

Serviço de apoio domiciliário

Análise política social Portuguesa

Professor Marco Paschoalotto

Políticas sociais

Eduarda Silva A105086

Maria Pires A102723

Mariana Sampaio A100186

Mariana Gomes A102716

Ano letivo 2023/2024



Índice

1. Introdução	2
2. Histórico anterior à política social	3
3. Política social- apoio domiciliário	9
4. Impactos previstos/causados pela política social	12
5. Conclusão	15
Referências Bibliográficas	17

1. Introdução

No âmbito da unidade curricular Políticas Sociais fomos desafiados a estudar e analisar uma política social implementada em Portugal. Devido ao facto de que somos um país exponencialmente envelhecido decidimos abordar as políticas que são dirigidas à diminuição do impacto deste dilema que tem vindo cada vez mais a inquietar não só Portugal, mas também a Europa.

As políticas sociais surgem no contexto do que foi lecionado em aula: os Estados Providência foram evoluindo e desenvolvendo-se de forma a dar um apoio maior aos cidadãos. Primeiro começaram por abranger classes mais pobres e desfavorecidas, mas logo expandiram a sua atuação para os problemas dos trabalhadores e das pessoas com invalidez, focando-se também muito na oferta de um sistema de saúde completo que prevenisse os problemas pandémicos e sanitários, além disso tentaram resolver falhas que haviam com a habitação e em apoiar os idosos depois de deixarem de poder trabalhar. Uma política social é no seu cerne a atividade que o Estado executa na elaboração e implementação de políticas públicas (Alcock, 2008).

O envelhecimento demográfico é uma tendência a longo prazo que começou há várias décadas na Europa. Apesar de significar que existem mais cuidados de saúde o que faz com que a esperança média de vida aumente, traz no seu âmago uma contradição porque a uma percentagem crescente de idosos junta-se uma percentagem decrescente de pessoas em idade ativa na população total, bem como uma diminuição da natalidade. Em Portugal, uma das problemáticas atuais é esta questão do envelhecimento populacional e os impactos que este irá causar. Dito isto, decidimos abordar este assunto e perceber de que forma o Estado está a atuar perante este problema e se está a fazê-lo da forma mais eficaz.

Sendo um país com níveis altíssimos de população idosa em relação à população jovem, não é só preciso procurar melhorar os níveis de envelhecimento e solidão nas áreas mais críticas, mas também é essencial que se intervenha de forma a melhorar a qualidade de vida dos idosos. À demanda pela continuidade de uma vida digna das pessoas mais velhas dá-se o nome de envelhecimento ativo e é sobre esta que vamos incidir através da análise do programa social Serviço de Apoio Domiciliário proporcionado pela Segurança Social portuguesa.

Com este trabalho pretendemos entender quais foram as necessidades que levaram à criação deste tipo de políticas que asseguram a vida ativa das pessoas idosas, bem como perceber com que fim é que esta foi pensada e como foi implementada para alcançar esses objetivos. Por fim, tentaremos perceber o alcance e o impacto que esta política teve no âmbito populacional.

2. Histórico anterior à política social

Um sistema social é definido por alguns autores como as relações existentes entre vários atores que detêm papéis diferentes e os aplicam de forma a atingir objetivos. Um sistema social é analisado pelas partes que o compõem: Governação, Financiamento, Geração de Recursos, Prestação de serviços e Contexto. Começamos pela Governação que é a parte mais política da questão, aqui é onde se formulam as políticas- percebem-se as carências das partes interessadas, reúnem-se todas as informações necessárias, fazem-se todas as análises possíveis e assim são criadas a legislação e a regulação. Depois é preciso arranjar financiamento para que esses fundos sejam aplicados e que vão ser aplicados nos recursos precisos para que o sistema social funcione eficazmente. A prestação do serviço é feita já quando os outros três passos estão bem estruturados, também o contexto em que o sistema social se insere é muito importante para que sejam tomadas as melhores decisões e não se ponham em causa essas mesmas decisões.

