sua ação inserida num contexto profissional interdisciplinar e, nessa medida, a sua maior ou menor eficácia dependem também em grande parte da qualidade do trabalho de equipa. Normalmente, o profissional está inserido numa equipa multidisciplinar, construída nas instituições por elementos de outras áreas, na maioria das vezes áreas sociais.

As autoras *Marilda Yamamoto (2007)* e *Sara Granemann (1999)* referem que a base de intervenção do assistente social está na forte capacidade de realização de entrevistas sociais, reuniões, encaminhamentos e pareceres sociais. Este fato deve-se à existência de características pessoais e específicas do profissional, como a grande habilidade comunicacional, seja verbal ou não verbal. Entendemos a prática social, como a necessidade

de aproximação à realidade dos problemas, de quem a vivência, individual ou socialmente, na qual o assistente social elabora uma reflexão dos resultados, através da sua experiência (*Cristina de Robertis*, 1992: 108). A atuação do Serviço Social deve ser direcionada por valores e orientações que apontem para a liberdade individual, o respeito pelo ser humano e pelos seus direitos. Evitando, desentendimentos, más opções no encaminhamento, a não satisfação das necessidades diagnosticadas anteriormente e impedir elevados níveis de frustração dos utentes.

Sempre que possível, o profissional deve partir para o trabalho de campo, que através da observação-participação, mantém o contato direto com o público-alvo, assinalando de forma mais direta e clara as carências e necessidades existentes. Assim, é possível avaliar e acompanhar de forma redobrada os casos e estratégias de intervenção estipuladas anteriormente.

O assistente social reúne toda a informação possível, capaz de edificar um projeto e um caminho de intervenção adaptado a cada situação, fortalecendo as ações e as práticas direcionadas para a humanização. Desenha respostas sociais adequadas às necessidades de cada utente, potenciando possibilidades e habilidades.

O serviço social provoca a mudança, intervém na resolução de problemas ou conflitos entre as relações humanas, reforça a emancipação de pessoas e conseqüentemente, promove o bem-estar. Mais especificamente, intervém em situações de interação entre a pessoa e o meio que a rodeia, atua dentro de uma realidade complexa com e para pessoas em situação social de dependência, acompanhando, esclarecendo e informando mesmo na tomada de decisões, visando objetivar e contribuir para uma situação de autonomia (*Cristina de Robertis*, 2007).

A humanização dos cuidados na terceira idade como vimos anteriormente, está intimamente relacionada com a saúde do idoso, seja, na forma física, seja na forma psíquica, envolve determinados técnicos e especialistas das diferentes áreas profissionais. *Maria Martinelli* (2003: 28), refere ainda que o lugar do serviço social na área da saúde é, um lugar multidisciplinar, plural, um lugar de ações cooperativas e complementares de práticas interdisciplinares.

Existem outras questões a ter em consideração no cuidar dos idosos e que não podem ser esquecidas, são as questões relacionadas com a intimidade, com desejos, sentimentos e valores de profundas implicações macrossociais. O ser humano independentemente da idade, é portador de uma carga emocional grande, que carece de ser entendida e respeitada.

O assistente social, não é de forma permanente detentor do poder de decisão perante a própria instituição na execução de todos os seus planos de intervenção. Enquanto isso, vai utilizando pequenos recursos, como a informação a utentes, priorizar atendimentos, prover transporte, participar na medicação individual, entre outros, para reforçar o seu próprio domínio perante utentes e familiares. Ou seja, o assistente social coloca-se, “frente a uma população dividida e carente de poder sobre a sua vida, sem contudo, se perceber como integrante e importante está a ser” (*Vicente Faleiros, 1993: 20-21*). O técnico vai perdendo o seu espaço organizacional enquanto detentor de conhecimento e de saber-fazer, perante a instituição e demais profissionais.

Neste contexto, surgem dois termos que importa referir, o poder e a autoridade, são conceitos que se misturam e confundem no dia-a-dia do profissional de serviço social. O conhecimento e o saber deveriam conferir ao especialista, autoridade e não poder. “O poder envolve força e coerção, enquanto autoridade é exercida com base na obediência voluntária, o que exige um sistema de valor partilhado pelos membros da organização.” *Maiochi (1997: 246)*.

