



Mediação e Intervenção Social à Pessoa Idosa e Cuidador Informal

Relatório de Projeto

Ana Sofia Lopes Neto

Trabalho realizado sob a orientação de:

Professora Doutora Sara Mónico Lopes, ESECS-IPL

Leiria, Março de 2016

Mestrado em Mediação Intercultural e Intervenção Social

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS SOCIAIS

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LEIRIA



Mediação e Intervenção Social à Pessoa Idosa e Cuidador Informal

Relatório de Projeto

Ana Sofia Lopes Neto

Trabalho realizado sob a orientação de:

Professora Doutora Sara Mónico Lopes, ESECS-IPL

Leiria, Março de 2016

Mestrado em Mediação Intercultural e Intervenção Social

Agradecimentos

Aos professores por transmitirem não só conhecimentos mas pelas conversas informais, em especial ao coordenador do Mestrado Professor Dr. Ricardo Vieira pelas palavras de incentivo e sempre disponibilidade, e também à orientadora do meu projeto a Professora Doutora Sara Mónico Lopes pelas palavras de motivação e pela preocupação mostrada mesmo quando parecia mais fácil desistir. Às instituições que se disponibilizaram a colaborar na realização deste projeto, especialmente à Santa Casa da Misericórdia da Marinha Grande e à Dr.^a. Cristiana Oliveira pela confiança depositada e por me ter aberto as portas na sua instituição. Ao Provedor Dr. Joaquim João Pereira que permitiu a minha experiência profissional na Unidade de Cuidados Continuados Integrados enquanto Assistente Social, da qual nasceu a minha inquietação sobre os cuidadores e as problemáticas associadas.

À Associação da Carlotazinha, que me proporcionou novos horizontes sobre a Formação para Cuidadores e fez com que me deparasse com as fragilidades dos cuidadores informais

Aos meus pais pelos *brainstorming*'s. À minha Mãe, Ilda, pelo apoio emocional nesta fase complexa, e ao meu Pai, João, por me encaminhar sempre para o otimismo e motivação que, muitas vezes, faltavam.

Aos meus quatro avós pelos valores que só a terceira idade consegue transmitir.

Resumo

O relatório de projeto que aqui se apresenta contextualiza a problemática do envelhecimento humano, nomeadamente o contexto Português, evidenciando o que as estatísticas dizem sobre o assunto. Dirige um olhar mais focalizado para a questão da rede de suporte, dos cuidadores, evidenciando o papel importante que a mediação pode desempenhar ao nível da intervenção em contextos de envelhecimento. A partir de uma caracterização e de um diagnóstico do concelho da Marinha Grande ao nível desta problemática do envelhecimento e das respostas sociais disponíveis para a população idosa, pretende-se, com este relatório, conceber um projeto de mediação e intervenção social dirigido a pessoas idosas e cuidadores informais no concelho da Marinha Grande.

Este projeto pretende, por um lado, dinamizar um conjunto de ações na área do apoio à pessoa idosa, numa fase prévia à institucionalização, de forma a tentar responder a necessidades e carências dos idosos, por outro lado, a criação de um gabinete de atendimento dirigido aos familiares dos idosos que se encontram em lista de espera para integração em ERPI. Pretende-se intervir a nível da mediação intercultural, nomeadamente, ser mediador dos cuidadores informais na sua relação com a família e sociedade, criar um Plano Individual de Intervenção e planos de formação para os cuidadores informais.

O projeto apresentado neste relatório prevê uma atuação a nível de proximidade com os idosos através de equipas visitadoras compostas por um técnico do projeto e dois voluntários. Deste modo pretende-se contribuir para a reorganização familiar, e reforço de um elo de ligação com as respostas sociais existentes no concelho, bem como promover projetos e dinâmicas locais dirigidas às pessoas idosas.

Palavras-chave: Cuidadores informais, envelhecimento, idosos, intervenção social, mediação.

Abstract

The project report that here is presented in context of human aging, namely the Portuguese context, showing what the statistics say about the subject. Drive a more focused look into the issue of support network of caregivers showing the important role that mediation can play at the level of the intervention in contexts of aging. From the characterization and a diagnosis of the municipality of Marinha Grande at the level of this problem of ageing and social responses available to the elderly, it is intended, with this report, to conceive a project for mediation and social intervention aimed at elderly and informal caregivers in the municipality of Marinha Grande.

This project intends, on the one hand, boost a set of actions in the area of support for the elderly, at a stage prior to institutionalization, to try to answer the needs and shortcomings of the elderly, on the other hand, the creation of an Office of service directed to the families of the elderly who are on the waiting list for integration in ERPI. We intend to intervene in the field of intercultural mediation in particular be mediator of informal caregivers in their relationship with the family and society, create an Individual Plan of intervention and training plans for informal caregivers.

The project presented in this report provides for a performance at the level of proximity to the elderly through teams composed of a project manager and two volunteers. In this way it is intended to contribute to the reorganization and strengthening of a link with the existing social responses in the municipality, as well as promote projects and local dynamics aimed at older people.

Keywords: Informal caregivers, aging, seniors, social intervention, mediation.

ÍNDICE GERAL

Introdução	7
Parte I	
Enquadramento Teórico	9
1. Um País Envelhecido.....	10
2. Novos Desafios e Intervenções.....	12
3. A Questão da Velhice e das Redes de Suporte	13
4. Equipamentos e Respostas Sociais para a Pessoa Idosa.....	20
5. Mediação e Intervenção Social na Velhice	21
6. Os Cuidadores	23
7. Envelhecimento e Políticas Sociais	25
Síntese.....	27
Parte II	
O Projeto de Mediação e Intervenção.....	30
1. Contextualização do Projeto	31
1.1 Objetivos	31
1.2 Metodologias	32
Tipo de metodologias.....	32
2. Diagnóstico de Necessidades.....	34
3. Caracterização Social da Cidade da Marinha Grande	34
3.1 Âmbito Geográfico.....	37
Caracterização do Projeto.....	38
4. Relevância do Projeto	38
5. Limites do Projeto	39
6. Historial e Antecedentes do Projeto	39
7. Caracterização da Entidade Promotora.....	41
8. Fundamentação	42
Diagnostico Social da Marinha Grande – Área dos idosos.....	42
8.1 Matriz S.W.O.T. – Marinha Grande	42
9. Apresentação do Projeto	44
Porquê a Mediação?	46
9.1 Análise SWOT	47

9.2 Recursos.....	48
9.2.1 Recursos Humanos	48
9.2.2. Recursos Materiais	50
10. Planificação de Atividades.....	50
11. Serviços a disponibilizar.....	51
12. Respostas Sociais Para o Idoso Isolado.....	52
13. Respostas Sociais para Cuidadores Informais.....	54
14 . Parcerias.....	58
15. Sustentabilidade do Projeto	59
16. Organograma do Projeto.....	60
17. Resultados Esperados	61
18. Matriz de enquadramento lógico	64
19.1 Recursos Humanos.....	66
19.2 Recursos Materiais.....	66
20. Financiamento total	67
CONCLUSÃO.....	69
BIBLIOGRAFIA	70
Apêndices	

Introdução

No âmbito do Mestrado em Mediação Intercultural e Intervenção Social exponho o presente projeto. A temática que lhe subjaz situa-se no âmbito do envelhecimento e da intervenção social.

A problemática do envelhecimento das sociedades não é nova, ainda assim continua a concentrar a atenção de decisores políticos, de cientistas e da sociedade em geral. Envelhecer é visto como um problema, um problema para quem envelhece e para o Estado.

A sociedade contemporânea ou da modernidade (Giddens, 1998) é uma sociedade envelhecida, uma sociedade onde os indivíduos vivem mais tempo. O envelhecimento é o resultado dos progressos da humanidade, na saúde, na educação, na economia, na cultura, tendo implicações nas relações intergeracionais.

Um olhar nas estatísticas mostra-nos como a população mundial se tem alterado em número, na estrutura etária, na composição por géneros e ao nível da distribuição geográfica. A população mundial passou de 3 mil milhões em 1960 para os 4 mil milhões, 15 anos mais tarde (1975). No ano 2000 atingiu-se o sexto milhar de milhão e em 2015, a população mundial já tinha ultrapassado o sétimo milhar de milhão (OCDE, 2015). No caso português, a população portuguesa passou dos mais de 8,8 milhões, em 1960, para os 10 milhões 40 anos depois. Na década e meia posterior (2015) não chega a atingir os 10 milhões e meio de habitantes. As taxas de natalidade e de mortalidade infantil diminuíram, mas, por outro lado, aumentou a esperança média de vida. Se em 1960 a esperança média de vida, em Portugal, se situava nos 60 anos, para o homem, e 66 anos, para as mulheres, em 2013, em média, um homem podia viver até aos 77 anos e uma mulher até aos 83.

Partindo destes indicadores facilmente se percebe que estamos perante uma população envelhecida. Menos nascimentos, menos mortalidade, mais esperança média de vida, portanto um envelhecimento populacional.

O envelhecimento tem sido tratado, quer, na literatura, quer, nas políticas públicas como um problema. A velhice representa uma carga económica, para a família e para a sociedade. O entendimento deste fenómeno como problema, no caso da sociedade portuguesa, traduz-se numa discriminação cultural do idoso evidente no estigma do descartável ou do fardo social (Paul & Fonseca, 2005).

O envelhecimento não deve ser visto pela sua carga negativa, que lamentavelmente muito se tem associado. A velhice não é uma doença, é um processo que conduzirá a um fim do ciclo de vida, portanto, o idoso é um ator do seu ciclo de vida. Esta visão leva-nos à ideia de envelhecer de uma forma participada.

Devemos olhar o envelhecimento como questão pública conducente a um desenvolvimento humano e não apenas como problema social. O papel das políticas públicas, adequadas, tem um caminho decisivo nesta matéria.

Este projeto nasce desta preocupação em encontrar respostas alternativas, às já existentes, para indivíduos que num dado momento do seu ciclo de vida necessitam de um apoio especial.

A área de intervenção recai sobre a população mais envelhecida. A zona de implementação será restrita à área geográfica da Marinha Grande. Tendo em conta a matriz SWOT contemplada no último *Diagnostico Social* que data a 2010, realizado no concelho da Marinha Grande e que veio atualizar o *Diagnostico social* de 2003. Neste *Diagnóstico*, podem verificar-se os pontos fortes, fracos, as oportunidades e as ameaças do concelho, relativamente a esta questão do envelhecimento. O objetivo deste projeto é ir ao encontro das potencialidades e atuar ao nível das fraquezas, tirando partido das oportunidades e tentando contribuir para a diminuição do impacto das ameaças.

O projeto propõe a criação de um gabinete de mediação com vista a intervir junto dos idosos em lista de espera para entrada em ERPI e pretende, também, dar apoio, a vários níveis, aos familiares, os cuidadores informais¹.

O presente relatório está dividido em duas partes. A primeira de enquadramento teórico da problemática, onde se discute e contextualiza o conceito de envelhecimento, relacionando com o de cuidadores e a redes de suporte. Esta primeira parte fundamenta-se, também, nas questões da intervenção social e nas respostas sociais que têm vindo a ser criadas para fazer face à problemática do envelhecimento, evidenciando o papel fundamental da mediação nestes contextos.

Na segunda parte do relatório, apresenta-se o desenho do projeto de criação de um gabinete de apoio à pessoa idosa e cuidadores informais, a partir do diagnóstico social da Marinha Grande.

¹ Os cuidadores são familiares, amigos ou profissionais que prestam apoio e acompanhamento ao idoso. Os cuidadores podem ser formais quando em contexto de instituição ou informais quando se trata de pessoas externas à instituição que prestam cuidados ao idoso (amigos, vizinhos) essencialmente familiares.

Parte I

Enquadramento Teórico

1. Um País Envelhecido

No séc. XXI vive-se a realidade de uma sociedade caracterizada pelo envelhecimento demográfico. O envelhecimento da população é um fenómeno que afeta Portugal em números bastante significativos, como refere Fernandes (2008).

Associado ao envelhecimento individual estão alterações ao longo da vida quer a nível biológico, como psicológico e social (Sequeira, 2010) que se verificam como um fenómeno tendencialmente em constante crescimento.

Sequeira (2010) salienta, também, que o envelhecimento deve ser considerado uma construção social ligada ao “marcador” idade e constituída por variáveis como a profissão, o sistema social, a cultura e o país de origem.