Abordando a Imagem 1, retirada do Boletim #5 do Observatório Nacional, sabemos que as áreas com mais beneficiários de pensão de velhice são as do litoral, as zonas mais críticas são Lisboa e Porto, que em 2019 contavam com mais de 300.000 pensionistas cada, Lisboa com 406 918 e Porto com 327 647. Segundo dados do Boletim #5 existiam, em 2019, 2 049 696 milhões de pensionistas, perfazendo um total de 20% da população na altura.

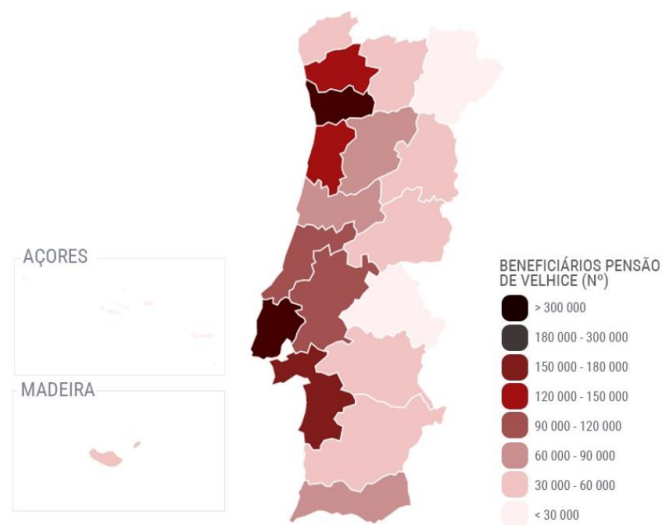


Figura 1-Nº de beneficiários da pensão de velhice por localização geográfica em 2019. Fonte: DGSS

Agora analisando o índice de envelhecimento, que aumentou exponencialmente desde 1961, conseguimos concluir que o número de idosos face ao número de jovens em Portugal tem vindo a crescer cada vez mais e é preciso que sejam tomadas medidas. Atualmente, tendo em conta os dados de 2022, existem por cada 100 jovens, 183 idosos, em 2019 existiam 166.

