

Departamento de Sociologia

Os Cuidados Domiciliários em Instituições de Solidariedade Social no Concelho de Cascais

Volume I

Maria Irene Lopes Bogalho de Carvalho

Tese Submetida como Requisito Parcial para a Obtenção do Grau de
Doutor em Serviço Social

Orientador:
Prof. Doutor Luís Capucha, Professor Auxiliar
ISCTE-IUL

Lisboa, Abril de 2010

Departamento de Sociologia

**Os Cuidados Domiciliários em Instituições de Solidariedade Social no Concelho de
Cascais**

Volume I

Maria Irene Lopes Bogalho de Carvalho

Tese Submetida como Requisito Parcial para a Obtenção do Grau de
Doutor em Serviço Social

Orientador:
Prof. Doutor Luís Capucha, Professor Auxiliar
ISCTE-IUL

Lisboa, Abril de 2010

Resumo

Esta investigação analisa os cuidados domiciliários em instituições de solidariedade a partir de um conjunto de desenvolvimentos recentes: o aumento do número das pessoas idosas dependentes e a acção política na velhice. Situa os cuidados domiciliários como domínio emergente da política, que articula a área social e a saúde, as entidades públicas e privadas, lucrativas e não lucrativas, o trabalho formal e o informal, as pessoas idosas dependentes e os familiares cuidadores. Procurámos compreender em que medida esta política se configura tendo em conta três vertentes: as pessoas idosas dependentes; as instituições de solidariedade com serviços de apoio domiciliário; e a intervenção dos profissionais de Serviço Social coordenadores desses serviços. Analisámos as disposições e as práticas em quatro instituições com estatuto jurídico de IPSS situadas no concelho de Cascais. Estas apresentam estruturas organizativas e funcionais distintas e orientam a acção estratégica, nomeadamente, a capacidade negocial com o estado, a de criar novos recursos e a de promover a participação dos clientes, de acordo com a sua maior ou menor complexidade. Os serviços e os cuidados domiciliários dessas instituições situam-se entre a manutenção/sustentação, o alargamento relativo e substantivo e a diversidade/ inovação. O processo de intervenção do Serviço Social orienta-se para a satisfação das necessidades dos clientes de acordo com os recursos disponíveis. Apesar desta tendência, identificamos numa instituição com maior complexidade processos de intervenção inovadores, cuja orientação é a de criar recursos de acordo com as necessidades identificadas. São estas instituições que estão melhor posicionadas para promover a autonomia e a qualidade na velhice.

Palavras-chave: pessoas idosas dependentes; instituições de solidariedade; serviço social; cuidados domiciliários.

Abstract

This research intends to analyse domiciliary care in institutions of solidarity from a set of recent developments: the increase not only of elderly dependents but also of the political actions towards them. It emphasizes home care as an emerging issue of politics, which articulates the social and health areas, public entities and private profit and nonprofit, formal and informal work, the dependent elderly and family caregivers. It aims to understand the extent to which this policy is set taking into account three aspects: the elderly dependent; institutions of solidarity with home care services and the intervention of social work practitioners as coordinators of those services. This study analysed the provision and practice in four institutions with the legal status of IPSS located in the municipality of Cascais. These IPSSs have organizational structures and different operating methods and strategic action guides, including the ability to negotiate with the state to create new resources and to promote the participation of customers, according to organizational degree of complexity. Services and home care of these institutions are among the maintenance / support, and the extension on substantive and diversity / innovation. The process of social work intervention is geared to meet the needs of customers within the resources available, through a service led perspective. Despite this trend, we were able to identify an institution more complex, innovative intervention processes in which the tendency is to create resources in accordance with identified needs (needs led perspective). These institutions are far more positioned to promote independence and quality in the elderly.