O conceito de envelhecimento é um conceito em constante transformação, evoluindo de acordo com as mudanças de atitude, crenças, cultura, conhecimentos e relações sociais que acontecem em diferentes espaços e tempos (*ibidem*). Deste modo torna-se um conceito que deve ser balizado com indicadores flexíveis, suscetíveis de se adaptarem à evolução do próprio conceito.

Autores como Sequeira (2010) e Pereira et al. (2012 cit. in Sequeira, 2010), consideram ser determinante a construção de uma imagem da velhice enquanto uma fase pertencente ao ciclo de vida, sem associar de forma exacerbada, os juízos de valor e conceitos pré concebidos e, aspetos negativos como a solidão e o isolamento social.

Apesar de ser essa a realidade vivida pela maioria da população idosa, pretende-se entender a velhice como uma fase de oportunidades de aprendizagens igual a qualquer outra fase de vida do adulto.

Revela um estudo do INE (2014)² que o número de idosos no país, tende a duplicar em relação ao número de jovens entre 2001 e 2060.

Variáveis como os movimentos migratórios, o índice de fecundidade e a esperança média de vida, fazem prever um aumento, desse número, atingindo os 464 idosos por 100 jovens.

² Instituto Nacional de Estatística. Estudo publicado a 10 de Julho de 2014 a propósito do dia Mundial da População a 11 de Julho de 2014. Estudo estatístico sobre, entre outras matérias, o índice de envelhecimento de Portugal entre 2001 e 2060

Dados do INE (2014) revelam ainda que nos últimos 11 anos a população jovem entre os 15 e os 29 anos³ diminuíram quase meio milhão, o que compromete a taxa de fecundidade do país. A mesma fonte com dados de 2012, revela que o maior número de emigrantes são as camadas mais jovens, 26 mil jovens de forma permanente e 27 mil jovens de forma temporária, influenciando também o índice de fecundidade do país.

Em 2011, o número de jovens emigrantes representava 59% do total de jovens entre os 15 e os 29 anos.

O fenómeno do envelhecimento português, teve o seu começo em 1960, em que se verificou um aumento da população idosa, e uma diminuição da população jovem (INE, 2014).

Segundo a mesma fonte, a percentagem de jovem na década de 60 era de 29,1% passando a 16,0% no início do milénio. A par desta diminuição, verificou-se por sua vez, um aumento da população idosa, que em 1960 era de 8.0% passando a 16.4% no ano 2000, ultrapassava então, o número de jovens.

Verificou-se pela primeira vez no início do milénio um índice de população idosa superior ao da população mais jovem, embora não se verifique uniformemente em todo o território. A pirâmide etária da população portuguesa apresenta tendência para se tornar invertida, sendo a base representada pelas idades mais jovens, que diminui e, o topo, pelas idades mais avançadas até aos 100 anos e mais que aumenta.

Portugal é hoje o 5º país da União Europeia com maior índice de envelhecimento, segundo dados do INE em publicação sobre o Dia Internacional da Juventude⁴.

É pois inevitável que esta problemática levante questões quer a investigadores quer à população em geral. Trata-se de um problema que se entrecruza por entre várias áreas influenciando o sistema socioeconómico do país. Estamos perante em desequilíbrio geracional e um problema social.

A par do número crescente de idosos em Portugal, está o aumento da longevidade e, conseqüentemente da necessidade de apoio específico a esta classe etária depois dos 80 anos. Ressalvo ainda as necessidades de quem cuida e a sobrecarga sentida quer fisicamente, quer emocionalmente. A longevidade cada vez maior, fez nascer o conceito a quarta idade (Nogueira, 1997) que se refere aos idosos com mais de 80 anos.

³ Referência dos intervalos de idade que o INE classifica como sendo “idade jovem”.

⁴ www.ine.pt

2. Novos Desafios e Intervenções

O indivíduo, à medida que passa por várias fases da vida, adquire vários papéis na sociedade, participa e contribui de varias formas na e para a sociedade. É no meio familiar, laboral e social que os nossos papéis se vão alterando, e tendem a diminuir com a idade (Sequeira, 2010). Este facto está relacionado com a participação social. Desde que nascemos até que atingimos a idade adulta, a pessoa adquire vários papéis em diversas redes sociais desde a família, que se mostra uma das redes mais duradoura a par da rede de amigos no que diz respeito à prestação de apoio e cuidados. Essas redes sociais tendem a diminuir com a idade, os contactos inter sociais tendem a ser menores pelas perdas ao longo da vida ou por questões de saúde (Sequeira, 2010).

Conclui-se, então, que a estrutura de apoio dos idosos se vai alterando com as mudanças progressivas que se verificam individualmente na vida de cada elemento da rede social do idoso, influenciando a sua. Sendo que a necessidade de apoio aumenta com a idade, os idosos são o elemento mais frágil numa rede em que a prestação de apoio poderá ser dividida entre o apoio formal e o apoio informal.

Perante esta fragilidade, Sequeira (2010) afirma que um dos desafios que o envelhecimento populacional nos traz é “reorganizar as redes de apoio informal” que são as redes que detetam em primeira linha as necessidades da pessoa idosa por questão de proximidade e intimidade.

A desvinculação ao mundo do trabalho, por sua vez, além de estreitar a rede social pode contribuir para o isolamento (Fonseca 2005, 2012) e a solidão Este é um “processo de transição adaptação, que poderá implicar o aparecimento de alterações do funcionamento com consequências ao nível do bem-estar psicológico e social” (Fonseca, 2005 cit. in Sequeira, 2010, p. 31). O espaço que o idoso ocupa nas suas redes sociais decresce, o mesmo acontece no seio familiar em que as exigências do mercado se sobrepõe no agregado familiar, os membros ativos afastam-se da tarefa de cuidar dos elementos mais velhos da família. As prioridades a nível laboral dos membros ativos da família fazem com que a institucionalização do idoso em Lar seja uma consequência e não uma opção (Pimentel, 2013).

Como referido anteriormente, é necessário reestruturar a organização a nível familiar adequando as fragilidades e necessidades da pessoa idosa às possibilidades e responsabilidades da família.

Estas necessidades, cada vez mais específicas, carecem de vigilância e supervisão por

parte da família e, conseqüentemente, maior tempo disponível para cuidar em detrimento do tempo para a família nuclear. Ser cuidador de uma pessoa idosa é uma tarefa que exige robustez física e psicológica e, sobretudo, controlo e gestão emocional. Para o idoso, os familiares, os amigos e os vizinhos são um suporte incontornável e indispensável à manutenção diária das suas tarefas e atividades. Estas redes de suporte constituídas por elementos próximos a idoso, independentemente de laços de consanguinidade são essenciais para o equilíbrio do seu bem-estar.

3. A Questão da Velhice e das Redes de Suporte

Nas redes informais de apoio, o suporte dado aos elementos mais velhos da família, revestem-se de um papel determinante, quer no seu bem-estar, como na continuidade de assumir determinadas figuras no seio da família ao longo de vários anos.

Todos nós estamos sujeitos ao passar do tempo que, traz o envelhecimento. Com o avanço da idade vem a perda de autonomia e as doenças associadas à consequência da longevidade. Nesta fase das suas vidas, os idosos apresentam uma maior vulnerabilidade e fragilidade cuja intervenção de terceiros se vai tornando cada vez mais premente, como nos lembra Paúl (2005).

Envelhecer pressupõe “(...) um conjunto de alterações biológicas, psicológicas e sociais que se processam ao longo da vida, pelo que é difícil encontrar uma data a partir da qual se possam considerar as pessoas como sendo “velhas” ” (Sequeira, 2010).

Como indicador da velhice, embora redutor, a Gerontologia aceita o critério da idade cronológica.

É considerado “velho” quem atinge a idade da reforma, a idade a não contribuição, (Sequeira 2010, p.7) definida para quem atingisse os 65 anos de idade em Portugal até ao final de 2014. A partir de 1 de Janeiro de 2015, esse indicador passou para os 66 anos 2 dois meses, pela Portaria 277/2014 do Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social.

Este facto tende a afastar o indivíduo de tarefas sociais e, quando tal acontece, o envelhecimento social é um facto.

Existem algumas teorias sobre a velhice propostas por autores desde a década de 80, sendo a mais atual a teoria da adequação ambiente/indivíduo que define envelhecimento como a discrepância entre as exigências do contexto em que está inserido e o facto de haver deterioração de capacidades da pessoa, que impede que esta consiga responder eficazmente, satisfazendo as suas necessidades, havendo então “perda de competência” (Sequeira, 2010).

Atualmente, o idoso é detentor de direitos e deveres que salvaguardam a sua fragilidade. Foram aprovados em 1991 os Princípios das Nações Unidas para o Idoso, aprovadas em Assembleia Geral a 16 de Dezembro.

Foi no século XVIII que o idoso viu pela primeira vez reconhecidos direitos e deveres. época em que foram redigidas legislações sobre o estatuto de idoso (Goodophin, 1998). Um século depois, apareceram os primeiros hospitais e asilos para pessoas idosas onde estas eram isoladas da sociedade, não tendo contacto com o exterior. A terceira idade tinha “ganho” uma conotação de “doença social” (Dias, 2005), uma imagem de desvalorização do idoso enquanto ser humano que ainda hoje permanece e está associada a “(...) algo “penoso”(…) encarada em termos negativos” (Sequeira, 2010, p.4).

Foi no Século. XX que a imagem de um idoso, essencialmente isolado, dependente e sem autonomia, passou a ser alvo de interesse no sentido de ser reformulada. Estudos sociológicos apontam que os constrangimentos económicos, a pobreza entre os idosos, a tendência ao abandono de tarefas sociais e a institucionalização, privam o idoso da liberdade de cuidar de si mesmo de forma autónoma.

Entre os século XIX e XX surge a noção de velhice como uma fase específica da vida, possibilitada pelo entendimento de que as mudanças verificadas no ciclo de vida potenciaram o surgimento de uma nova fase, com contorno distintos das anteriores, mas e elas. A gerontologia surge neste âmbito, como um saber que pretende estudar os aspetos psicossociais da velhice (Silva, 2008). De uma forma sucinta, e de acordo com Sequeira (2010), podemos falar num envelhecimento em três esferas: o envelhecimento biológico, o envelhecimento psicológico e, o envelhecimento a nível de desempenho cognitivo. Apesar de este ser um conceito em que a área da saúde tem grande peso de

contribuição, o envelhecimento deverá ser visto além da situação de saúde, dependência⁵ e autonomia⁶. Desta forma considera-se que o envelhecer está intimamente relacionada com a dependência cada vez maior da rede social de suporte (Pereira et al., 2012 e Sequeira, 2010), que por sua vez.

⁵ Ligado à incapacidades de satisfação das necessidades básicas, conseqüentemente necessita de apoio de terceiros (Sequeira, 2010)

⁶ Capacidade de cuidar de si e ter controlo das situações e tomar das próprias decisões (Sequeira, 2010)

enfraquece tendencialmente ao longo do tempo.

Na esfera biológica prevalece a área da saúde associada ao envelhecimento devido a um aumento da debilidade física e mental que se verifica efetivamente, que carece de uma intervenção médica mais frequente. Sequeira (2010) afirma que o recurso às respostas de saúde contribui para um “(...) envelhecimento normal⁷(...) porque o avanço da idade

Implica um maior risco de doença e, conseqüentemente, um maior índice de dependência (...) ”face a terceiros. Num dos estudos pedidos pela Fundação Francisco Manuel dos Santos⁸ é defendido que o envelhecimento não deve ser categorizado e reduzido à definição da redução de capacidades funcionais, que remete para a exclusão e situações de solidão e mesmo abandono por parte dos familiares e amigos. Esta corrente tem de ser quebrada no sentido da contribuição de todos para erradicar a estigmatização criada social e culturalmente.

Já o envelhecimento psicológico Sequeira (*ibidem*), diz respeito à mudança de atitudes e comportamentos devido a alterações corporais (de carácter biológico) e depende de fatores patológicos, genéticos, ambientais e socioculturais verificados no contexto de vida da pessoa idosa.

O envelhecimento no desempenho cognitivo prende-se com o declínio de funções a nível do raciocínio, (*ibidem*) e, está relacionada com a sabedoria⁹. O mesmo autor defende que este declínio pode ser atenuado pela sua própria manutenção através de fatores como a escolaridade, atividade mental e física, meio social e cultural, fatores genético e da saúde entre outros. Deste modo, as atividades mentais ficam comprometidas, refletindo-se no dia-a-dia e nas interações com os outros, (*ibidem*).