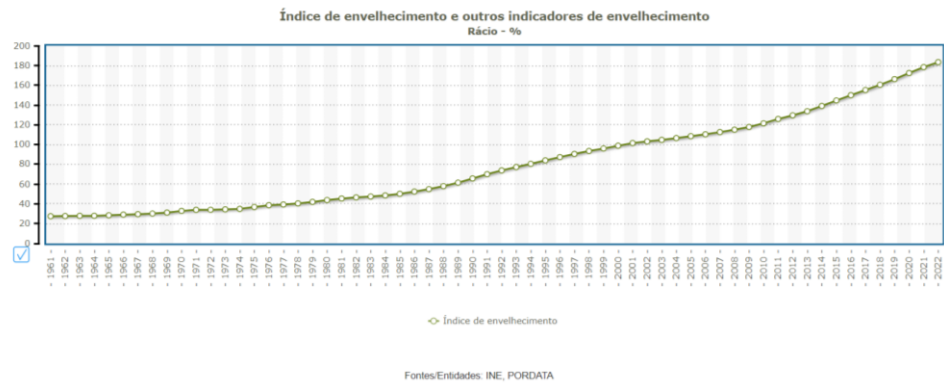


Figura 2- Índice de envelhecimento. Fonte: PORDATA

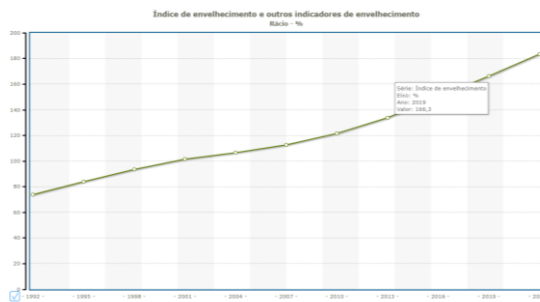


Figura 3- Índice envelhecimento 2019. Fonte: PORDATA

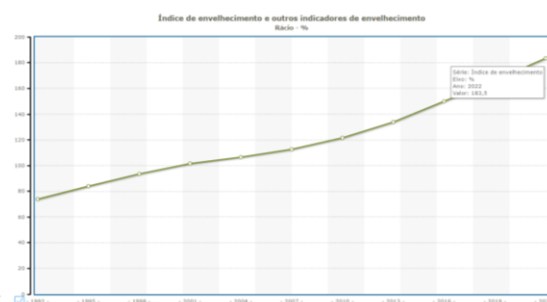


Figura 4-Índice envelhecimento 2022. Fonte: PORDATA

A União Europeia, sendo uma estrutura que permite a comparação de forma a encontrar soluções conjuntas de melhoria, organiza um conjunto de dados que fornecem uma imagem mais clara do que acontece nos países. Numa figura geral, a média da união europeia mostra uma descida na população jovem (15,4% para 15,2%), na população até aos 65 anos houve uma diminuição de 2,4 pontos percentuais, estes resultados transitam para o restante da população, demarcando-se uma subida de 2,9% da população envelhecida. Portugal, em 2019, era um dos países que apresentava uma população, com idades até aos 14 anos menor (13,7%), e tinha 21,8% dos cidadãos com 65 anos ou mais, revelando ser um dos países da EU com uma maior porção de população envelhecida.

Population age structure by major age groups, 2009 and 2019
(% of the total population)

	0-14 years old		15-64 years old		65 years old or over	
	2009	2019	2009	2019	2009	2019
EU-27 (*)	15.4	15.2	67.0	64.6	17.4	20.3
Belgium (*)	16.9	16.9	66.0	64.2	17.1	18.9
Bulgaria	13.1	14.4	68.9	64.3	18.0	21.3
Czechia	14.2	15.9	71.0	64.6	14.8	19.6
Denmark	18.3	16.5	65.9	63.9	15.9	19.6
Germany (*)	13.6	13.6	66.0	64.9	20.4	21.5
Estonia (*)	14.9	16.4	67.6	63.8	17.4	19.8
Ireland	20.6	20.5	68.5	65.4	10.9	14.1
Greece	14.6	14.3	66.6	63.6	18.8	22.0
Spain	14.8	14.8	68.6	65.8	16.6	19.4
France (*)	18.5	18.0	64.9	61.9	16.5	20.1
Croatia	15.4	14.4	66.7	65.0	17.9	20.6
Italy	14.1	13.2	66.6	64.1	20.3	22.8
Cyprus	17.7	16.1	69.9	67.8	12.5	16.1
Latvia	14.1	15.9	68.2	63.9	17.8	20.3
Lithuania	15.1	15.1	67.8	65.1	17.2	19.8
Luxembourg (*)	18.0	16.1	68.1	69.6	14.0	14.4
Hungary (*)	14.9	14.5	68.8	66.0	16.4	19.3
Malta	15.6	13.7	70.1	67.6	14.2	18.7
Netherlands	17.7	15.9	67.3	64.9	15.0	19.2
Austria	15.1	14.4	67.5	66.7	17.4	18.8
Poland (*)	15.3	15.4	71.1	67.0	13.5	17.7
Portugal	15.4	13.7	66.5	64.4	18.0	21.8
Romania	15.8	15.7	68.1	65.8	16.1	18.5
Slovenia (*)	14.0	15.1	69.7	65.2	16.4	19.8
Slovakia	15.6	15.7	72.1	68.2	12.2	16.0
Finland	16.7	16.0	66.5	62.2	16.7	21.8
Sweden	16.7	17.8	65.6	62.3	17.8	19.9
United Kingdom	17.7	17.9	66.2	63.7	16.1	18.4
Iceland	20.8	19.0	67.5	66.8	11.6	14.2
Liechtenstein	16.4	14.7	70.7	67.3	12.9	17.9
Norway	19.0	17.5	66.3	65.2	14.7	17.2
Switzerland (*)	15.3	15.0	68.1	66.5	16.6	18.5
Montenegro	19.6	18.0	67.4	67.0	12.9	15.2
North Macedonia	18.1	16.4	70.4	69.6	11.5	14.1
Albania	23.3	17.2	66.3	69.7	10.4	14.1
Serbia (*)	15.3	14.3	67.6	65.2	17.1	20.4
Turkey	26.3	23.4	66.9	67.8	6.8	8.8