Key words: elderly dependents, solidarity institutions, social work interventions, home care services

Agradecimentos

O interesse pessoal pela política de cuidados associa-se à experiência profissional na concepção e concretização de cuidados para as pessoas idosas em situação de dependência em instituições particulares de solidariedade social e em instituições públicas, na planificação de cuidados continuados de saúde e de apoio social e, nestes últimos anos, como docente da Universidade Lusófona na Licenciatura em Serviço Social. A escolha do tema traduz precisamente a íntima relação entre duas dimensões fundamentais da vida: a pessoal e a profissional. As pessoas a quem quero agradecer partilharam comigo, durante esta caminhada, o seu saber, o seu empenho e o seu carinho. Em primeiro lugar, quero distinguir o Prof. Doutor Luís Capucha, orientador desta tese, pessoa de carácter e de liderança que, com a sua competência científica e pedagógica, permitiu o acesso à sua experiência respeitando a minha formação. Muito obrigada por me “autorizar” a aprender.

Aos dirigentes das Instituições de Solidariedade Social onde decorreu o estudo, especialmente à Dr.^a Conceição Fernando, ao Dr. Galvão Lucas, à Dr.^a Rosa Neto e à Dr.^a Sandra Afonso, pela aceitação e colaboração activa no mesmo, e aos Assistentes Sociais coordenadores dos serviços de apoio domiciliário, Dr.^a Ana Carreira, Dr.^a Luísa Duarte, Dr. Rafael Pereira e Dr.^a Susana Martins, pela paciência e trabalho acrescido no preenchimento dos questionários e por todo o empenho manifestado no decorrer da pesquisa empírica. À Dr.^a Sónia Garcia, coordenadora do projecto de protocolo de apoio domiciliário desenvolvido pela autarquia de Cascais em parceria com as IPSS, por facultar os dados de monitorização do mesmo e colaborar numa entrevista exploratória. Aos dirigentes da Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade, em especial ao Dr. José Carlos Batalha, José Cavaleiro, António Braga e Dr.^a Maria Paula, pela entrevista exploratória concedida.

Alguém disse que os filhos ensinam os pais e não apenas o contrário. Por isso, quero reconhecer as minhas filhas, Xana e Sofia, pelos princípios e valores que prosseguem, pelo humanismo e atenção aos outros, pela exigência e competência, pelo respeito que têm por mim e pela capacidade de me integrarem na sua geração. A vossa compreensão foi muito importante para a realização deste trabalho. Obrigada pela capacidade de resistência. Vocês são as filhas que qualquer pai ou mãe sonham ter. Tenho muito orgulho em ser vossa mãe. O Manuel, companheiro há 22 anos, colaborou com recursos afectivos, relacionais, logísticos e financeiros para a manutenção da família. Obrigada por não desistires.

À família alargada, à mãe, ao pai, aos irmãos e à irmã, pelos valores universais transmitidos de respeito, solidariedade, confiança e humildade. O que sou hoje “devo-o” também, em grande parte, aos meus tios Bia e António. Obrigada pela dedicação e carinho. Neste agradecimento quero evidenciar a minha tia Bia, pois foi com ela que experienciei as dificuldades que as pessoas idosas enfrentam no seu dia-a-dia, sobretudo quando perdem um ente querido, o que me permitiu reflectir e entender melhor esta fase da vida.

Como Assistente Social que me assumo e aprendiz na investigação, quero agradecer às colegas que considero amigas, Ana Canhão, Ana Paula e Sónia Garcia, com quem discuto assuntos sem impedimentos, partilho ideias e reforços positivos face à complexa tarefa de elaborar uma tese, trabalhar a tempo integral e ter responsabilidades familiares. Uma atenção especial para as (os) colegas com quem trabalho: Aida Ferreira, Ana Paula Silva, Carla Ribeirinho, Diana Gonçalves, Emília Ferreira, Helena Neves, Hélia Correia, Jorge Cabral, José Fialho, Luísa Desmet, Maria Ivone D’Ornelas, Maria José Queirós, Marlene Rodrigues, Marília Andrade, Regina Queiroz, Valentina Machado e Zaluar Basílio. Aos Professores do programa de Doutoramento e aos colegas, em especial aos que partilharam as suas ideias comigo, Manuel Godinho e Aurora Matias, e que representaram uma fonte de motivação para aprender.