Existem algumas alterações associadas às perdas cognitivas, das habilidades perceptivo-motoras (*ibidem*) em que se nota uma diminuição da velocidade da execução de tarefas e do pensamento. A nível da memória, inteligência e linguagem, existe igualmente um défice das suas funções.

⁷ WHO, (2002) define envelhecimento normal como as alterações biológicas universais que ocorrem com o avançar da idade excluindo a presença de doenças.

⁸ A Fundação Francisco Manuel dos Santos tem como finalidade última a da coesão social. Tem como missão promover o conhecimento sobre a realidade da sociedade portuguesa através da investigações realizadas com “(...)rigor e qualidade científica(...)”procurando contribuir para solucionar os problemas detetados. A fundação pretende informar a sociedade portuguesa da sua própria realidade.

⁹ A sabedoria por Pereira et al (2012) é concebida como uma competência adquirida ao longo do tempo e que pressupõe ganhos associados ao avanço da idade. Estas competências estão ligadas à capacidade de comunicação, julgamento e reflexão antes da tomada de decisões, o que nos remete para ganhos a nível de cognição e relacionamento intra e inter-relacional.

Todas estas alterações podem produzir a privação na atividade instrumental e relacional o que, conseqüentemente, leva ao declínio das redes sociais de suporte e da compreensão das necessidades do idoso.

Estamos então, a referir-nos a dois conceitos: exclusão social (Bruto da Costa, 2001), que pode levar à “marginalização” social dos idosos, abuso e negligência (Ferreira-Alves, 1998).

A negligência é o maior tipo de violência praticada contra o idoso. Deixando a voluntariedade deste ato de lado, verifica-se uma negligência involuntária da parte de cuidadores formais e informais (Pimentel, 2013), e muitas vezes impercetível para além da visão do idoso, mas que de facto existe.

O afetar do desempenho cognitivo verifica-se quando está presente pelo menos um tipo de demência nos idosos (*ibidem*). Os cuidadores devem estar atentos às alterações fisiológicas e entender a adaptação do idoso às mesmas.

A velhice é, deste modo, uma construção social (Dias, 2005), que tanto liberta como oprime. É a própria sociedade que dita os moldes em que se define a velhice, orientando a forma como esta é vista.

Existem movimentos políticos e associações que defendem que as intervenções feitas nesta área devem ser contextualizadas e promover o empoderamento, isto é, apela-se à humanização nas intervenções e incentiva-se a colocar-se no lugar do outro.

A dimensão que o conceito da velhice tomou, levou a que fosse uma área multidisciplinar em que varias ciências pretendiam contribuir, no entanto, a quantidade de teorias não trouxe consensualidade e, muitas foram as críticas tecidas.

A felicidade que o bem-estar traz, não deve ser visto como um complemento depois das necessidades básicas estarem satisfeitas, faz antes parte delas, pois contribui para uma maior saúde física e mental e sendo o ser humano um ser social, não poderá obter bem-estar se se privar dos relacionamentos sociais que contribuem para um crescente desenvolvimento pessoal em qualquer fase do ciclo de vida.

É inevitável não referir outros problemas associados a esta faixa etária. Existe uma maior vulnerabilidade à solidão e ao empobrecimento em que o idoso está cada vez mais afastado da sociedade e como salienta Isabel Dias o envelhecimento

processa-se “em quadros de exclusão social e de mau trato.” (Dias, 2005, p, 270).

A maior predisposição do organismo a doenças crónicas e o declínio da ligação as redes pessoais e sociais não podem ser estigmatizados, antes reformulados, contribuindo assim para melhorar a saúde dos idosos. Esse papel cabe à rede de suporte familiar e de amigos, que tendem a diminuir quando se verifica a necessidade de prestação efetiva de apoio nos cuidados necessários aos familiares idosos.

Neste plano, a mediação, enquanto forma de intervenção relacional, capaz de equilibrar as dinâmicas relacionais através do diálogo positivo, revela então, um contributo otimizado para reformular a relação intergeracional e para a equidade social, que contribuir para um envelhecimento ativo. Sendo o fosso entre jovens (até aos 15 anos) e idosos (com mais de 66 anos) enorme, o desequilíbrio social é visível. Urge, então fortalecer ou restabelecer ligações entre as gerações, isto é, promover a intergeracionalidade.

No quadro das contribuições, e do percurso económico até às prestações sociais de apoio aos cidadãos mais velhos e economicamente mais carenciados, os ativos contribuem com os seus descontos sociais, praticando um tipo de solidariedade intergeracional, já praticado pelos não ativos, sendo este o ciclo que garante as prestações asseguradas pelo sistema da Segurança Social do país. Esta é uma forma de solidariedade involuntária de contribuição de todos para todos em prol da melhoria da qualidade de vida dos pensionistas que, não raras vezes, se encontram num cenário de pobreza e exclusão social. Esta forma de contribuição é uma política social que visa garantir o mínimo de subsistência aos mais vulneráveis a situações de pobreza.

A par das situações de exclusão, a pessoa idosa é vista como dependente de terceiros e como um encargo económico. Por outro lado, os familiares cuidadores revelam inevitavelmente, a médio\longo prazo, um desgaste emocional e físico. Tal sentimento, pode levar o cuidador a praticar atos de negligência intencionais ou não, desvalorizando as necessidades o idoso e assumindo a sua passividade nas relações e tomada de decisão, verificando-se o desrespeito pelos valores em algumas circunstâncias.

Estas pessoas são de meia-idade se tivermos em conta a longevidade que se atinge nos dias de hoje. Esta traz consigo as consequências do crescente aumento da esperança

média de vida, a dependência de terceiros na satisfação das suas necessidades.

Dados dos Sensos 2011 mostram que nesse ano o índice de longevidade se fixava nos 79 anos, e que até 2050 esse número tenderia a subir para os 81 anos. A longevidade não atinge os dois géneros de forma igual, sendo que em média a mulher vive cerca de 6 anos mais do que o homem, podendo a mulher atingir os 83 anos e os homens 77 anos de idade. Tendo em conta a maior longevidade verificada no género feminino, é inevitável não falar da “feminização” do envelhecimento europeu e em Portugal, com 58% de mulheres com mais de 66 anos. No sexo masculino a percentagem situa-se nos 42% de homens com mais de 66 anos de idade. Os consecutivos progressos na área da saúde têm permitido bem-estar físico, psíquico e social que se reflete numa maior longevidade (Carvalho et al., 2012, p.140). O mesmo autor afirma que atualmente o típico perfil das pessoas idosas portuguesa é marcado por “(...) um desfavorecimento social agravado pela idade (baixos níveis de rendimento, elevado analfabetismo e iliteracia, precariedade das condições habitacionais, elevada taxa de incidência da deficiência e da prevalência de doenças crónicas, isolamento social, diminuta atividade física, reduzido consumo cultural e de atividade de lazer fora de casa) tenderá a sofrer mudanças significativas e de sinal positivo” (Carvalho et al., 2012 p,140).

O paradigma do envelhecimento ativo prevê que os idosos deste século tenham um perfil diferente, tendo mais acessos a serviços adequados às suas necessidades e mais disponibilidade para tarefas sociais, contando igualmente com mais rendimentos (Carvalho et. al., 2012). Este perfil de idoso é possível de alcançar com a diversificação de serviços disponibilizados às pessoas idosas e seus cuidadores informais. Estes devem de ser adequados a cada família promovendo a autonomia instrumental e relacional do idoso.

No contexto do Programa Nacional de Ação, a Organização Mundial de Saúde (2005) define como pilares das políticas do envelhecimento ativo, a participação a saúde e a segurança. A importância do eixo de saúde, bem-estar e condições de vida na mudança de paradigma sobre o envelhecimento prende-se com “(...) o impacto que o envelhecimento tem na área da saúde e bem-estar, ditando, por um lado, a necessidade de melhores práticas e, por outro lado, um investimento nas políticas públicas, designadamente, na expansão dos serviços de apoio médico e social (...)” e, com o

melhoramento das condições de vida ligadas aos conceitos de qualidade de vida e de saúde.

O Parlamento Europeu e a Comissão Europeia, atentos ao processo de envelhecer e a todos os problemas pessoais, familiares e sociais que surgem, proclamaram o ano de 2012 como o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e Solidariedade entre Gerações, cujo objetivo foi a mudança social. Pretendeu-se a sensibilização de todos para uma maior responsabilidade e participação no combate à exclusão social e discriminação, promoção da igualdade entre géneros e, na solidariedade entre as gerações e, dessa forma, alcançar uma cidadania plena, em que todos possam ter acesso à participação social de igual modo.

As questões mais prementes relacionadas com os idosos, sempre foram motivo de preocupação do Estado Português. A sua forma direta de apoio é prestada a nível económico em participações específicas, aquando da institucionalização, apoios esses que contribuem para garantir a sua subsistência.

4. Equipamentos e Respostas Sociais para a Pessoa Idosa

As prestações sociais são apoios dados pela Segurança Social na velhice de forma a combater a vulnerabilidade económica. Tem como objetivo compensar a perda de remuneração pela sua inatividade contributiva, assegurar o mínimo de subsistência ou como meio de combater a pobreza entre cidadãos com mais de 66 anos (APAV)¹⁰ Existem 7 formas de conceder apoios financeiros, dependendo da situação económica da pessoa idosa. Uma das prestações sociais é a pensão social, que se destina à pessoa idosa que não efetue descontos, e que não aufera outros rendimentos, a pensão de velhice insere-se nos mesmos moldes. Destina-se a indivíduos que completem 66 anos em 2014 e 2015 (Segurança Social, 2015). Existe uma outra pensão atribuída a pessoas que atinjam os 66 anos, cujos rendimentos são considerados baixos, e que não estejam abrangidos por outras prestações sociais. No que diz respeito a complementos, existem: o **complemento solidário para o idoso**¹¹, um valor em dinheiro a que a pessoa com mais de 66 anos pode ter acesso quando não reúne requisitos para beneficiar da pensão

¹⁰ Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

¹¹ CSI

social de velhice, apresentando baixos recursos económicos, embora superiores ao que são requeridos para atribuição da pensão social de velhice. Pode ser acumulável com outras prestações sociais. Em **situação de dependência**, existe um complemento que pode acrescer a outras pensões para fazer face à situação.

Existem, também, **benefícios adicionais de saúde** que estão englobados no CSI, e são um apoio financeiro que se destina a ajudar nas despesas de saúde.

Estes apoios financeiros são uma forma de equilibrar a situação de vida, de forma a intervir concretamente em casos de pobreza. No entanto, a intervenção não é apenas em forma de apoios monetários, mas igualmente apoios sociais. A mediação está subjacente às competências profissionais entre os mais idosos, as famílias e a sociedade, de forma a restabelecer ou criar laços sociais e afetivos entre as várias redes de apoios.

5. Mediação e Intervenção Social na Velhice

A mediação é uma forma de intervenção social capaz de devolver aos mediados um diálogo baseado no respeito mútuo. Estes, necessitando de uma intervenção a nível de tensões ou conflitos consumados, dispõem de um elemento neutro, o mediador, que cria um terceiro espaço democrático de diálogo e comunicação assertiva.

Segundo Silva (2008), a mediação é composta por várias práticas, todas elas com duas componentes, a social e a educativa.

No que concerne à componente educativa da mediação, esta revela-se através da flexibilização das respostas dos intervenientes, ou mediados, através de aprendizagens progressivas e alternativas a respostas impulsivas. A mediação reveste-se, portanto de “(...) uma cultura de mudança.” (Torremorell, 2008, cit. in Silva, 2008), que promove a responsabilidade das partes durante o processo em que o mediador se coloca na ótica de cada uma das partes, possibilitando uma participação democrática cuja finalidade última para Silva (2008) in Bonafé-Shmitt (2008), é a de uma coesão social (Componente social) e de uma cidadania ativa (componente educativa).

A componente educativa da mediação empodera os intervenientes a desenvolver as suas capacidades e a criar novas capacidades através das suas histórias de vida e experienciais em contextos exteriores à instituição escola. (Batista 2010, Vieira, 2012a, 2012b), isto é, em contextos de vida social.

Nesta linha, a mediação pode conotar-se de mediação formadora (Silva, 2008), esta visa facilitar a comunicação e “promover descoberta de alternativas” (*ibidem*), a um problema ou tensão e que, tanto comporta a autonomia do indivíduo como pretende a sua centralidade no processo de aprendizagem. O papel do mediador formador é estabelecer uma relação em que as partes se adaptam e negociam numa aprendizagem não programada e informal, mas que efetivamente existe.