(*) Break in time series in various years between 2009 and 2019
Source: Eurostat (online data code: demo_gjainnd)

Figura 5-Estrutura de idade da população por grandes grupos etários. Fonte: Eurostat

Após o estudo das tabelas e gráficos apresentados, vamos fazer uma apresentação do histórico de políticas sociais que começaram a ser implementadas desde que se notou uma urgência neste problema. As políticas sociais de velhice foram divididas em quatro períodos segundo Veloso, 2008.

1º Período: 1974 a 1985

Após o 25 de abril de 1974 houve a preocupação de assegurar o direito à proteção na velhice com a criação da pensão social, já em 1976 consagrou-se na constituição o direito à proteção dos mais velhos incluindo situações de doença, velhice, invalidez, viuvez e desemprego.

Neste período, as pessoas mais velhas deixaram de ser tratadas como incapazes ou fardos e passou a haver uma preocupação maior com a saúde ativa desta parte da população. Já não eram discriminadas a partir da idade em que podiam receber a reforma, mas sim criaram-se apoios para que estes conseguissem manter uma vida nas suas habitações de uma forma mais segura. Para aqueles que não têm mesmo hipótese para viver em suas casas e precisam de ser institucionalizados podem ir para os lares de idosos,

onde se vão encontrar com mais pessoas na mesma situação e criar laços para não se sentirem solitários e ver as suas necessidades satisfeitas.

2º Período: 1985 a 1995

Esta segunda fase prosseguiu com os valores da fase anterior, mas foi marcada por uma redução das despesas do Estado com os idosos. Passaram-se algumas competências para serviços privados e houve um apoio maior às instituições sem fins lucrativos que se preocupassem com a questão da velhice. Nesta fase criou-se o Programa de Apoio Integrado a Idosos, PAII, ao qual foram destinados 25% dos resultados líquidos da exploração, pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, do jogo JOKER e que procurava garantir que os idosos tivessem uma vida apropriada independentemente do seu estado de saúde, financeiro, familiar ou social.

A entrada de Portugal na União europeia, em 1986, marcou o desenvolvimento da proteção na velhice que se alargou para riscos específicos como por exemplo à dependência, por exemplo com a criação em 1989 do subsídio de assistência à terceira pessoa.

3º Período: 1995 a 2002

Neste período houve um foco para projetos criados com o objetivo de respostas sociais dirigidas às pessoas idosas mais dependentes. Neste período as pessoas idosas passaram, igualmente, a ser perspectivadas como potenciais consumidores. Em 1995, o Ministério da Economia promoveu o programa “Turismo Sénior” e em 1997 nasceu a Fundação Cartão do Idoso que teve como principal objetivo “contribuir para o desenvolvimento e promoção de iniciativas que visem o bem-estar, a realização pessoal e a plena participação social das pessoas com mais de 65 anos de idade e como fim específico lançar e gerir o

cartão do idoso, enquanto meio de acesso a bens e serviços em condições especialmente vantajosas para os respetivos utentes”.

4º Período: a partir de 2002

“A partir de 2002, as medidas e programas visaram a criação de condições para uma maior autonomia das pessoas idosas, a permanência na sua residência, bem como a prevenção da dependência e institucionalização.”

2004 foi marcado pela criação do Programa para a Inclusão e Desenvolvimento (PROGRIDE) com o intuito de combater o isolamento, a desertificação e intervir em casos de exclusão ou pobreza.

Atualmente existem várias contribuições de políticas sociais desde apoios sociais a apoios económicos e financeiros. Existem as pensões de velhice, as pensões sociais de velhice para aqueles que não conseguem aceder às pensões de velhice, o complemento solidário para idosos entre outros. Aquando da morte de um idoso este tem direito a um subsídio de funeral ou em caso de falecimento do conjugue uma pensão de viuvez. Os apoios sociais prendem-se com as ajudas dadas por outras pessoas que asseguram

continuidade da melhoria de vida das pessoas idosas: apoio ao domicílio, centros de dia e de noite ou residências.