Quando se inicia uma tese, sabe-se que esse processo irá tomar uma boa parte de nós e daqueles que nos rodeiam. Durante este percurso, somos muitas vezes confrontados com a dúvida: será que vamos conseguir terminar? Passamos por várias provas e algumas obrigam-nos mesmo a parar para reflectir sobre a nossa vida. O assombro inicial transforma-se em desespero, sobretudo quando surgem problemas de saúde que não conseguimos controlar, pois perdemos o poder de decisão em assuntos que não dominamos. Mas esse sentimento inicial transformou-se em coragem e determinação para continuar. Por isso, quero expressar um agradecimento às(aos) médicas(os) e enfermeiras(os), e outros técnicos que cuidaram e cuidam da minha saúde. Para terminar, quero louvar o carinho da minha família, das amigas e dos amigos e de todos os que compreenderam o meu sofrimento, transformando-o em motivação para o superar. Muito obrigada a todos os que me apoiaram e que me apoiam. É uma honra ter-vos na minha vida.

Dedico esta tese

às minhas filhas,

Xana e Sofia,

ao Manuel

e à minha irmã

Margarida

Lista de Abreviaturas

AAD	Ajudante de Apoio Domiciliário
ACIDI	Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural
ADI	Apoio Domiciliário Integrado
ADME	Assistência na Doença aos Militares do Exército
ADSE	Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública
AF	Ajudante Familiar
APAV	Associação Portuguesa de Apoio à Vítima
APPCDM	Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão com Deficiência Mental
APSS	Associação de Profissionais do Serviço Social
ATL	Actividades de Tempos Livres
AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVD	Actividades da Vida Diária
AIVD	Actividades Instrumentais da Vida Diária
CAD	Centro de Apoio a Dependentes/Centro Pluridisciplinar de Recursos
CATEI	Centro de Apoio Temporário de Emergência para Idosos
CC	Centro de Convívio
CD	Centro de Dia
CERCI	Cooperativa de Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas
CID	Cidadania, Instituições e Direitos – Crianças, Idosos e Deficientes
CIF	Classificação Internacional da Funcionalidade
CLAS	Comissões Locais de Acção Social
CNAPI	Comissão Nacional para a Política da Terceira Idade
CODEM	Confederação para a Deficiência Mental
CNIS	Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade
CNV	Conselho Nacional para o Voluntariado
CTT	Correios, Telégrafos e Telefones
DGAS	Direcção-Geral de Acção Social
DL	Decreto-Lei
DR	Diário da República
EC1	Entrevista à Coordenação do Serviço de Apoio Domiciliário do Centro Comunitário Paroquial nº 1
EC2	Entrevista à Coordenação do Serviço de Apoio Domiciliário de Centro Comunitário Paroquial nº 2

EC3	Entrevista à Coordenação do Serviço de Apoio Domiciliário da Santa Casa da Misericórdia
EC4	Entrevista à Coordenação do Serviço de Apoio Domiciliário da Cooperativa de Solidariedade Social
ED1	Entrevista à Direcção do Centro Comunitário nº 1
ED2	Entrevista à Direcção do Centro Comunitário nº 2
ED3	Entrevista à Direcção da Santa Casa da Misericórdia nº 3
ED4	Entrevista à Direcção da Cooperativa de Solidariedade Social nº 4
EE1	Entrevista Exploratória à Coordenação do Protocolo de Qualificação do Serviço de Apoio Domiciliário de Cascais
EE2	Entrevista Exploratória à Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade
EUA	Estados Unidos da América
FENACERCI	Federação Nacional de Cooperativas de Solidariedade Social
FORHUM	Formação de Recursos Humanos
GNR	Guarda Nacional Republicana
HIV/SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
HUMANITAS	Federação Portuguesa para a Deficiência Mental
IASSW	International Association of Schools of Social Work
IEFP	Instituto do Emprego e Formação Profissional
IFSW	International Federation of Social Workers
INATEL	Instituto Nacional de Aproveitamento dos Tempos Livres
INE	Instituto Nacional de Estatística
IPO	Instituto Português de Oncologia
IPSS	Instituições Particulares de Solidariedade Social
IRS	Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares
ISCTE	Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa
ISO	International Organization for Standardization
ISSSL	Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa
MS	Ministério da Saúde
MTS	Ministério do Trabalho e da Solidariedade
MTSS	Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social
OCDE	Organization for Economic Co-operation and Development
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas

PAII	Programa de Apoio Integrado a Idosos
PNAI	Programa Nacional de Acção para a Inclusão
PARES	Programa de Apoio à Rede Escolar e Social
PILAR	Programa Idosos em Lar
PDI	Plano Individual de Cuidados
RESSA	Regime Especial de Segurança Social dos Agricultores
RIME	Regime de Incentivo às Médias Empresas
RSI	Rendimento Social de Inserção
SAD	Serviço de Apoio Domiciliário
SADI	Serviço de Apoio Domiciliário Integrado
SCM	Santa Casa da Misericórdia
SCML	Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
UAI	Unidade de Apoio Integrado
UE	União Europeia
UNIVA	Unidade de Inserção na Vida Activa
UIPSS	União das Instituições Particulares de Solidariedade Social

Índice Geral	xi
Índice de Figuras e Quadros	xii
Introdução	1
1 – Apresentação do problema, objectivos e hipótese de partida	1
2 – Perspectivas teóricas de análise	4
3 – Apresentação do plano de trabalho	9
I Parte – Enquadramento teórico: o estado da arte	13
Capítulo I – Envelhecimento e cuidados na dependência: entre a sociedade, a família e o estado	14
1 – O envelhecimento: questão do presente e do futuro	15
2 – O envelhecimento com dependência	18
3 – A família e o envelhecimento	26
4 – O Estado-providência: da política de velhice à política de cuidados	33
5 – Orientações da política de cuidados domiciliários na Europa: uma visão de síntese	52
Capítulo II – A política de velhice e de cuidados em Portugal	56
1 – O Estado-providência em Portugal: da assistência aos direitos	56
2 – Construção do sistema de segurança social	66
3 – As respostas sociais	82
4 – As respostas integradas: de saúde e sociais	88
5 – As respostas complementares	100
6 – Considerações sobre os cuidados no âmbito da política de apoio domiciliário	104
Parte II – Os cuidados domiciliários em instituições de solidariedade social no concelho de Cascais	108
Capítulo III – Disposições das instituições e dos serviços domiciliários	109
1 – Função das instituições de solidariedade no Estado de bem-estar	110
2 – Estruturação das instituições de solidariedade	116
3 – Maior e menor complexidade: tipologia de instituições	136
4 – Dimensão e organização dos serviços de apoio domiciliário	142
5 – Manutenção, alargamento e diversidade: tipologia de serviços de apoio domiciliário	162
Capítulo IV – Modalidade de intervenção e cuidados prestados	169
1 – O Serviço Social e a política de cuidados domiciliários	169
2 – Avaliação diagnóstica: problemas, capacidades e necessidades	172
3 – Plano de intervenção: cuidados prestados e acompanhamento	195
4 – Impacto dos cuidados prestados	209
5 – Tipologias de cuidados e de intervenção do Serviço Social	225
6 – Padrões de serviços de apoio domiciliário em instituições de solidariedade social	230
Conclusão	232
Bibliografia	245
Apêndices: II Volume	303