Os saberes adquiridos ao longo da vida dos intervenientes são fundamentais para este processo dinâmico de aprendizagem pois, dá significado a esses conhecimentos (Silva, 2008; Vieira et. al., 2009), coloca o indivíduo em confronto consigo mesmo, que utiliza meios próprios de resolução de situação complexas, sendo capaz de os reproduzir em situações semelhantes ou adapta-los a novas, futuramente.

A mediação promove nos indivíduos a capacidade de criar ferramentas de comunicação e reflexão consistentes que lhes permita ter uma consciência e avaliação dos seus próprios conhecimentos e formas de ação. (Silva, 2008). Deste modo, a mediação formativa “(...) constitui um dispositivo importante para a aprendizagem experiencial, no qual é essencial a autonomia, a comunicação e a construção de saberes.” (*Ibidem*, p.11). Por sua vez a aprendizagem, estimula o intelecto e a vida social, contribuindo para melhorar o bem-estar e mesmo as condições de saúde, e ainda aproxima os indivíduos de diferentes gerações, culturas e tradições. (Batista, 2010).

A mediação feita pelo terceiro elemento neutro, um profissional da área social, permite a aprendizagem da convivência, isto é, a viver e conviver com os outros e com as suas diferenças (Batista, 2010; Caride, 2009; Jares, 2007; Peres, 2010; UNESCO, 1996), sejam elas sociais ou geracionais.

6. Os Cuidadores

“Como é que em contextos sociais e culturais em que se sobrevaloriza a realização pessoal, há homens e mulheres que encontram um espaço e um tempo para se dedicarem aos outros, abdicando de parte da sua autonomia ou mesmo da sua individualidade?” Pimentel, (2013)

Para tentar responder às crescentes necessidades da pessoa idosa atualmente, existem respostas na sociedade de carácter formal a que as famílias recorrem em busca de uma solução para a nova realidade que vivenciam: a de ser cuidador e responsável pela pessoa idosa. Esta procura justifica-se em grande parte pela incompatibilidade entre as necessidades permanentes verificadas por parte da pessoa idosa, e a disponibilidade familiar do cuidador.

Entende-se por cuidador, a pessoa que, independentemente dos laços estabelecidos com a pessoa idosa, presta cuidados efetivos em caso de necessidade do idoso. O cuidador pode ser informal ou formal segundo o contexto em que se insere: contextos formais, relativos aos profissionais que dão apoio através de instituições, de forma remunerada; contextos informais, família está na primeira linha de deteção de necessidades e de intervenção que, deverá ser precoce, no entanto neste contexto encontramos também vizinhos cuidadores, amigos ou até mesmo conhecidos, sem que auferam qualquer rendimento proveniente dessa atividade. O cuidador deve ser consciencializado da sua importância para o idoso e capacitado para que possa intervir de forma informada.

O ato de cuidar é essencialmente “(...) aceitar o princípio moral da responsabilidade pelo seu próprio bem-estar e pelo dos outros.” (Pimentel, 2013, p. 29), não encerrando este conceito em si no cuidado do outro, mas mais do que isso, tomar consciência das necessidades do outro sem descurar o seu próprio bem-estar para que se esteja “preparado” para cuidar melhor.

O cuidador deve adotar uma postura de predisposição e disponibilidade para a pessoa idosa em todos os momentos.

Para Dias (2005) a institucionalização deve ser a resposta de última linha, adquirindo a instituição família um importante papel para o contributo do bem-estar e conforto à pessoa idosa. Intervindo de forma inevitável, a rede de suporte primário é o mediador entre o idoso e o meio, sendo ela uma forma de resposta social de carácter informal e não remunerado.

Nestes moldes, a família e o círculo de pessoas com ligações afetivas à pessoa idosa, adquirem papel fundamental na promoção de bem-estar e autonomia, permitindo

que a pessoa idosa permaneça no seu ambiente familiar, no seu domicílio, criado e vivido por si, sendo um espaço onde reside a sua auto identidade.

A pessoa idosa está inserida numa sociedade cujas características diferem dos modos de vida anteriores, o que leva a uma retransformação da sua identidade, ou a uma despersonalização como sugerem Viegas e Gomes (2007) Desta forma, a identidade irá “(...) sofrer profundas tensões que se podem converter em dilemas que tem como efeito a descontextualização das narrativas (...) da auto identidade”, (Santos e Encarnação, 1998, p 87), e a uma reconfiguração das identificações porque, a identidade é um processo dinâmico que não cessa com a idade da reforma.

O papel de cuidador informal acarreta indiscutivelmente alterações na dinâmica familiar, marcadas pela consequência do envelhecimento. Esta situação levou a alterações da estrutura familiar em que estas estão mais “(...) direcionadas para a assistência às pessoas idosas” (Sequeira, 2010, p. 32).

As tarefas do cuidador vêm influenciar o seu desempenho de tarefas familiares, laborais e sociais. Esta responsabilidade na vida do cuidador obriga a reformulação da estrutura da sua vida familiar, e a reorganização da sua dinâmica, podendo mesmo significar o abandono de atividades ou funções.

A realização pessoal é adiada ou posta totalmente de parte em prol da solidariedade intergeracional que se verifica e caracteriza os cuidadores informais.

A renúncia a um emprego ou a recusa de progressão de carreira, são atividades que o cuidador tende a abandonar como refere Pimentel, (2013).

Importa referir que a prestação de cuidados é maioritariamente uma tarefa realizada pela mulher. Esta atividade é considerada “ (...) como trabalho, não oficial, não pago (...)”, sendo este conjunto de tarefas que se consideram “(...) funções inerentes à esfera privada, que visam a consolidação de laços afetivos que “naturalmente” são da responsabilidade da família e em particular das mulheres, não se enquadra na esfera produtiva, sobrevalorizadas nas sociedades modernas, são, conseqüentemente, de somenos importância.” (Pimentel, 2013, p.40). Sequeira (2010) complementa a ideia da feminização dos cuidados, salientando que, para além das mulheres como principais cuidadores, associam-se a estas as suas filhas, os cônjuges, as irmãs, as mães ou netas, entre outras. E sublinha a sobrecarga a elas associada devido à acumulação de papéis desempenhados da esfera profissional, familiar e na prestação de cuidados informais.

A crescente tendência para a dependência é um problema que pode ser trabalho por várias áreas de conhecimento. Sendo o bem-estar cada vez mais uma forma de se

viver a longevidade, então deve ser promovido, não só, pela área da saúde, mas, também, pela área social, permitindo ensinar, reforçar ou manter laços sociais e humanos indispensáveis ao bem-estar emocional do idoso, associado a esta questão e bem-estar, qualidade de vida e cuidadores, estão as políticas públicas, nesse sentido o próximo ponto pretende trazer a diálogo as preocupações e as medidas face ao fenómeno do envelhecimento.

7. Envelhecimento e Políticas Sociais

A realidade contemporânea do fenómeno social do envelhecimento, tem merecido atenção por parte de investigadores como de várias instituições e associações que promovem projetos para o envelhecimento ativo (Ribeiro & Paúl, 2011).

Dados do Pordata (2015) indica-nos que o índice de envelhecimento em Portugal aumentou grandiosamente desde a década de 60 até 2011, passando de um rácio de 27,3 a 27.8%.

Este envelhecimento demográfico está ligado a outros fatores como o aumento da esperança média de vida e o baixo índice de natalidade verificados em Portugal.

Esta realidade encerra em si, a necessidade de reformulação das políticas sociais e expansão de respostas e equipamentos sociais que consigam responder a esta nova realidade/problemática do envelhecimento populacional. A nível social existem outros fatores interligados no âmbito da exclusão, pobreza e solidão que estão associados à população idosa e merecem igualmente atenção.

Atualmente, existe um conjunto de respostas e equipamentos sociais destinados aos idosos e que prestam apoio ao idoso dentro e fora do agregado. O instituto de Segurança Social apresenta respostas ao nível do apoio social dirigidas à população idosa com o objetivo de promover a autonomia, a integração social e a saúde: A Associação Portuguesa de Apoio à Vítima apresenta igualmente algumas respostas sociais nesse sentido.

Na zona geográfica em que incide esta investigação, a cidade da Marinha Grande, estão

disponíveis às pessoas idosas, seis respostas sociais de caráter público.¹²

O Serviço de Apoio Domiciliário, ou SAD, é prestado por 6 entidades entre Moita, Marinha Grande e Vieira de Leiria, estas duas últimas dispõem também de um Centro de Convívio em cada localidade, bem como os centros de dia em que Marinha Grande disponibiliza 3 deles e Vieira de Leiria disponibiliza dois.

As Estruturas Residenciais para Idosos existem em mesmo número de SAD's pois, regra geral este serviço é por elas essencialmente prestado. Estão disponíveis nas localidades supra mencionadas.

Tanto os Centros de Noite como o Acolhimento Familiar não encontram dados oficialmente disponíveis no concelho, nem os Centros de Férias e Lazer.

Existem também os Refeitórios ou Cantinas Sociais que são disponibilizados pelas duas ERPI pertencentes à Santa Casa da Misericórdia da Marinha Grande.

Estas respostas sociais possibilitam aos idosos e famílias várias alternativas de satisfação de carências ao nível social e da saúde, pretendendo contribuir para um envelhecimento ativo.

Para esse contexto de intervenção, o do envelhecimento ativo existem iniciativas de associações e países que implementam conjuntos de medidas de forma a promover um envelhecimento saudável.

A rede Europeia Anti-Pobreza¹³ (EAPN) desenvolve projetos de promoção para um envelhecimento ativo. Tentando colmatar alguns problemas sociais dos idosos a nível da melhoria da qualidade de vida, desde o bem-estar físico e mental ao bem-estar social, promovendo um envelhecimento saudável, prolongando a autonomia do idoso e, igualmente importante, promovendo a intergeracionalidade e troca de experiências entre gerações que coexistem no mesmo espaço e tempo.

O apoio social de cariz temporário vem ao encontro das opiniões de autores como Paúl

¹² Fonte: Carta Social da Marinha Grande consultada em www.cartasocial.pt a 5 de maio e 2015.

¹³ EAPN- *European Anti Poverty Network*. Organização Não Governamental sediada no Porto que se estende a 18 núcleos distritais. Em Bragança foi criado o projeto "Idoso (con) vida" que atua a nível das carências verificadas na população idosa.

(2005) e Born & Boechat (2006) que defendem a institucionalização dos idosos somente como último recurso, sendo que estas respostas poderão contribuir para prolongar a estadia no domicílio dando apoios nas carências detetadas e, manter e ou prolongar a autonomia instrumental dos idosos.

As estruturas residenciais, para Idosos “ERPI”¹⁴ são respostas sociais tendenciosamente de longa duração ao contrário das já mencionadas. Uma grande maioria dos cuidadores os idosos inscritos para integração em ERPI procura respostas alternativas no entanto, tem pouca informação disponível. A falta de conhecimento sobre apoios de que têm direito leva, por vezes, ao abandono de emprego e outras tarefas familiares (Pimentel 2013). Considero importante o apoio aos cuidadores no sentido não apenas de informar, mas também formar, sendo eles a própria ferramenta que contribui para o bem-estar do seu idoso e de si próprio enquanto cuidador.

Síntese

Envelhecer é a consequência natural da passagem do tempo. Portugal está a enfrentar atualmente a problemática do envelhecimento demográfico e seu impacto social, económico e na influência da própria estrutura da família nuclear do cuidador e das dinâmicas relacionais entre elas traçadas.

É a partir dos 66 anos e dois meses, idade em que é atribuída a pensão de reforma, que as atividades sociais passam a ser menos frequentes, o que pode marcar o início do caminho para o isolamento social e solidão, enquanto o auto conceito é desvalorizado tanto por si mesmo como pelos outros. A perda de papéis sociais ou a aquisição de novos, dependem das circunstâncias de vida, escolaridade e situação económica, que caracteriza a passagem à inatividade laboral. É uma fase de transição e de mudança de papéis. Nesse segmento, nasceram na Europa, programas e projetos em torno do paradigma para um envelhecimento ativo, com objetivo de combater o sedentarismo em complemento com a componente social de proximidade à sociedade, em prol do bem-estar enquanto elemento fundamental para envelhecer com qualidade de vida e dignidade.

¹⁴ Estrutura Residencial para Pessoas Idosas.

Os laços relacionais criados com familiares amigos e vizinhos são importantes e fundamentais à medida que a idade avança, mas tendem a ser mais fracos e em menor número quando é imprescindível ao idoso os cuidados de terceiros.