Comparando os dados de 2011 e 2021 fornecidos pela Carta Social constatamos que o número de respostas sociais para pessoas idosas aumentou.



Figura 6- Carta Social: Respostas Sociais em 2011



Figura 7- Carta Social: Respostas Sociais 2021

3. Política social- apoio domiciliário

Em 2018, estimava-se que apenas 13 em cada 100 pessoas com mais de 65 anos conseguiriam vaga em lares de idosos. Apesar do seu elevado custo, estas instituições continuam lotadas e, como consequência, os familiares procuram alternativas.

Esta nova realidade implica a necessidade de pensar em formas de assistência que promovam a qualidade de vida do idoso no domicílio, que não sobrecarreguem a família e que possibilitem diminuir a vulnerabilidade física e psicológica do indivíduo. Neste sentido, as políticas sociais devem contribuir para a promoção do envelhecimento bem-sucedido.

Várias famílias assumem o papel de cuidadoras dos idosos, auxiliando apoio domiciliário e outros cuidados. Contudo, quando estes faltam ou não existem, é necessário encontrar soluções. Neste sentido, surge o apoio ao domicílio que consiste em ajudar os indivíduos

a manterem a sua independência e qualidade de vida. Para além disso, permite que o idoso não tenha de abandonar o conforto da sua própria casa.

O domicílio foi eleito como objeto de ação política, constituindo-se como um dos meios de apoio às atividades da vida diária necessários à manutenção do quotidiano familiar e também de integração social (Carvalho, 2012). Os Serviços de Apoio Domiciliário constituem uma resposta social organizada, a que as pessoas em situação de dependência podem ter acesso para a satisfação de necessidades básicas e específicas, contribuindo ainda para a promoção da autonomia e prevenção de situações de dependência ou do seu agravamento.

Neste sentido, surgiu o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) que consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio, a indivíduos e famílias quando, por consequência de doença, deficiência não possam assegurar temporária ou permanentemente a satisfação das necessidades básicas e/ou as atividades de vida diária.

O Serviço de Apoio Domiciliário consiste num serviço que ajuda a retardar ou evitar a institucionalização, através da prevenção de situações de dependência e promoção da autonomia.

Esta resposta social tem como principais serviços: a confeção, transporte e/ou distribuição de refeições; prestação de cuidados de higiene; arrumação e pequenas limpezas no domicílio; tratamento de roupas; atividades de animação sociocultural e de socialização; aquisição de géneros alimentícios e outros artigos de 1ª necessidade, nomeadamente medicamentos; apoio e orientação na cedência ou aquisição de ajudas técnicas. Para além disso, garante a orientação ou acompanhamento de pequenas modificações no domicílio que permitam mais segurança e conforto do utente.

As atividades com cuidados especializados incluem aconselhamento legal, serviços religiosos, apoio psicossocial ao cuidador e ao cliente, grupos de autoajuda e formação do cuidador, cuidados médicos, cuidados de enfermagem, cuidados de reabilitação física, atividades de animação no exterior, terapia ocupacional, terapia da fala, terapia com animais e outras. O SAD baseia-se assim em princípios de desinstitucionalização e de integração social.

Este serviço tem como objetivo promover a autonomia, pois permite que as pessoas permaneçam em suas próprias casas o máximo de tempo possível, proporcionando-lhes o suporte necessário para realizar as atividades diárias e manter a independência.

Para além disso, garante a qualidade de vida, uma vez que proporciona cuidados de alta qualidade e personalizados tendo em conta as necessidades físicas, emocionais e sociais dos cidadãos, contribuindo para seu bem-estar geral e felicidade.

Também previne a institucionalização, ou seja, reduz a necessidade de internamento em lares de idosos ou instituições de cuidados de longa duração, oferecendo uma alternativa viável e sustentável para aqueles que desejam permanecer em casa.