É necessário sensibilizar todo o leque de recursos humanos que direta ou indiretamente se relacionam e contactam com os idosos. Incluindo a direção das instituições que muitas vezes não estão em relação presencial com o utente, deixando dispersar algum tipo de sensibilidade ou de informação aquando do trato da pessoa. Sugere-se a realização de estudos mais abrangentes e específicos das instituições e seus públicos-alvo, como trabalhos de investigação sobre as mudanças das populações. Reforçando, “A investigação a partir da prática profissional deverá desenvolver-se, o que implica uma aproximação da realidade social e uma conceção de uma estratégia que possibilita repensar e renovar as práticas” (*Alcina Martins, 1999: 56*).

A atuação do assistente social inclui informação e programas de intervenção, permitindo estimular a manutenção dos modos de vida ativos, o incremento da interação social e das oportunidades de participação em diversas atividades. Sejam elas, desportivas, culturais, de lazer e de trabalho, a melhoria das capacidades funcionais e a promoção de uma vida independente em todos os níveis.

O futuro está no repensar o papel dos idosos, de maneira a que possam viver pelos seus próprios meios, facilitando o acesso à ajuda, caso seja necessário. Não basta viver de maneira independente, a pessoa é tão mais autónoma quanto mais realizada estiver.

O serviço social é uma profissão que tem como finalidade a produção de mudanças, através do desenvolvimento de capacidades sociais. É preciso evoluir no campo das competências, desenvolver práticas e aperfeiçoar as existentes, tendo sempre em conta a existência de outras profissões com o mesmo sentido, o social. Assim, poderemos consolidar a nossa existência e prática, vamos merecer uma nova credibilidade perante a sociedade, definindo e fortalecendo cada vez mais o serviço social e o assistente social.

A personalidade do idoso pode ser valorizada, tal como, os aspetos socio relacionais da família, dos grupos de pertença, comunidade e sociedade em geral. Desenvolver as competências sociais do utente é colocar em prática e suscitar os domínios da vida social (gerir saúde, orçamento, emprego e formação, vida familiar) e de fatores da personalidade (motivação, imagem de si próprio, capacidade de utilizar os seus conhecimentos).

Todos nós temos competências, no entanto em determinadas situações, não as reconhecemos, ou não as conseguimos utilizar. O nosso objetivo prende-se com a adaptação à doença ou ao ajustamento de uma condição de inferioridade e de melhoria na qualidade de vida nesta nova circunstância de ‘doente’.

É um processo dinâmico, onde se defrontam as competências profissionais e sociais. O profissional analisa o utente, a correspondência que existe entre as potencialidades e necessidades individuais. Muitas vezes, e ao longo deste processo, somos uma referência para o idoso, permitindo que ele possa controlar a problemática, medos, fracassos e sofrimentos que o ‘invadiram’. Manter o equilíbrio emocional.

No entanto, e muitas vezes, uma autoavaliação e autoconsciência do nosso estar, são uma vantagem que permitirá alcançar o sucesso da intervenção de forma mais rápida e sólida. “Só quando as pessoas, grupos ou comunidades se capacitam para a tomada de consciência dos seus problemas, de modo a assumirem uma atitude crítica da realidade onde estão inseridos, podem caminhar no sentido de alcançarem as suas metas como seres sociais” (Natálio Kisnerman, 1978: 93).

O assistente social que promove e se preocupa com a terceira idade e com o bem-estar do idoso é responsável pela implementação das políticas sociais.

Segundo Karsch, os objetos explícitos do Serviço Social na instituição, são o “estudo da realidade do cliente e o tratamento dos problemas psicossociais”. Tornando parte da sua responsabilidade profissional “fornecer uma síntese e conclusão diagnóstica, integrada e contínua do cliente, visando a mudança de atitude e a solução dos problemas” (1987: 60).

É da responsabilidade do profissional, a de prevenir que qualquer idoso seja alvo de alguma tipo de negligência, violência ou discriminação garantindo ainda ao idoso, acesso à rede de serviços de saúde, devendo igualmente informar os idosos dos seus direitos e prevenir o não cumprimento destes (*Luísa Pimentel, 2000: 53*).