Os cuidadores informais, quem efetivamente cuida, independentemente do tipo de laços relacionais, experimentam uma mudança na sua dinâmica familiar e nas suas rotinas. Sendo uma tarefa essencialmente feminina, as cuidadoras por vezes deixam o seu emprego ou recusam cargos para poderem prestar apoio aos seus idosos. As redes de apoio informal, muitas vezes são complementadas com apoio formal prestado por instituições sociais, estas dão várias respostas desde o apoio domiciliário até à institucionalização, passando pelos centros de dia e de noite.

Apesar destes apoios dirigidos aos idosos, os familiares e cuidadores de idosos em lista de espera necessitam igualmente de apoio a nível social que os dote de capacidades de se adaptar às tarefas de cuidador, sem descurar de si mesmo e da sua família nuclear.

Detetada essa necessidade na Carta Social do concelho da Marinha Grande e na investigação realizada para este relatório de projeto na UCCI e no Lar D. Júlia Barosa, consideramos que os cuidadores são igualmente um elemento com algumas fragilidades cujas respostas sociais são pouco estruturadas e não contínuas, nem monitorizadas e nem avaliadas

Sendo que experienciam sobrecarga e desgaste, é justificada uma intervenção estruturada, direcionada e aprofundada, capaz de, à semelhança do que acontece com o idoso, elaborar o seu Plano Individual de Intervenção, a fim de planear um apoio personalizado e humanizado ao cuidador informal de idosos em lista de espera para entrada em ERPI.

Por seu turno, as pessoas idosas vivem muito de memórias e recordações, atribuindo enorme valor sentimental à sua casa e às vivências associadas, pelo que é doloroso para muitos idosos passarem a ter outras rotinas num local que não reconhecem como seu, as ERPI, embora seja salvaguardada a sua privacidade, o sentimento nem sempre desaparece com o passar do tempo, havendo situações de isolamento na própria instituição por opção pessoal e inviolável do idoso.

O Projeto que apresento na segunda parte expõe as formas de intervenção propostas para uma intervenção mediadora com, e para a pessoa idosa por um lado, e para os cuidadores informais, por outro.

Parte II

O Projeto de Mediação e Intervenção

1. Contextualização do Projeto

A sociedade da pós-modernidade (Bauman, 1998) trouxe consigo novas formas de vida, novas formas e organização social e pessoal como consequência das mudanças verificadas a nível laboral, familiar, demográfico, económico, tecnológico, entre outros. O envelhecimento humano é um dos desafios do séc. XXI, com implicações a nível económico, social, cultural e pessoal. Tem exigido, e continua a exigir, um conjunto de intervenções, quer do Estado, quer da sociedade civil como forma de garantir o bem-estar dos mais velhos. Essas intervenções situam-se ao nível da criação de respostas sociais que acolham, cuidem, acompanhem ou protejam os idosos, tais como: Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI), os Serviços de Apoio Domiciliário, os Centros de Convívio, as Universidades Seniores, entre outros.

Para além destas respostas, que não são suficientes em número, muitos indivíduos têm procurado garantir os cuidados aos seus idosos, falamos dos cuidadores formais e informais. Enquanto Técnica Superior de Serviço Social na ERPI S.C.M.M.G., a questão da procura da institucionalização para idosos e da forma como essa procura muitas vezes acontece, motivou-me a querer auxiliar e mediar esse(s) processo(s) , sendo nesse contexto que nasce este projeto.

Um projeto que se destina à implementação do Gabinete de Mediação e Intervenção à Pessoa Idosa e Cuidadores Informais na Marinha Grande, pretende por um lado dinamizar um conjunto de ações na área do apoio à pessoa idosa, numa fase prévia à institucionalização, de forma a tentar responder a necessidades e carências dos idosos, por outro lado, criação de um gabinete de atendimento dirigido aos familiares dos idosos que se encontram em lista de espera para integração em ERPI.

1.1 Objetivos

Os objetivos são os seguintes:

- Criar um gabinete de Mediação e Intervenção à Pessoa Idosa e Cuidadores Informais.
- Auxiliar os indivíduos na procura de equipamentos e respostas sociais, fazendo a mediação das necessidades e respostas mais adequadas

- Criar de Plataforma informática composta de dados e idosos e equipamentos e respetivas respostas sociais disponíveis no concelho
- Disponibilizar ações de formação dirigidas a cuidadores formais e informais de idosos
- Desenvolver um conjunto de atividades de cariz cultural, lúdico e ocupacional para os idoso
- Conhecer a trajetória de vida dos idosos que se encontram em lista de espera.

Com estes objetivos pretende-se contribuir para um envelhecimento ativo, para a solidariedade entre gerações, sensibilizando a população, em geral, para a questão do envelhecimento do ser humano e do papel frágil mas fundamental dos cuidadores informais de idosos.

Pretende-se intervir a nível da mediação intercultural nomeadamente ser mediador dos cuidadores informais na sua relação com a família e sociedade, através da criação de um Plano Individual de Intervenção e Planos de Formação para os cuidadores.

A prioridade e a finalidade deste projeto, é proporcionar ao idoso uma maior qualidade de vida orientando-o e empoderando-o para que satisfaça as suas necessidades com o apoio das respostas sociais disponíveis na sociedade de forma a colmatar as dificuldades que tanto a pessoa idosa como os familiares possam enfrentar. Deste modo, pretende-se contribuir para a reorganização familiar, e reforçar o elo de ligação com as respostas sociais, bem como promover projetos e dinâmicas locais dirigidas às pessoas idosas.

1.2 Metodologias

Tipo de metodologias

Para o presente projeto foi utilizada uma abordagem metodológica mais quantitativa com recurso a inquéritos por questionário (Coutinho 2011), nomeadamente a escala de Zarit (Apêndice 1). Uma escala que avalia a experiência dos cuidadores informais que têm a seu cargo idosos com algum tipo de dependência, medindo o grau de sobrecarga

sentido do ponto de vista do cuidador. Com esta escala, pretende-se entender de que forma a tarefa de cuidador influencia o seu bem-estar emocional e psíquico.

Definimos como público-alvo 10 cuidadores de idosos integrados na U.C.C.I. da Marinha Grande em que, 6 deles se disponibilizaram para realizar a escala.

A escala é composta por 22 afirmações com 5 opções de resposta, o “Nunca”, “Raramente”, “Algumas vezes”, “Muitas Vezes” e, “Quase sempre”. Estas, avaliam a situação financeira, saúde, vida social e pessoal, meio ambiente, do cuidador, bem-estar emocional bem como, as relações interpessoais entre ambos e com a família

Consoante o ponto de vista do cuidador informal, no que concerne à expressão do que sente, no contexto de cada pergunta, as respetivas respostas são cotadas 1 a 5 pontos em que, quanto maior for a sobrecarga sentida maior será a cotação final, o que significa maior sobrecarga sentida no desempenho da tarefa de cuidador. A pontuação varia entre 0 e 88 pontos.

A pertinência desta escala deve-se ao facto da sobrecarga se refletir na qualidade da prestação de cuidados ao idoso pelo cuidador informal (Krön & Ballarin, 2013; Sequeira, 2010a) que, por seu turno irá influenciar o bem-estar da pessoa idosa.

Definimos como público-alvo 10 cuidadores de idosos integrados na U.C.C.I. da Marinha Grande em que, 6 deles se disponibilizaram para realizar a escala.

A avaliação das escalas permitiu observar que a maioria dos cuidadores se situa entre a sobrecarga moderada a severa e sobrecarga severa, o que revela desgaste emocional e desestrutura familiar adquirida ao longo do tempo.

Detetou-se, por isso, a necessidade de intervenção neste específico grupo que apresenta algumas fragilidades às quais podem ser dadas respostas estruturadas para que tenham uma rede de suporte de apoio à semelhança com o que acontece com os idosos.

Para além da escala, foi realizada uma entrevista estruturada a 10 familiares de idosos que se encontravam na Unidade de Cuidados Continuados Integrados da Marinha Grande (U.C.C.I.). As questões colocadas tinham como propósito saber de que forma, as famílias/ cuidadores de alguns idosos da U.C.C.I., iriam proceder e programar os cuidados após a alta hospitalar.

Os dados daí retirados permitiram verificar uma reduzida informação destas famílias/ cuidadores sobre respostas sociais disponíveis dirigidas aos idosos e familiares

Estas problemáticas verificadas denunciam uma necessidade subjacente de criar e diversificar respostas tanto para os idosos dependentes em lista de espera como para os

seus familiares e cuidadores informais que vão ao encontro das necessidades detetadas.

2. Diagnóstico de Necessidades

Os recursos aos métodos referidos no ponto anterior, permitiu que se verificassem algumas das necessidades das pessoas idosas e os seus familiares cuidadores.

Sendo que a população envelhecida tem grande representatividade numérica na cidade da Marinha Grande, com tendência a aumentar, requer intervenção e respostas sociais adequadas e na quantidade que possibilite um aumento da abrangência do apoio

No entanto é necessário uma intervenção precoce em situações cujos fatores adversos podem contribuir para casos de isolamento persistente e duradouro. Este tipo e intervenção poderá contribuir para a redução do número de casos sinalizados pelos órgãos competentes e contribuir para uma melhoria geral da qualidade de vida na velhice.

Já aos cuidadores informais, verificou-se presença de sobrecarga relacionada com as tarefas que desempenham, seja por questões de gestão das tarefas com vida pessoal, seja por desconhecimento de técnicas que facilitam essas tarefas e, da existência de manuais informativos que salientam a importância de cuidar de si mesmo para melhor cuidar do idoso a cargo.

3. Caracterização Social da Cidade da Marinha Grande

A cidade da Marinha Grande, situada no distrito de Leiria, é uma cidade com 187.2 km², conta com uma população residente de 38.617 habitantes (PORDATA, 2014), com um índice de envelhecimento na ordem dos 127%¹⁵ (www.cm-mgrande.pt, 2016). Comparativamente ao índice de envelhecimento do país, situado nos 138%, o concelho da Marinha Grande regista um crescimento de 22%. Tendo em conta a generalização do envelhecimento em todo o território português, o concelho da Marinha Grande regista uma população idosa (com mais de 65 anos) de 15%. Apenas menos 2% do que a população idosa no restante continente.

Estes dados revelam um concelho com um elevado número de pessoas idosas, 27,8 é o

Dados consultados em www.cm-mgrande.pt em Agenda Local do Concelho da Marinha Grande a 12 de Janeiro de 2016

índice de dependência de idosos (Pordata, 2015), ou seja, é uma faixa etária com necessidades específicas a nível social, económico, ao nível da saúde e do seu bem-estar.

Relativamente a respostas sociais direcionadas para a problemática do envelhecimento, ao nível da Marinha Grande, podemos falar, essencialmente da Associação para o Desenvolvimento Económico e Social da Região da Marinha Grande (ADESER II), da Santa Casa da Misericórdia da Marinha Grande (SCMMG), da Câmara Municipal da Marinha Grande - Loja Social (CMMG – Loja Social), Explending - Lar de Idosos e Lar Fonte da Juventude e Lar da Raquel, sendo estas últimas ERPI privadas. A ADESER II, com estatuto de instituição particular de solidariedade social, tem promovido projetos de intervenção social, com o intuito de “prestar apoio na Infância, Juventude, idade adulta e idade sénior” em torno de três esferas: Formação profissional; Integração Biopsicossocial e Preservação da Identidade Cultural. A ADESER desenvolve projetos nacionais a nível local tendo em conta as características da população alvo. O projeto mais recente é o CLDS¹⁶ 3G16 – Marinha Social iniciado em 2015, que veio substituir CLDS – Marinha Social iniciado a 1 e Julho de 2013, tendo terminado no final de Maio de 2015. Este projeto divide-se em três eixos de intervenção: Eixo 1 – Emprego, Formação e Qualificação; Eixo 2 – Intervenção Familiar e Parental, prevenção da pobreza infantil; Eixo 3 – Capacitação da comunidade e das Instituições, Eixo 4: Auxílio e intervenção de emergência às populações inseridas em territórios afetados por calamidades.