Promove ainda a inclusão social, já que facilita a participação ativa na comunidade e mantem conexões sociais significativas, ajudando a prevenir o isolamento e a solidão entre os idosos e pessoas com incapacidades.

Apoia os cuidadores familiares ao oferecer assistência, permitindo que eles equilibrem as suas responsabilidades de cuidados com outras obrigações pessoais e profissionais.

O Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) é financiado principalmente pelo Estado Português, através da Segurança Social, o Estado apoia financeiramente as instituições que prestam serviços de apoio domiciliário, seja diretamente ou por meio de subsídios e acordos de cooperação. Também é financiado pelos utentes e as suas famílias, os

beneficiários dos serviços de apoio domiciliário contribuem com uma parte do custo, que pode variar conforme a sua capacidade financeira.

Por fim, existe uma personalização dos cuidados, uma vez que estes são adaptados às necessidades individuais de cada pessoa, garantindo que recebem o suporte adequado para manter a sua saúde e qualidade de vida.

A implementação deste serviço é crucial, pois garante que as pessoas recebam o apoio necessário para viver com dignidade e segurança no seu ambiente familiar, mesmo quando enfrentam desafios de saúde ou envelhecimento.

4. Impactos previstos/causados pela política social

No sentido de percebermos qual o impacto da política do serviço de apoio domiciliário aos idosos (SAD), realizamos uma análise de dados relativos à intervenção social no âmbito desses serviços, baseados em questionários existentes de avaliação da satisfação. Nesse sentido, iremos explorar a SAD do distrito de Viana do Castelo, do Centro Paroquial de Cachopo e do Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almeirim, em Matosinhos.

Em todas as análises foram realizados formulários a utentes que usufruem deste serviço, no entanto, houve uma discrepância no que toca aos inquiridos, pelo que os dois primeiros contaram com cerca de 30 participantes, a maior parte compreendida entre os 70 e 90 anos, numa conjuntura onde há mais mulheres que homens. No entanto, o Centro Paroquial de Bem Estar Social e de Almeirim apenas contou com o parecer de 6 utentes. Ademais, observa-se uma divergência quanto ao nível de autonomia, sendo o SAD de Viana composto por membros em situação de dependência, tendo dificuldade em executar as atividades diárias, pelo contrário, os membros Centro Paroquial de Cachopo possuem

um bom nível de autonomia funcional. Mesmo perante esta situação, os resultados de satisfação dos participantes mantem-se muito similares.

As principais razões que levam os indivíduos a recorrer a este tipo de serviços relaciona-se ao constante processo de envelhecimento, detrição do estado de saúde e indisponibilidade por parte dos familiares de prestarem o apoio necessário, pelo que estes são grandes apoiantes deste tipo de serviço. O tipo de serviço mais prestado na generalidade dos SAD é fornecimento e apoio das refeições, seguindo-se o serviço de cuidados de higiene e conforto

	Clientes n= 29	
	n	%
Tempo de benefício do SAD (em anos) M (dp)	2,95 (3,24)	
Razões de utilização do SAD		
Doença incapacitante	4	13,8
Necessidade de Apoio no auto-cuidado	1	3,4
Ajuda ao cuidador informal	7	24,1
Dificuldade em assegurar uma boa alimentação	8	27,6
Vive sozinho, ou não tem apoio da rede social informal	4	13,8
Serviço cómodo	2	6,9
Doença do cônjuge	3	10,3
Serviços de SAD recebidos		
Cuidados de higiene e conforto pessoal	8	27,6
Higiene Habitacional	3	10,3
Fornecimento e Apoio nas refeições	21	72,4
Tratamento de roupa	3	10,3
Atividades de animação	1	3,4
Serviço de Teleassistência	1	3,4
Assistência medicamentosa	1	3,4
Transporte	1	3,4
Qualidade do SAD M (dp)	4,7(0,7)	
Excelente	12	41,4
Boa	12	41,4
Nem boa nem má	5	17,2
Má	0	0
Péssima	0	0