O Assistente Social de uma instituição seja de natureza pública ou privada, deve divulgar as informações de carácter educativo sobre os aspetos do envelhecimento, assim como promover atividades culturais e de lazer. As funções do profissional incluem a organização de atividades de carácter sociocultural, lúdico-recreativo e ocupacional, como forma de combater a solidão e o isolamento. Promovendo a atividade física e mental, bem como, contactos geracionais e intergeracionais.

A sua ação está condicionada por algumas variáveis, tais como, o tipo de população implicada, a dimensão do problema, o tempo disponível, a competência do organismo empregador, a formação do profissional de Serviço Social, os objetivos específicos que se pretendem alcançar. Apesar destas variáveis que vão condicionar a ação do Assistente Social, este segue uma sequência metodológica, cujas diferentes fases são reconhecidas e podem separar-se de acordo com fins de estudo e de análise (*Cristina de Robertis, 1992: 75*).

Os profissionais precisam de acompanhar e de estar atentos à evolução da sociedade, do sistema que nos envolve, das novas e sempre em alteração características da velhice. Precisam de assumir novos posicionamentos, refletir em novas condutas, em novas formas de resolver problemas. No entanto, é importante ter a perceção de alguns bloqueadores de ação da própria estrutura institucional, “Assumindo a articulação de realizar intermediação entre o poder institucional que executa as políticas e a população ‘recetora’ dessas políticas, o serviço social, como produto histórico, é condicionado pela configuração estrutural na sociedade na qual se desenvolve e pelo movimento tenso e conflitual das conjunturas particulares de cada período” (*Raichelis, 1988: 62*).

Os técnicos encontram-se num duplo papel: compromisso para com o seu cliente e colaboração subsidiária com o respetivo serviço. Ou seja, ao assistente social é exigida uma visão dupla: estar dentro do sistema como interveniente e fora do mesmo como observador, pesquisar com frieza, observar, refletir, agir com empenho.

1.1 - As Práticas nas Valências de Centro de Dia e de Serviço de Apoio Domiciliário

A prática do assistente social situa-se no “contexto das relações sociais concretas de cada sociedade abrindo na sua configuração os resultados do movimento histórico, da dinâmica da sociedade no qual o homem e o seu mundo social reagem reciprocamente” (*Myrian Baptista, 2001: 13*).

No contexto atual desta investigação, a humanização dos cuidados na velhice, o nosso objetivo é o de melhorar a qualidade de vida do utente, reduzindo os anos de dependência e de sofrimentos vários. Assumimos que não pode existir qualidade de vida sem que haja um forte sentimento de inclusão social, da manutenção das redes sociais de relacionamento e das atividades desejadas pelos utentes. O saber ouvir, observar e interagir são componentes necessárias à postura dos técnicos envolvidos neste processo.

O CSCRQ é solicitado para intervir em diferentes casos, de origens e proveniências várias. Existem familiares e idosos nossos utentes, que aconselham, motivam e divulgam os nossos serviços a futuros interessados ou a novos utentes. Outras situações podem derivar do contacto direto com entidades e instituições nossas parceiras ou geograficamente nossas vizinhas. Como por exemplo, o Polo do Agrupamento de Escolas de S. Silvestre, os Centros de Saúde limítrofes, a Associação de Paralisia Cerebral APPACDM, Segurança Social, a Administração Regional de Saúde do Centro, a Câmara Municipal de Coimbra, a Associação Fernão Mendes Pinto, entre outras. A própria população, cada vez mais atenta, sinaliza e encaminha determinadas situações.

Em uma primeira fase e logo após o primeiro contato, é efetuado o diagnóstico social, com o objetivo de definir ou descodificar as principais necessidades evidentes e não evidentes. Seja através de uma entrevista individual ou de visitas domiciliárias, é necessário reunir toda a informação recolhida para analisar pormenorizadamente, e sempre que necessário, solicitar a ajuda interdisciplinar. Posteriormente, a situação é exposta à direção da instituição, que adota uma decisão final.

Diariamente, o nosso Serviço Social efetua atendimentos, acompanhamentos e esclarecimento de dúvidas a utentes e familiares, bem como, da população em geral que cada vez mais é heterogénea e abrangente. Existem profissionais de outras áreas disponíveis que podem intervir na resolução dos casos. É exemplo, o psicólogo, o animador sociocultural, o enfermeiro, o médico, o professor de ginástica, entre outros. Em determinadas circunstâncias, é necessário articular com serviços e entidades específicas.