No que diz respeito à intervenção com a população mais envelhecida e cuidadores informais, os três primeiros eixos entrecruzam-se com as ações deste projeto. No Eixo 1 é proposto, entre outros, a componente da Formação, que se cruza com a componente formativa das ações previstas neste projeto para os cuidadores. Já no Eixo 2, a intervenção familiar é o elemento central que norteia as ações dirigidas às duas partes: Idosos e Cuidadores Informais, num processo mediador intervindo nas tensões familiares ou em situação de conflito consumado, dando às partes um terceiro espaço de reflexão e diálogo, espaço esse democrático. Por último, no Eixo 3, a capacitação da comunidade e das instituições é o objetivo implícito do projeto. Através das ações propostas pretende-se contribuir para capacitar os cuidadores informais de idosos, no ato da prestação de cuidados. A intervenção à pessoa idosa é uma área complexa que

¹⁶ C.L.D.S. É a abreviatura de Contratos Locais de Desenvolvimento Social. O CLDS é um programa que tem a finalidade de promover a inclusão social das pessoas, nomeadamente da população mais vulnerável, como crianças, jovens, adultos e idosos em situações de pobreza, de exclusão ou atingidos por calamidades, com maior incidência na camada mais jovem e mais idosa da sociedade.

exige a colaboração mútua entre várias áreas, isto é uma intervenção holística e multidisciplinar.

Tendo em conta os objetivos do projeto supra, podemos verificar intervenções a vários níveis. Combater o isolamento social, de forma a facilitar a mobilidade entre pessoas e utilidades públicas, o que permite que os idosos residentes em zonas menos centrais tenham igual mobilidade de acesso.

O trabalho em parceria e a partilha de serviços, capacita as Instituições de Economia Social que por sua vez dão apoio, entre outras, à população mais envelhecida.

Perante estas preocupações, o tipo de intervenção deve ser estruturado. Deve ser multissetorial pretendendo combater e evitar a recorrência dessas situações, em que a identidade cultural pode estar em causa.

Tal situação obriga a uma maior exigência no que concerne à quantidade e qualidade dos equipamentos e respetivas respostas sociais, visto a crescente recorrência às mesmas, essencialmente por parte das famílias, enquanto complemento ou mesmo substituição dos seus cuidados.

As famílias, enquanto cuidadores de primeira linha dos mais velhos, modificaram a sua estrutura ao longo do tempo. Ao contrário do que se passava há alguns anos, a entrada da mulher para o mercado de trabalho fez com que tarefas como o cuidar das pessoas mais velhas da família fossem transpostas para instituições e ajudas formais complementares.

A aposta atualmente da mulher na sua carreira, é um fator que leva à cada vez maior procura de respostas como a institucionalização, o que o mostra as listas de espera que crescem todos os anos, e também, o número de equipamentos que não faz a cobertura a toda a população idosa que os solicita, como podemos já verificar nas listas de espera das ERPI's da SCMMG.

Para além da ADESER II e da Santa Casa da Misericórdia da Marinha Grande, é necessário fazer referência ao projeto da Loja Social desenvolvido pelo Município em parceria com a Associação Novo Olhar. Para atender à população carenciada e com escassos recursos económicos, a Câmara Municipal da Marinha Grande, inaugurou

em 2010, a 17 de Outubro, a Loja Social, no dia em que se assinalou o Dia Internacional da Erradicação da Pobreza. A loja social funciona através de donativos em vestuário, mobiliário, livros, equipamentos domésticos entre outros artigos dirigidos à população carenciada do concelho.

Para além destas respostas sociais, existem outras de cariz privado, como referidas anteriormente, mas que aqui não iremos detalhar por não integrarem, nesta fase inicial, o âmbito deste projeto.

3.1 Âmbito Geográfico

Na zona geográfica de Leiria, onde se insere o concelho da Marinha Grande, existem quatro tipos de equipamentos sociais que dão respostas ao nível institucional permanente e temporariamente, entre Lares Residenciais, Centros de Dia (CD), Lares de Idosos (Estruturas Residenciais para Idosos. ERPI) e Serviço de Apoio Domiciliário (SAD).

Relativamente às respostas sociais de carácter institucional permanente, incluem os Lares Residenciais. É um tipo de alojamento individual em apartamentos, havendo uma capacidade de resposta de 239 vagas na área de Leiria, mas sem registo de existência desse equipamento social na cidade da Marinha Grande. As ERPI, respostas sociais de alojamento coletivo¹⁷ cujo espaço individual de cada idoso é o quarto, que pode ser individual ou duplo. Existe uma capacidade de resposta para 158 idosos na cidade, já a nível do território de Leiria existem 4927 vagas.

A resposta social de carácter temporário, os CD, regista uma capacidade de resposta na ordem dos 110, a nível da cidade, e de 2821 na restante área de Leiria. Por fim o SAD representa, no território geográfico de Leiria, o maior número de respostas sociais para idosos, um total de 6183, em que 254 das quais se encontram na cidade da Marinha Grande.

Apesar destes números, a lista de espera para as respostas sociais de carácter institucional permanente, nas ERPI da Santa Casa da Misericórdia, cresce a cada ano. São registados em cerca de 105 pedidos anualmente

Caracterização do Projeto

Denominação do Projeto: Gabinete de Mediação e Apoio à Pessoa Idosa e Família

Área de Intervenção Social: Pessoas Idosas e Cuidadores de Pessoas Idosas

Duração do Projeto: 2017 – 2020

Coordenadora do Projeto: Ana Sofia Lopes Neto

Habilitações Literárias: Licenciatura em Serviço Social e Mestrado em Mediação Intercultural e Intervenção Social

Funções desempenhadas: Coordenadora e Diretora Técnica

Telefone: 244049458 **Telemóvel:** 913004978 **e-mail:** sofianeto86@gmail.com

Estrutura física: Não Existente.

4. Relevância do Projeto

Este projeto está comprometido com os seus objetivos que o sustenta, no entanto é necessário expor qual a relevância que têm as intervenções proposta para atingir as metas traçadas.

Está previsto o apoio a um grupo sem resposta social estruturada, os cuidadores informais de idosos, expostos a situações de desgaste, apresentando, por isso, com vulnerabilidades que se acentuam com o passar o tempo, sendo as ações de formação uma ferramenta de disseminação e informação que contribui para melhorar comunicação intra e interpessoal e, neste caso específico contribuir para a formação do cuidador informal e relacionamento entre a pessoa idosa e seu cuidador informal

Revisto o ultimo Diagnostico Social da cidade da Marinha Grande (2010), uma das áreas de intervenção necessária é a área dos idosos. A pessoa idosa é, neste projeto o elemento central deste projeto através de planos de intervenção em casos de solidão e isolamento social, contribuindo para colmatar as problemáticas identificadas no Diagnostico Social supra.

5. Limites do Projeto

Existem algumas especificidades neste projeto. As ações são delimitadas para garantir a sustentabilidade e manutenção das intervenções que são propostas a realizar na intervenção à pessoa idosa e cuidadores informais. Sendo considerados as seguintes limitações:

- Prestação de apoio a idosos em lista de espera para E.R.P.I.
- Respostas sociais dirigidas aos cuidadores informais de idosos
- Constituição de parcerias com entidades que prestem apoio direto ou indireto à população idosa do concelho.

Os cuidadores informais e a pessoa idosa em lista em espera, são o centro da intervenção que se pretende-se fazer. No entanto poderá alargar-se a pessoas idosas que, não estando em lista de espera, se encontrem em situação de isolamento social e carências económicas mais prementes.

6. Historial e Antecedentes do Projeto

Está previsto na Constituição da República Portuguesa (nº 2 do artigo 63º) a proteção de todos os cidadãos “(...) na doença, na velhice, viuvez e orfandade, bem como no desemprego e em outras situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho.”. A população em geral, em concreto a população idosa, é um dos focos da proteção da Segurança Social na saúde e nas questões da pobreza.

Enquanto Técnica Superior de Serviço Social na Unidade de Cuidados Continuados Integrados da Marinha Grande, entre 2014 a 2015, e no exercício das minhas funções era recorrente o número de famílias que desconheciam as respostas sociais existentes no concelho. Detetei, também, uma forte ausência de formação e de tempo útil para cuidar dos seus familiares idosos, o que levava a família a recorrer a determinados serviços/respostas, nem sempre os mais adequados, ou por outro lado, a dirigirem-se a respostas sociais com um número elevado de idosos em situação de lista de espera.

Perante estas situações, considerou-se importante criar uma estrutura mediadora que,

por um lado, informasse do tipo de respostas sociais disponíveis, e por outro lado, orientasse na procura dessas respostas, e ainda realizar ações de formação para as famílias que desempenha a função de cuidadores informais, de forma a capacitar para um melhor apoio no acompanhamento dos seus idosos.

Estas ideias foram sendo trabalhadas, alguns contactos institucionais foram feitos para começar a delinear o projeto, designadamente com a Santa Casa da Misericórdia da Marinha Grande, Câmara Municipal e Junta de Freguesia da Marinha Grande e ADESERII.

O Diagnostico Social da cidade da Marinha Grande (2010), apresenta na sua Matriz SWOT como ponto de fragilidade da cidade, a insuficiência de lares e de serviços de apoio domiciliário, mostrando como oportunidade neste setor, a execução de “projetos de intervenção comunitária, promovidos por associações e IPSS do concelho, que prestem apoio aos idosos do concelho”

Será pois, oportuno apresentar este projeto de mediação que visa ir ao encontro do aumento das redes sociais de cuidados aos idosos e, desta forma, promover a integração da população idosa e seus cuidadores, diminuindo a incidência das situações de isolamento e retardando o aumento das doenças associadas à velhice através de várias atividades que descreverei mais adiante, de forma a contribuir para um envelhecimento adaptado às capacidades dos idosos e famílias, bem como as suas necessidades.

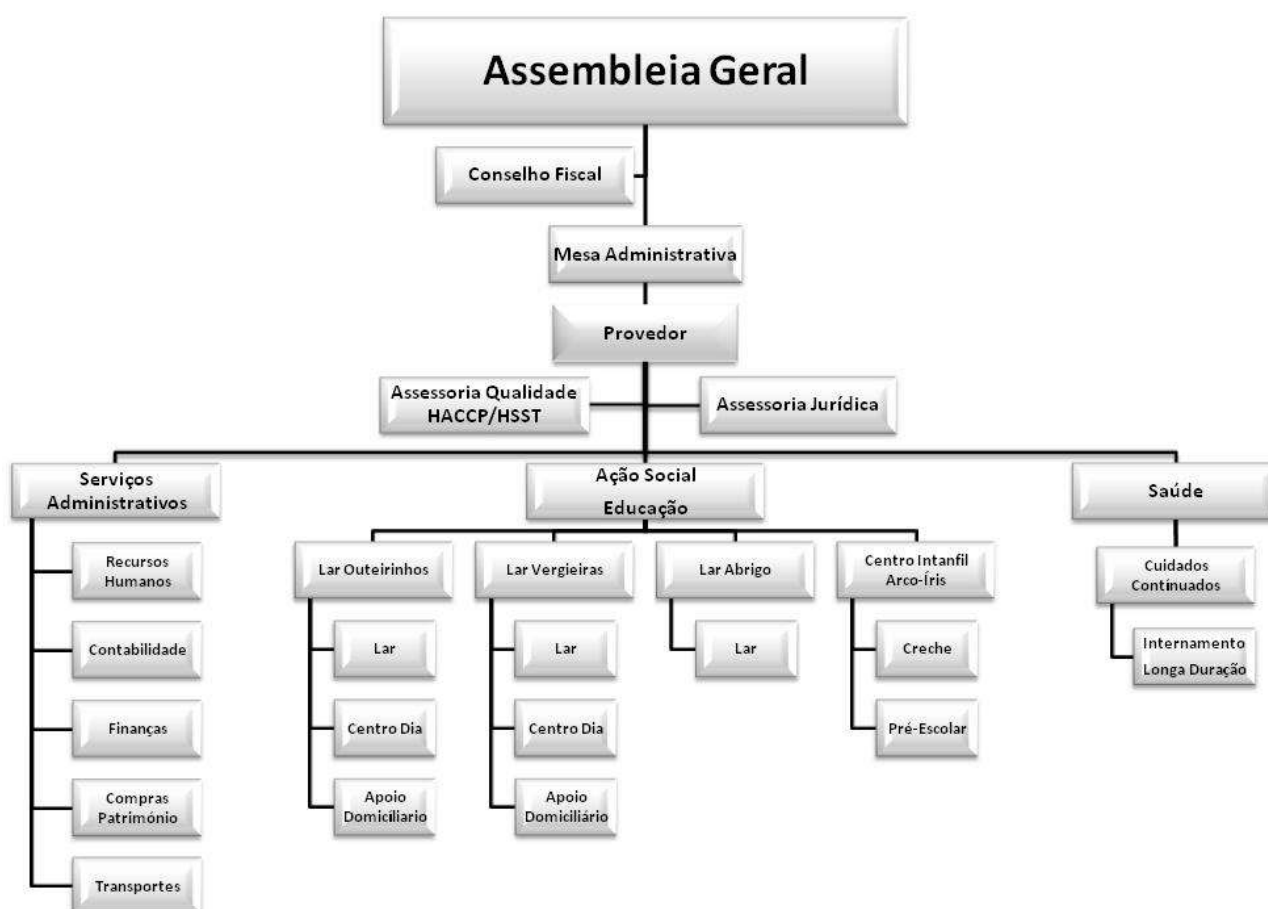
Pretende-se uma melhor informação sobre respostas disponíveis no concelho, mas essencialmente na cidade, ao nível de ocupação dos idosos, formação e informação dos familiares e cuidadores contribuindo para uma melhor articulação entre respostas sociais e idosos. Pretende-se, neste projeto ir ao encontro das fraquezas apresentadas pelo diagnóstico social do concelho.