Figura 8: SAD do distrito de Viana do Castelo

De todos os inquiridos nenhum se mostrou insatisfeito com os serviços, pelo contrário, pelo que enaltecem a simpatia dos colaboradores envolvidos neste serviço, afirmando que estes respeitam aspetos como a confidencialidade, privacidade, hábitos, autonomia, etc. Além disso, afirmam que o espaço que o SAD oferece para o atendimento de utentes e

familiares é muito cómodo, elogiando a facilidade de acesso que este espaço oferece, como as boas condições de acolhimento e de sistemas de comunicação, assim como se mostram satisfeitos em relação ao desempenho dos profissionais que prestam cuidados pessoais, sejam estes relacionados à alimentação, higiene pessoal, tratamento de roupa etc. No entanto, é importante salientar que há alguns pontos a melhorar relacionados com os horários de serviços e com a insatisfação com as refeições, principalmente relativamente à temperatura das mesmas, à pouca variação da comida,

	Clientes n=29	
	n	%
Referem que o SAD tem vantagens	22	75,9
Serviço cómodo	9	40,9
Boa alimentação, boas refeições	6	27,3
Ajuda ao cuidador informal	4	18,2
Simpatia dos colaboradores	7	31,8
Satisfeito com o SAD na sua generalidade	2	9,1
Ajuda no auto-cuidado	1	4,5
Ajuda nas AIVD	2	9,1
Referem que o SAD tem desvantagens	6	20,7
Problemas com os horários dos serviços	4	66,7
Insatisfação com as refeições	3	50,0
Má relação com os clientes do centro de dia (apoio psicossocial)	1	16,7

Gráfico n° 20 - Satisfação com o desempenho dos profissionais

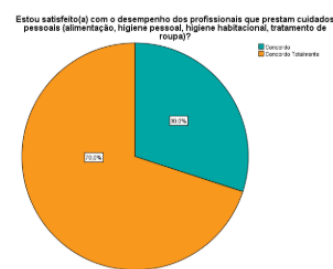


Figura 2: SAD do distrito de Viana do Castelo

Figura 3:

Centro Paroquial de Cachopo

Destacamos desta forma a importância e os impactos da manutenção desta prática, pois permite que os utentes continuem no conforto do seu lar, enquanto automaticamente contribui para a melhoria da qualidade de vida, uma vez que contribui para o aumento da sua animação, proveniente das relações que estabelecem com os funcionários, que consequentemente irá melhorar a saúde física, mental, social e no geral, a sua qualidade de vida. Este apoio demonstrou ter um impacto significativo na vida dos utentes, algo corroborado pelos familiares que notam grandes melhorias na vida dos seus parentes.

5. Conclusão

A análise das políticas sociais em Portugal, com foco no Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), revela uma resposta crucial às necessidades de uma população cada vez mais envelhecida. O envelhecimento demográfico é um desafio significativo, cada vez mais presente, que exige políticas públicas eficazes para garantir a qualidade de vida dos idosos. Através deste trabalho, examinamos como o SAD contribui para a promoção do envelhecimento ativo e a manutenção da autonomia dos idosos.

O SAD proporciona conjunto de serviços que incluem a confeção e entrega de refeições, cuidados de higiene, limpeza, tratamento das roupas, atividades de animação sociocultural, e apoio na aquisição de medicamentos e outros artigos essenciais. Este serviço é essencial para a promoção da autonomia, pois dá a possibilidade aos idosos de permanecerem nas suas casas com dignidade e segurança.

A implementação do SAD também promove a inclusão social, ao facilitar a participação ativa dos idosos na comunidade e ajudar a prevenir o isolamento e a solidão. O apoio aos cuidadores familiares é outro aspeto crucial, proporcionando-lhes assistência e aliviando a carga das responsabilidades de cuidados, o que permite um melhor equilíbrio entre as obrigações pessoais e profissionais.

Ao verificarmos os dados dos diversos distritos, podemos verificar que a maioria dos utentes está satisfeita com os serviços oferecidos. Por isso, é importante que se continue a investir neste tipo de políticas, de maneira a enfrentar os desafios demográficos que podem surgir e assegurar o trabalho feito até agora.