A institucionalização do idoso, deve-se a fatores que se relacionam e articulam, com a perda temporária ou definitiva de autonomia e/ou a indisponibilidade familiar. O lugar do idoso na família e na sociedade fica comprometido sempre que este deixe de ter um papel ativo, passando a necessitar de um apoio efetivo. Ou seja, o ser humano que desempenha diferentes papéis ao longo do seu percurso de vida, e se mantém ativo na sociedade pode passar, com o decurso normal da idade e do envelhecimento, para uma situação de inatividade e dependência.

Nas valências de centro de dia e de apoio domiciliário, é possível contribuir com a implementação de medidas que proporcionem à pessoa idosa uma qualidade de vida mais satisfatória no seu meio social, minimizando fatores como a solidão, a carência de recursos económicos e de apoio social, bem como, combater com algumas ideias, estereótipos existentes sobre a velhice. Para que isto suceda, e sempre que possível, é preciso dinamizar a participação das pessoas idosas na sua vida familiar, social, cultural, económica e política. Nomeadamente, uma possível integração no trabalho voluntário, no apoio aos demais carenciados, integrar direções de coletividades, participar em atividades desportivas adequadas à idade, integrar atividades intergeracionais, frequência de Universidades Seniores. Por outro lado, passear, ler, jogos coletivos, bricolage, jardinagem, cozinhar e comunicar. Podemos criar e promover centros de interesse, leituras, jogos, reuniões, exercício físico. As visitas domiciliárias permitem que este contato direto com a realidade dos utentes seja mais fidedigna, de modo a analisar presencialmente as condições habitacionais, económicas, familiares e o grau de dependência dos utentes ou candidatos a utente.

No entanto, e por diferentes motivos, de forma temporária ou não, ainda são perceptíveis algumas vulnerabilidades na prestação dos serviços, como a escassez de sensibilidade e de comunicação, a intolerância, o individualismo, a ausência do significado de trabalho de equipa e de motivação de alguns colaboradores.

Como podemos perceber, os objetivos definidos pelo assistente social nem sempre são concretizáveis, e por diferentes motivos o sucesso das nossas intervenções nem sempre é possível. Como, a própria estrutura organizacional, a relação entre o utente e o assistente social, as questões logísticas e sociais. *Úrsula Krash* refere que “(...) a utilidade do Serviço Social prestado, que deveria corresponder às necessidades comprovadas e específicas do cliente para obviamente resolvê-las, desvia-se para ser útil à instituição (...)” (1987: 102).

Assim, é urgente apresentar pontos de encontro entre a teoria e a prática, e indicar técnicas de educação para a saúde e autonomia do idoso, bem como, delinear novas políticas

de integração, ou melhorar as atuais. Não obstante, sensibilizar, formar e demonstrar a importância que todos os recursos humanos têm no sucesso desta ‘luta’.

As práticas profissionais também comportam alguns constrangimentos, pode ser algo muito complexo. Todas as práticas sociais são construídas e edificadas com determinado preceito, o significa que, podem ser a qualquer momento alteradas e ajustadas, dependendo de um número infindável de fatores. Não são práticas eternas. O que transporta para a vida real e profissional do técnico algumas instabilidades.

A análise que se segue foi construída para analisar os pontos fortes e fracos, oportunidades e ameaças do Serviço Social no CSCRQ.

Iniciamos a leitura da referida análise pelo do conjunto de Oportunidades apresentadas, onde se torna notório o objetivo principal de todas as nossas intervenções. É uma motivação constante poder participar na melhoria das condições de vida dos idosos e famílias que nos procuram. Destaca-se também que tal será possível, quanto maior for o trabalho da equipa interdisciplinar, fazendo participar diferentes profissionais de áreas distintas neste mesmo processo. No entanto, detetamos ao longo do tempo obstáculos e ameaças que têm de ser ultrapassadas, como, a alteração das políticas e práticas sociais que a qualquer momento mudam ou transformam. Bem como, aquela que é e será sempre uma eventualidade crucial na vida do assistente social, a morte do próprio utente, dando um término abrupto de expectativas e de motivação.