No Diagnostico Social, no que concerne à área dos idosos, verifica-se uma população muito envelhecida em situação de vulnerabilidade no que diz respeito à saúde, à subsistência e ao contacto social.

7. Caracterização da Entidade Promotora

Considera-se como entidade promotora a Santa Casa da Misericórdia da Marinha Grande. Esta instituição é uma Irmandade de cariz católico que remonta a sua criação em 1948. Nasceu por iniciativa de pessoas influentes e com preocupações sociais, com o objetivo de colmatar as carências sociais do conselho, abrangendo também a área da saúde e educação e assim contribuir para um concelho com maior qualidade de vida.

O estatuto de IPSS foi adquirido de acordo com o n. 1 Do artigo do Decreto-Lei 119/83, de 25 de Fevereiro. Em 2015 a SCMMG deteve a gestão de um Centro Infantil pertencente à Segurança Social, três ERPI, duas delas com as valências de Centro de Dia e Apoio Domiciliário e, uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados – Unidade de Longa Duração e manutenção (ULDM) A Instituição onde irá funcionar o Gabinete de Mediação e Intervenção à Pessoa Idosa e Cuidadores Informais, é o Lar das Vergieiras ou, como foi inaugurado, Lar D. Júlia Barosa.



8. Fundamentação

Diagnostico Social da Marinha Grande – Área dos idosos

No Diagnostico Social da Marinha Grande, 2010, umas das áreas com grande necessidade de intervenção é a dos idosos. Verifica-se um isolamento e pobreza da população com mais de 65 anos como já foi referido anteriormente.

Recorrendo à matriz SWOT podemos verificar os Pontos Fortes, as Fraquezas, as Oportunidades, bem como as Ameaças a este público.

8.1 Matriz S.W.O.T. – Marinha Grande

Strenghts (Pontos Fortes)	Weaknesses (Fraquezas)
<ul style="list-style-type: none">✓ Tecido associativo forte que assegura um importante conjunto de respostas, nomeadamente espaços de convívio;✓ Existência de várias entidades de desenvolvimento local, com fortes dinâmicas que desenvolvem ações junto da população idosa✓ Projetos de intervenção comunitária, promovidos por associações e IPSS do concelho, que desenvolvem ações junto da população idosa; prestam apoio aos idosos do concelho;✓ Aumento do n.º de camas em instituições com a valência de internamento.	<ul style="list-style-type: none">✓ Insuficiência de equipamentos sociais (lares e serviço de apoio✓ População envelhecida com fracos recursos económicos;✓ Situações de isolamento;✓ Aumento de doenças associadas á velhice;✓ Concorrência desleal dos lares clandestinos e do apoio domiciliário prestado a nível individual.

Opportunities (Oportunidades)	Threats (Ameaças)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Criação de serviços de apoio domiciliário ✓ Projetos de intervenção comunitária promovidos por associações e IPSS do concelho que, prestam apoio aos idosos do Concelho. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Subvalorização das potencialidades ao nível da capacidade organizativa da população local; ✓ Subaproveitamento das coletividades que dispõem de espaços adequados.

O Plano de Desenvolvimento Social 2010-2015 tem como prioridades de intervenção, entre outras áreas, a área dos idosos que propõe uma intervenção ao nível das lacunas

verificadas no diagnóstico social. O objetivo proposto prende-se com a prestação de serviços básicos a nível de ERPI, centro de dia e convívio e apoio domiciliário, que contribuam para combater o isolamento entre os idosos. Para atingir os objetivos propostos, são várias as estratégias propostas no PDP 2010-2015:

- Dinamizar as Associações / Coletividades existentes no concelho;
- Rentabilizar os recursos/equipamentos sociais existentes;
- Implementar projetos de Intervenção Comunitária desenvolvidos pelas Associações e IPSS;
- Criar um Lar de Idosos;
- Criar uma unidade de Cuidados Continuados;
- Desenvolver atividades de animação sénior, prevenindo o isolamento

9. Apresentação do Projeto

Designação: Gabinete de Mediação e Intervenção à Pessoa Idosa e ao Cuidador Informal

Território da aplicação do projeto: Cidade da Marinha Grande

Consórcio: Câmara Municipal da Marinha Grande, Santa Casa da Misericórdia da

Marinha Grande, Instituto Politécnico de Leiria, C.A.F.A.P. Marinha Grande

Entidade Promotora: Santa Casa da Misericórdia da Marinha Grande

Entidade Executora: Lar D. Júlia Barosa - Santa Casa da Misericórdia da Marinha Grande

Objetivos

Gerais

- Criar um gabinete de Mediação e Intervenção à Pessoa Idosa e Cuidadores Informais.
- Auxiliar os indivíduos na procura de equipamentos e respostas sociais, fazendo a mediação das necessidades e respostas mais adequadas
- Criação de Plataforma informática composta de dados e idosos e equipamentos e respetivas respostas sociais disponíveis no concelho
- Disponibilizar ações de formação dirigidas a cuidadores formais e informais de idosos
- Desenvolver um conjunto de atividades de cariz cultural, lúdico e ocupacional para os idosos
- Conhecer a trajetória de vida dos idosos que se encontram em lista de espera.

Objetivos Específicos

- Dinamizar planos de formação para pessoas que cuidam de pessoas idosas
(Cuidadores informais)
- Realizar Sessões de Mediação Familiar
- Elaborar um Plano individual de intervenção com o familiar e o idoso de forma a organizar a sua vida social, familiar e laboral com a tarefa de cuidador informal.
- Desenvolver projetos de intervenção na área dos idosos promovendo o envelhecimento ativo (Projetos de animação e educação sociocultural)
- Constituir de equipas de profissionais com o intuito de fazer visitas ao idoso planeando tarefas domésticas e atividades de lazer.
- Constituir parcerias com respostas sociais da região no apoio á pessoa idosa de forma a apresentar variedade de respostas sociais permitindo adequar cada situação às respostas disponíveis na sociedade na vertente da saúde, formação sénior, contribuindo para um envelhecimento ativo.

Dentro dos objetivos específicos, enquadram-se os princípios que orientam a Mediação enquanto técnica de intervenção social.

Porquê a Mediação?

Os princípios que orientam este projeto baseiam-se em alguns dos princípios do Projeto de Mediação Intercultural em Serviços Públicos (MISP)¹⁷. O referido projeto caracteriza-se por uma intervenção ao nível da intergeracionalidade tendo os princípios da mediação como base.

No contexto deste projeto, a intervenção na população alvo, fica, desta modo balizada por esses princípios que os intervenientes, ao longo das sessões, devem ir integrando na sua forma de ver o problema e redimensionar o seu pensamento no sentido de encontrar alternativas de solução para problemas futuros.

Vejamos os princípios gerais que orientam a estrutura deste projeto:

- **Voluntariedade:** Os beneficiários deste projeto devem aderir por sua iniciativa, e os mediadores informam sobre todo o processo, cabendo-lhes decidir a continuidade, ou não, no mesmo.
- **Confiança:** O mediador deve criar um espaço de diálogo positivo e criar laços de confiança com os beneficiários.
- **Ajuda às partes:** Os beneficiários são parte ativa no processo de tomada de decisões e sendo orientados pelo mediador, que norteia cada sessão no sentido de proporcionar às partes ferramentas que ajudem na resolução dos próprios conflitos
- **Neutralidade/Equidade:** Empoderar os beneficiários, sem tomar parte e, manter a distância social necessária à criação de ambiente neutro. O que não significa intervenção neutra, esta tem sempre um objetivo. Deve antes haver isenção de opinião e objetividade na execução das tarefas, nas sessões de mediação.
- **Todos ganham:** É essencial encontrar pontos de interesse comuns entre os beneficiários. Sendo esse o pretexto para que ambos tenham uma reaproximação e assim, trabalhar as soluções e as cedências, que se repartem por ambas as partes, até encontrar o ponto de equilíbrio entre o possível e o desejável.
- **Confidencialidade:** Manter os assuntos confidenciais sem relevar quaisquer conteúdos. Tudo o que for registado relativamente à sessão de mediação deve, no final ser destruído ainda na presença dos beneficiários. Deste modo a relação de confiança é reforçada.

¹⁷ Projeto-piloto no âmbito da intervenção com imigrantes desenvolvido entre 2009 e 2011 em parceria com o ACIDI, Associações ou organizações que trabalham com/para imigrantes e os Serviços Públicos. Cofinanciado pelo Fundo Europeu para a Integração de Nacionais de Países Terceiros. O MISP integrou também parcerias com Câmaras Municipais de Lisboa e Setúbal.

- Trabalho em Rede e Parceria: Contribui para ampliar as opções de resposta social em quantidade e qualidade, trabalhando com a mesma finalidade e objetivos. As parecerias são essenciais para o desenvolvimento dos serviços por elas prestados.

População Alvo

O presente projeto destina-se a atuar de forma direta tanto com a pessoa idosa que aguarda vaga em E.R.P.I. como com o seu cuidador informal principal. De forma indireta pretende-se estender à restante população idosa que tenha interesse e necessite do apoio que é disponibilizado.

9.1 Análise SWOT

SWOT é a sigla de Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats, em Português significa forças, fraquezas, oportunidades e ameaças. A análise Swot é uma ferramenta que permite recolher dados para fazer a caracterização interna (forças e fraquezas) e externa (oportunidade e ameaças) de uma instituição ou empresa.

Para este projeto a análise Swot permitiu identificar os seguintes pontos fortes e fracos, bem como as oportunidades e ameaças:

Pontos Fortes

- i. Apresentar respostas estruturadas direcionadas para os cuidadores informais de idosos cuja dinâmica familiar se altera de forma a colmatar a inexistência deste tipo de resposta social para idosos em lista de espera
- ii. Proporcionar formação direcionada para os cuidadores informais e idosos
- iii. Serviço de Mediação entre população idosa e as respostas e equipamentos sociais
- iv. Criação de alternativas às respostas já existentes

Pontos Fracos

- I. Escassez de recursos físicos e logísticos
- II. Necessidade de número elevado de voluntários
- III. Resistência da população idosa a esta tipologia e apoio
- IV. Custos de financiamento – Recurso a Financiamento

Oportunidades

- I. Estabelecer parcerias com entidades que prestam apoio aos idosos
- II. Preocupação com os idosos do concelho e respetivas famílias
- III. Oferecer um serviço mediador entre população idosa e famílias e, as respostas sociais, oferecendo resposta específica, holística e humanizada a ambas
- IV. Fator de inovação na área do apoio aos cuidadores de idosos enquanto resposta social estruturada
- V. Criação de postos de trabalho
- VI. Sensibilizar a comunidade para a problemática do isolamento dos idosos do concelho e as suas necessidades

Ameaças

- I. Dependência de apoios financeiros
- II. Acordos com instituições demorados
- III. Disponibilidade reduzida de algumas instituições
- IV. Não aprovação da candidatura do projeto

9.2 Recursos

Para constituição do Gabinete de mediação e intervenção à pessoa idosa consideram-se 2 tipos de recursos: humanos e materiais.

9.2.1 Recursos Humanos

Os recursos humanos afetos ao projeto são 4: a coordenadora do projeto; um educador cultural, uma psicóloga e uma enfermeira.