Índice de Figuras e Quadros

Figura 1.1	Padrões da política de cuidados	46
Figura 2.1	Configuração do sistema de Segurança Social	79
Figura 2.2	Características das unidades prestadoras de cuidados	94
Figura 2.3	Características das unidades da rede de cuidados integrados	98
Figura 2.4	Características das equipas da rede de cuidados integrados	99
Figura 3.1	Instituições estudadas	117
Figura 3.2	Tipologias das instituições	137
Figura 3.3	Democratização da gestão e do funcionamento da instituição	138
Figura 3.4	Capacidade de gerar recursos e respostas sociais	139
Figura 3.5	Tipo de relação com o Estado	141
Figura 3.6	Padrões de instituições com SAD	167
Figura 4.1	Processo de comunicação	174
Figura 4.2	Tipo de situações identificadas	194
Figura 4.3	Componentes do plano de cuidados	196
Figura 4.4	Padrões de SAD	230
Quadro 2.1	Equipamentos e serviços para pessoas idosas de 1991 a 1995	75
Quadro 2.2	Equipamentos e serviços para pessoas idosas de 1996 a 2006	84
Quadro 3.1	Assuntos frequentes tratados nas reuniões de direcção	124
Quadro 3.2	Papel dos técnicos nas reuniões de direcção	125
Quadro 3.3	Participação dos clientes dos serviços nos órgãos de gestão	126
Quadro 3.4	Organização do processo de acesso às valências	129
Quadro 3.5	Parcerias e papel da instituição nas parcerias	133
Quadro 3.6	Características sociográficas das freguesias e taxas de cobertura dos SADs	145
Quadro 3.7	Objectivos	147
Quadro 3.8	Tipo de cuidados disponíveis	149
Quadro 3.9	Critérios de acesso	150
Quadro 3.10	Composição da equipa	152
Quadro 3.11	Funções da coordenação	154
Quadro 3.12	Responsabilidades da direcção	154
Quadro 3.13	Principais mudanças	158

Quadro 3.14	Factores de mudança	159
Quadro 3.15	Organizações com menor complexidade*Tipologia de SAD	162
Quadro 3.16	Organizações com maior complexidade*Tipologia de SAD	165
Quadro 4.1	Instituição*Sexo*Idade	176
Quadro 4.2	Escolaridade*sexo	177
Quadro 4.3	Proveniência do rendimento * Valor recebido	180
Quadro 4.4	Capacidade para as AVD	182
Quadro 4.5	Capacidade para as AIVD	184
Quadro 4.6	Dependência para as AVD e AIVD * Sexo	186
Quadro 4.7	Com quem vive o idoso*Sexo	188
Quadro 4.8	Cuidados instrumentais	189
Quadro 4.9	Cuidados expressivos	190
Quadro 4.10	Cuidados estratégicos	190
Quadro 4.11	Cuidados básicos instrumentais*Periodicidade	199
Quadro 4.12	Cuidados complementares *Periodicidade	201
Quadro 4.13	Cuidados especializados*Periodicidade	202
Quadro 4.14	Número de cuidados prestados a cada cliente de SAD	204
Quadro 4.15	Acompanhamento em situações específicas	207
Quadro 4.16	Com quem vive* Serviços prestados	212
Quadro 4.17	Comparação entre o usufruto de cuidados básicos instrumentais e a dependência	214
Quadro 4.18	Rendimentos mais baixos e mais elevados	215
Quadro 4.19	Usufruto de cuidados em função do rendimento	215
Quadro 4.20	Instituições com maior ou menor complexidade: cuidados básicos instrumentais	217
Quadro 4.21	Instituições com maior ou menor complexidade: cuidados complementares	218
Quadro 4.22	Instituições com maior ou menor complexidade: cuidados especializados	219
Quadro 4.23	Tipologia de SAD: média dos cuidados básicos instrumentais prestados	220
Quadro 4.24	Tipologia de SAD: média dos cuidados complementares prestados	220
Quadro 4.25	Tipologia de SAD: média dos cuidados especializados prestados	221
Quadro 4.26	Prestação de cuidados e intervenção do Serviço Social	226
Quadro 4.27	Prestação de cuidados e intervenção do Serviço Social	228