Podemos concluir que o SAD desempenha um papel fundamental na política social Portuguesa, oferecendo uma solução eficaz e mais humana para o envelhecimento da população. Ao assegurar que os idosos recebem cuidados personalizados e de alta qualidade, este serviço acaba por melhorar a qualidade de vida das pessoas e ainda aliviar a pressão sobre as famílias e serviços de saúde.

Referências Bibliográficas

- Silva, J. (n.d.). *Envelhecimento populacional: desafios e soluções*. Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Recuperado de: http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1814/1/Jose_Silva.pdf
- Almeida, M. (2013). *A prática profissional dos técnicos de serviço social no apoio domiciliário*. Universidade do Algarve. Recuperado de: <https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/5793/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20com%20vista%20%c3%a0%20obten%c3%a7%c3%a3o%20do%20Grau%20de%20Mestre%20em%20Gerontologia%20Social.pdf>
- Bonfim, C. e Veiga, S. (1996). Instituto da Segurança Social. (n.d.). *Serviço de apoio domiciliário*. Recuperado de: https://www.seg-social.pt/documents/10152/13331/Servi%C3%A7o_apoio_domiciliario/12afb8f8-6217-47f4-90db-4acd97ef1e9a/12afb8f8-6217-47f4-90db-4acd97ef1e9a
- Moreira, M. (2021). *Desafios e perspectivas do envelhecimento ativo em Portugal*. Instituto Politécnico de Lisboa. Recuperado de: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/42721/1/MarianaMoreira.pdf>
- Pereira, A. (2018). *Estratégias de envelhecimento ativo e saudável em Portugal*. Instituto Politécnico de Santarém. Recuperado de: <https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/2301/1/TESE%20DO%20MESTRADO%20Vers%c3%a3o%20Final%204%20de%20Julho%20de%202018.pdf>
- Engenheiro, S. (2008). *Envelhecimento e políticas sociais: uma análise crítica*. Universidade Técnica de Lisboa. Recuperado de: <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/3382/2/PDF%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20MPS.pdf>
- Jerónimo, M. (2016). *A participação das pessoas idosas em serviços de apoio domiciliário*. Universidade Técnica de Lisboa. Recuperado de: <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/13682/1/Corpo%20da%20TES E.pdf>

- Oliveira, R. (2019, janeiro 21). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. *Ordem dos Médicos*. Recuperado de: <https://ordemdosmedicos.pt/envelhecimento-ativo-uma-politica-de-saude/>
- Martins, R. M. L. (n.d.). *Envelhecimento e políticas sociais*. Recuperado de: https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/408/1/Envelhecimento_e_pol%c3%adticas_sociais.pdf
- Barrios, M. J. (2017). *Políticas de envelhecimento ao nível local*. Universidade Técnica de Lisboa. Recuperado de: <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/14078/1/Tese%20na%20%C3%8Dntegra%20MJB%C3%A1rrios.pdf>
- Branco, A.M. (2020). *Envelhecimento e Políticas Sociais em Portugal*. Recuperado de: <https://on.eapn.pt/wp-content/uploads/Boletim-5-ENVELHECIMENTO-E-POL%C3%8DTICAS-SOCIAIS-EM-PORTUGAL.pdf>
- Eurostat. (2020). *Estrutura populacional e envelhecimento*. Recuperado de: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Estrutura_populacional_e_envelhecimento&oldid=510113#A_percentagem_de_idosos_continua_a_aumentar
- Carvalho, M. I., & Almeida, M. J. (2014). *Contributo para o desenvolvimento de um modelo de proteção social na velhice em Portugal*. Associação Portuguesa de Psicogerontologia. Recuperado de: https://www.app.com.pt/wp-content/uploads/2014/07/Artigo_Contributo-para-o-desenvolvimento-de-um-modelo-de-prote%C3%A7%C3%A3o-social-na-velhice-em-Portugal_M%C2%AAIC-e-MJA.pdf