De todos os elementos apresentados, ainda fazem parte da análise, verificar os pontos fortes e fracos, na tentativa de gerir e encontrar um ponto de equilíbrio. É de realçar que, nos pontos fracos para além do elevado número de utentes, o profissional necessita de agilidade e eficácia para igualmente lidar com um leque cada vez maior de problemáticas e de situações novas, que até então, eram desconhecidas e inexistentes no nosso dia-a-dia. Os conflitos familiares continuam a ser um obstáculo na intervenção social e uma questão demorada, que insiste em permanecer ao longo dos anos nas famílias e vidas dos utentes. Dos pontos fortes, elevamos a grande capacidade de comunicação, e de adaptação às diferentes realidades sociais que surgem. Assim como, a intervenção e parceria com diferentes áreas profissionais e entidades sociais.

ANÁLISE SWOT

Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria das condições de vida da população envolvente - Contacto com profissionais de diferentes áreas - Contacto com diferentes tipologias, culturas e entidades - Parcerias sociais 	<ul style="list-style-type: none"> - Alteração das políticas e práticas sociais - O fim de vida dos utentes - Conflitos familiares dos utentes - Restrições orçamentais da Instituição - Mentalidades do meio envolvente - Indisponibilidade familiar na tomada de decisões - Criação de valências semelhantes por parte de instituições limítrofes
Pontos Fortes	Pontos Fracos
<ul style="list-style-type: none"> - Mediador de interesses - Grande capacidade de comunicação - Intervenção com outras áreas profissionais - Liderança participativa - Promover o bem-estar - Equilíbrio entre o saber e o fazer 	<ul style="list-style-type: none"> - Número elevado de utentes - Grande diversidade de casos sociais com carácter urgente - Dificuldades na gestão de tempo - Acompanhamentos reduzidos na pós-institucionalização - Reduzido poder de decisão

A intervenção profissional dos assistentes sociais na contemporaneidade dispõe de diversas possibilidades de instrumentais técnico-operativos (como por exemplo, as Visitas Domiciliárias e Institucionais, as Entrevistas, os Relatórios e Pareceres Sociais, a Observação Social, dentre outros). Instrumentos e Técnicas estes que, além de serem necessários para a intervenção do assistente social, visam também auxiliar na compreensão e, por sua vez, no enfrentamento das demandas colocadas ao profissional, quando se articula a utilização desses instrumentos e/ou técnica com o arcabouço teórico de análise da sociedade e com a perspectiva profissional posta pelo projeto ético-político da categoria.

Do conjunto de serviços de apoio social, bem como acompanhamento dos utentes ao exterior. Existem outros serviços que vão desde a marcação de consultas/exames ou o tratamento de assuntos pessoais dos utentes (assuntos administrativos, pagamentos de bens e

serviços), aquisição de géneros, companhia, controlo da medicação, e eliminação das barreiras arquitetónicas.

2– A Questão Ética e Deontológica

“Estamos treinados para nos movimentar em vários códigos sociais, culturais, comunicacionais e institucionais”

(Negreiros, 1995).

O exercício profissional do assistente social está orientado para a satisfação das necessidades humanas e para o bem-estar social. Implicando o reconhecimento da condição ética dos utentes, à responsabilidade social.

A atual conjuntura socioeconómica e política obriga a uma reflexão sobre as questões éticas e fundamentais nas quais se baseia a nossa profissão. O avolumar de problemas, a crise do estado social, que por vezes, também nos leva à crítica, seria um contrassenso manter ao longo dos anos as mesmas práticas, posturas e valores.

A procura constante de uma maior competência no desempenho técnico, o rigor científico, a investigação dos problemas sociais, clareza na identificação e diagnóstico das situações faz parte de forma constante do nosso trabalho.

A compreensão do profissional para com o utente exige uma intervenção que tenha por base o respeito, a tolerância, aceitação das culturas. A relação de ajuda requer a criação de vínculos de confiança e está dependente da realidade complexa e dinâmica, das particularidades dos sujeitos e dos recursos insuficientes e limitados (*Cristina de Robertis, 2007*).

O Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, através da Presidência do Conselho de Ministros, refere que, sendo o direito à saúde parte do quadro dos direitos humanos, tudo o que diz respeito à sua implementação fundamenta-se nos vetores que alicerçam esses direitos. Por isso, os princípios éticos que orientam este parecer estruturam-se à volta de quatro pilares fundamentais: a *dignidade* da pessoa humana; a *participação* de cada pessoa nas decisões que lhe dizem respeito; a *equidade* e não discriminação; a *solidariedade* entre os membros de cada sociedade e entre as sociedades.

A ética em gerontologia é muito semelhante à que encontramos na medicina em geral. Os médicos e restantes profissionais de saúde têm uma dupla responsabilidade, que consiste em preservar a vida e aliviar o sofrimento. Com o aproximar do fim da vida, o alívio do

sofrimento assume uma importância ainda maior, já que a preservação da vida se vai tornando mais difícil.

“Em qualquer profissão têm de estar presentes as dimensões do saber e da ética.” (Costa, 1988: 108), no serviço social este fato é muito evidente. O sigilo e o respeito pelo utente são elementos imprescindíveis e presentes no nosso saber-fazer. “Os profissionais obedecem a valores, normas éticas e códigos profissionais e não só a uma hierarquia.” (Maria de Carvalho, 2003: 29).

Não é só a formação académica que faz o bom profissional, para uma intervenção eficaz são necessárias algumas qualidades e valores pessoais, “A articulação entre a ética de virtude e a ética profissional, enfatiza as qualidades de um bom assistente social que, para ser digno de confiança, necessita de possuir virtudes como a compaixão, honestidade, acolhimento, entrega à causa e entre outras qualidades, deter sentido de entejuda, eficiência, diligência e conhecimento de causa” (Sarah Banks, 2006: 218).

O assistente social pertence a um grupo profissional de que se espera uma postura ou vocação específica, que ultrapassa o normal sistema funcional de troca da nossa sociedade capitalista. Por exemplo, não criar dependência com os clientes, que pode acontecer como resultado de uma relação prolongada. Promover a autoestima, autoajuda, manter o sigilo, saber ouvir o utente e a procura das suas próprias capacidades e possibilidades torna-se fundamental e único.

Hoje, pela sua formação pessoal e académica, os assistentes sociais podiam alargar as suas funções nas instituições para além de papéis auxiliares, como ainda é frequente. O assistente social assiste ao seu cliente e não ao seu serviço.

É necessário equilibrar de forma constante a panóplia de relações em que o assistente social está automaticamente envolvido. Seja na relação com os clientes e sociedade, seja na relação com as instituições e colegas ou, até na sua própria relação sobre o seu ser profissional.

Compreender em conjunto liberdade e autonomia por um lado, e “dever” imperativo por outro, é o desafio da ética atual.

Conclusão

Esta pesquisa teve como principal objetivo, alertar e sensibilizar através do processo de humanização, para a melhoria na prestação de cuidados aos idosos nas valências de centro de dia e de apoio domiciliário no CSCRQ.

Ao longo destes dez anos de dedicação, trabalho e algumas ‘turbulências’, a investigadora foi desenvolvendo a necessidade de abordar de forma mais específica e concreta a questão do cuidar do utente, na tentativa de promover o seu bem-estar, bem como, melhorar os serviços prestados pela instituição, gerindo recursos e esforços.

Outros caminhos podiam ter sido traçados, mas a realidade social, o aumento da esperança média de vida e, a cada vez mais evidente institucionalização do idoso, tornaram-se uma prioridade. São elementos que carecem de uma análise urgente, assim como, o conjunto de práticas sociais e de medidas de intervenção existentes, serem melhoradas e/ou reconstruídas.

O nosso público-alvo é cada vez mais resultado das mutações sofridas pela sociedade, seja ao nível da evolução das mentalidades, através do aumento da escolarização, seja ao nível das patologias e consequências físicas do atual processo de envelhecimento. Cuidar dos idosos de hoje, implica evoluir, investigar, acompanhar e equilibrar diariamente as necessidades, exigências e características individuais. Fazemos parte de um novo conceito do envelhecimento da população, a 4ª idade.

É igualmente importante, concluir que todos os recursos humanos envolvidos no processo de tornar mais humana a prestação dos serviços e dos cuidados têm um papel fundamental que é urgente valorizar. Torna-se elementar a partilha de informações, a troca de experiências, avaliar e melhorar as intervenções. Propor ações de formação e de sensibilização constantes. Sabendo que o processo de envelhecimento é um processo único que acontece em cada um de nós de forma distinta, fica automaticamente subentendido que a própria intervenção do profissional tem igualmente de ser diferente, ajustado a cada situação, a cada idoso nas suas diferentes fases de vida.

Para a investigação foram utilizadas técnicas documentais (pesquisa bibliográfica, análise de documentos, livros, revistas, publicações), e técnicas não documentais (observação direta). Fica a sugestão e o desejo de um dia poder analisar e comparar uma instituição em

diferentes momentos, a pré e a pós humanização. Confirmar na prática e com dados específicos o reflexo nos idosos e na própria gestão estatística e financeira das instituições.

Bibliografia

- BANKS, Sarah (2006), *Ethics and Values in Social Work*, Basingtoke, Palgrave Macmillan
- BIZE, Pierre; VALLIER, Charles (1995). *Uma Vida Nova: A Terceira Idade*. Lisboa, Verbo.
- BERGER, Louise, (1995) *Pessoas Idosas, Uma Abordagem Global*. Lusodidata.
- CARVALHO, M^a Irene (2003), Reflexões Sobre a Profissão do Serviço Social em Contexto Hospitalar, *Intervenção Social*, nº 28, Lisboa, Universidade Lusíada, p. 29
- COSTA, Maria Armanda (2002), *Cuidar Idosos – Formação, Práticas e Competências*, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação Faculdade de Lisboa, Lisboa, Educa.
- DEUS, Paula Nobre (2004), A Condição Ética das Instituições Sociais, *Intervenção Social*, nº 29, Lisboa, Universidade Lusíada, p. 83
- FARINATTI, Paulo de Tarso Veras (2008), *Envelhecimento, Promoção da Saúde e Exercício*, Barueri, Manole.
- FRAGOSO, Victor (2008), *Humanização dos Cuidados a Prestar ao Idoso Institucionalizado*, Universidade Sénior Contemporânea (USC), Porto
- KNOCH, Michael (2003). A Deontologia dos Assistentes Sociais como Ética Profissional. *Intervenção Social*, nº 27, Lisboa, Universidade Lusíada, p. 5
- LEMOS, Manuel (2005) *Envelhecer, Cidade Solidária*, Lisboa, SCML
- MARTINELLI, Maria (2003), Serviço Social na Área da Saúde: Uma Relação Histórica, *Intervenção Social*, nº 28, Lisboa, Universidade Lusíada, p. 8
- MARTINS, Alcina (1999), *Serviço Social e Investigação, Serviço Social Profissão & Identidade que Trajetória*, São Paulo, Veras Editora

MIRANDA, Dr. Antoni (1996), *Dar Vida aos Anos, Como Viver Bem a Maturidade*, Lisboa, Circulo de Leitores

PAII (2003), Relatório de Atividades de 2003. Lisboa, Instituto da Segurança Social, IP.

PASSOS, Eduardo (2005), *Humanização na Saúde: Um Novo Modismo*. Niterói, Interface

PIRES, Luísa (2000), A Formação de Assistentes Sociais, *Intervenção Social*, nº 21, Lisboa, Universidade Lusíada, p. 53

PNUD, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 1990

RIBEIRO, Ana (2012), *Solidão e Qualidade de Vida em Idosos*. Porto.

RIOS, Isabel Cristina (2009) *Humanização: A Essência da Ação Técnica e Ética nas Práticas de Saúde*, São Paulo

RODRIGUES, António (2000), O Doente Idoso e a Intervenção dos Assistentes Sociais na Equipa de Saúde Hospitalar, *Intervenção Social*, nº 21, Lisboa, Universidade Lusíada, p. 45

SERAFIM, M^a do Rosário (2004), O Reconhecimento da Condição Ética dos Cidadãos: Um Imperativo Ético para o Serviço Social, *Intervenção Social*, nº 29, Lisboa, Universidade Lusíada, p. 25

SIMÕES, José Augusto (2005), *Ética em Gerontologia*, vol. 160, Brotéria 1, Lisboa.

Anexo I

Estatutos do Centro Social Cultural e Recreativo de Quimbres