Função	Nome	Regime	Habilitações	Funções	Proveniência dos recursos humanos
Coordenadora	Ana Sofia Lopes Neto	Tempo Inteiro	Mestranda em Mediação Intercultural e Intervenção Social	Mediadora entre respostas sociais e utentes Gestão das PIP	Projeto
Educador Sociocultural		Tempo Inteiro	Licenciatura	Prestar apoio aos idosos socialmente isolados	Projeto

Psicóloga		Tempo Inteiro	Licenciatura	Apoio Psicossocial	Projeto
Enfermeira		Tempo Parcial	Licenciatura	Prestar apoio aos idosos socialmente isolados	Projeto

Para além dos indicados acima, fazem parte outros recursos humanos parceiros, afetos à formação para cuidadores informais

Nome da instituição	Função	Acções a realizar	Tipo e apoio
Jogo do Rato, Atividades formativas e educacionais	Formação profissional, Centro de explicações, Cursos de línguas	Estruturar as Propostas de intervenção Pedagógica	Técnico
ISDOM – Instituto Superior D Dinis	Escola Superior onde funciona a universidade sénior	Disponibilizar espaços para formação e professores para tarefas pontuais ligadas á formação	Logístico e Recursos Humanos

9.2.2. Recursos Materiais

- As instalações.

Para que a equipa de trabalho possa desenvolver a sua ação é necessário um espaço de trabalho. As instalações funcionarão na Instituição executora, Lar D. Júlia Barosa.

10. Planificação de Atividades

1º - Realização de Plano Individual de Intervenção (P.I.I.) – Será o ponto de partida da atuação. Após conhecimento individualizado de cada fraqueza das famílias, é traçado um P.I.I. com objetivos pessoais a atingir de forma a melhorar ou reforçar a qualidade de vida da pessoa idosa e seu cuidador principal.

2º- Mediação Social – Inicia-se com uma reunião informal com as partes detetando as suas necessidades quanto a apoios, equipamentos e respostas sociais. Havendo de seguida várias sessões de forma a ir enquadrando e/ou reformulando o P.I.I. que tende a ser flexível de forma a adequar-se a cada individuo. São dadas informações sobre as respostas sociais existentes na comunidade, orientando a pessoa idosa e o cuidador de forma a decidirem por si mesmo. Pretende-se *empoderar* as famílias a cada sessão.

3º - Sessões de Mediação Familiar – Quando é detetado uma tensão familiar ou um conflito já consumado a mediação pode ajudar as partes quando estas estão de acordo em ser ajudadas. As sessões de mediação família podem contribuir para a reestruturação da comunicação numa primeira fase, depois a deteção do problema, identificar pontos que as partes tem em comum, e desta forma criar uma ponte entre elas de modo a restabelecer ligações e a fortalece-las

4º - Formação para o Cuidador Informal – Quem cuida, fá-lo o melhor que consegue, no entanto existem a necessidade de informar sobre o cuidado ao outro mas também sobre cuidar de si. Existe, associado à tarefa de cuidar, o *stress* que, influencia a saúde biológica e psíquica do indivíduo. Estão disponíveis para o cuidador manuais do cuidador. Nestes manuais encontramos técnicas de relaxamento, formas de cuidar da pessoa idosa acamada e uma variedade de informação que considero imprescindível para o cuidador. Nestes moldes a formação vai ao encontro das necessidades do cuidador, previamente estudadas por vários autores, pretendendo desenvolver no cuidador uma prática de *empowerment* para que saibam lidar melhor com as situações que enfrentam ou poderão vir a enfrentar. A Associação Portuguesa de Alzheimer lançou em 2006 a 2º edição do “*Care Manual*”, um manual do cuidador que pretende informar sobre os cuidados a idosos com a demência de Alzheimer.

5º - Projetos de animação e educação sociocultural – Pretende-se implementar projetos de animação de forma a promover um envelhecimento ativo envolvendo os familiares da pessoa idosa. O objetivo é uma atuação de forma interventiva e lúdica.

6º - Atuar em situação de emergência – Em caso de problemas sociais de privações para a execução e manutenção da vida diária e familiar. Consoante as situações forem surgindo, traça-se um plano de intervenção em “situação de crise”, em cada caso específico.

11. Serviços a disponibilizar

O projeto prevê uma intervenção dividida em duas frentes: os idosos (com pouca mobilidade e ou isolados) e; pessoas, homens ou mulheres que cuidam de idosos, sejam eles familiares, amigos, vizinhos, cuidadores.

Relativamente aos **idosos isolados** ou com pouca mobilidade, pretende-se uma

intervenção que possibilite o contacto social e promova o seu bem-estar na sua habitação, programando atividades de cariz lúdico, religioso ou social adequadas á mobilidade e capacidade de cada utente, através de equipas visitadoras coordenadas por um educador social.

O apoio previsto e dirigidos aos cuidadores de idosos relacionam-se com aspetos técnicos. O objetivo é a sensibilização destes para a sua vital importância no dia-a-dia do idoso que tem a seu cargo, deste modo, a melhor forma de o fazer é através da formação multidisciplinar e *workshops* nas áreas da saúde, social e outras que sejam posteriormente sugeridas pelos cuidadores. Além de os informar e formar, uma outra preocupação é o bem-estar físico, emocional e psíquico do cuidador e a reorganização a sua estrutura familiar.

Os idosos em isolamento enquanto público-alvo são os já detetados pelos órgãos competentes e já existentes, como a junta de freguesia, a câmara municipal e o ADESER II que serão informados, através das instituições da resposta social disponível. Os cuidadores que podem usufruir das formações e Workshops são os familiares dos utentes em Lista de Espera no Lar pertencente à Santa Casa da Misericórdia a Marinha Grande, O Lar D. Júlia Barosa que serão posteriormente informados das atividades e serviços do gabinete.

12. Respostas Sociais Para o Idoso Isolado

Para cumprir este objetivo será necessário constituir equipas de visitantes voluntários, contando com o Banco de Voluntariado de Leiria.

As equipas são constituídas por duas pessoas que visitam cada idoso duas vezes por semana no período da manhã ou de tarde, sendo uma vez por dia apenas.

As atividades a realizar dividem-se entre pequenas tarefas domésticas e atividades lúdicas, sociais ou de cariz religioso incluindo idas a eventos religiosos, coordenadas pela animadora social.

Estas atividades são elaboradas juntamente e de acordo com cada idoso, tendo em conta as suas necessidades, a sua vontade, e a sua possibilidade, bem como o respeito pela sua individualidade.

Entre as atividades estão disponíveis trabalhos manuais com vários materiais, escrita criativa e leitura de livros, atividade física *in door* e de manutenção, jogos de mesa entre outras.

Atividade	Descrição da atividade	Objetivos propostos	Equipa	Supervisão
Trabalhos Manuais	Trabalhar com diversos matérias este tecido a madeira com criatividade	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver habilidades Estimular criatividade • Fortificar o sentimento de autoestima 	2 visitantes	Animador Social
Escrita criativa e Leitura	Realização de um diário, história, texto temático ou criativo	<ul style="list-style-type: none"> • Promover a expressão de sentimentos 	Animador e 1 visitante	Animador Social
Atividades física e de Manutenção	Exercícios físicos de dificuldade reduzida e fisioterapia de manutenção	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular o movimento normal dos músculos 	Fisioterapeuta	Animador Social
Jogos de Mesa	Realizar jogos e cartas, de tabuleiro, puzzles, bingo, entre outros	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular o pensamento lógico e a memória 	2 visitantes	Animador Social

13. Respostas Sociais para Cuidadores Informais

As tarefas de cuidador de pessoas idosas e a responsabilidade que acarretam, são uma franja pouco reconhecida e cujas respostas sociais apenas existem em propostas ao atual Governo.

Muitas vezes, os cuidadores têm diversas atividades da sua rotina diária inadiáveis que por vezes são incompatíveis com as tarefas de cuidador, o que pode gerar tensões, desestruturação familiar e levar a situações de doença. Pretende-se uma melhor gestão e enquadramento da tarefa de cuidador.

Para tal os workshops e as formações disponibilizam informação e conhecimentos em prol do seu bem-estar individual e familiar.

As temáticas formativas serão lecionadas por voluntários profissionais da área.

Disciplina	Descrição	Objetivos	Formador
Cuidadores	Esta disciplina destina-se a contextualizar e definir quais as tarefas comumente desempenhadas pelos cuidadores e as consequências muitas vezes negligenciadas pelos próprios.	<ul style="list-style-type: none">• Dar a conhecer o estatuto do cuidador• Enquadramento dos papéis que definem o cuidador• Sensibilizar para a importância da pessoa do cuidador para a qualidade de vida da pessoa idosa	Formador qualificado na área da gerontologia
Gestão emocional	Pretende-se dar a conhecer formas de detetar emoções, técnicas de autocontrolo e	<ul style="list-style-type: none">• Capacitar o cuidador no desenvolvimento de mecanismos intrínsecos para detetar as suas	Psicólogo

	<p>de gestão das mesmas.</p> <p>Compreender a relativizar situações negativas e substituir por pensamentos construtivos.</p>	<p>emoções e agir sobre elas do ponto de vista da razão ao invés do impulso.</p>	
Mediação de Conflitos	<p>Detetar situação de tensão</p> <p>Técnicas para evitar situações de conflito.</p> <p>Saber agir perante um conflito</p> <p>Identificar fatores e causas do conflito</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alertar para os vários tipos de conflitos e que fatores podem ser geradores de conflito. • Sensibilizar para as consequências dos conflitos na família • Capacitar os cuidadores a evitar situações e conflito 	Formadora qualificada em Mediação
Técnicas de Posicionamento	<p>Demonstrar os posicionamentos possíveis e necessários aos idosos acamados ou com mobilidade reduzida.</p> <p>Higiene no decúbito</p> <p>Prevenção de úlceras de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar a conhecer os posicionamentos que são necessários à saúde do idoso acamado e como proceder em cada um deles. • Transmitir as técnicas utilizadas para realizar uma higiene mais fácil e rápida 	Enfermeira

	pressão Idosos com disfagia	salvaguardando a privacidade do idoso.	
Estratégias para as Atividades da Vida Diária (AVD's) do Idoso	Com as dificuldades sentidas pelos idosos com mobilidade reduzida são necessário desenvolver estratégias que facilitem e se adequem á condição de mobilidade de cada idoso. Gerir os espaços tornando as rotinas diárias mais fáceis de executar pelos idosos da forma mais autónoma quanto possível.	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar o dia-a-dia o cuidador e do idoso no que diz respeito á realização e tarefas por si mesmo como a sua higiene diária, sendo “supervisionado” pelo cuidador. 	Enfermeira
Primeiros Socorros	Os primeiros socorros são técnicas de ajuda prestada a outra pessoa que se encontra em situação de fragilidade ou	<ul style="list-style-type: none"> • Saber como prestar auxílio e prestar os primeiros socorros a um individuo cuja saúde ou vida está posta em causa. 	Formador qualificado em Primeiros Socorros (Cruz Vermelha Portuguesa)

	perigo de vida, pelo que estes conhecimentos podem ajudar não apenas os idosos mas qualquer individuo.		
Gestão Medicamentosa	As várias dosagens dos vários medicamentos pode ser uma tarefa complexa. Pretende-se dar a conhecer algumas técnicas facilitadoras de organização dos medicamentos o utente na posologia correta. Conhecer os medicamentos e princípios ativos.	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a uma correta dosagem. • Saber como agir perante efeitos de sobredosagem. • Desencorajar à auto medicação 	
Fisioterapia e Manutenção para o Idoso	Técnicas terapêuticas estimulação e manutenção	Conhecer as técnicas terapêuticas que facilitam e promovem a mobilidade os idosos.	Fisioterapeuta

	muscular.		
Dietética e alimentação Saudável	Dar a conhecer função de cada alimento para estimular a correção dos erros alimentares nos idosos. Promover uma alimentação equilibrada	Promover uma alimentação equilibrada Promover hábitos diários saudáveis.	Nutricionista/Dietista

14 . Parcerias

Como em qualquer projeto, os acordos de parceria com outras entidades são importantes para a execução as tarefas propostas e para melhorar os serviços prestados quer em quantidade quer em qualidade.

Pretende-se estabelecer parcerias com entidades do concelho da Marinha Grande que dão respostas interventivas na área dos idosos, como a Santa Casa da Misericórdia da Marinha Grande, a Junta de Freguesia da Marinha Grande, ADESER II, Jogo do Rato, atividades formativas e educacionais e o ISDOM – Instituto Superior D. Dinis.

Denominação do Parceiro	Contributo	Atividade(s)a que se destina
ISDOM	Sala de aulas equipada com projetor	Workshops e Formação para os cuidadores de idosos
Jogo do Rato, atividades formativas e educacionais	Técnico	Apoio na construção da estrutura da Proposta de Intervenção Pedagógica (PIP)
ADESER II	Técnico	
Junta de Freguesia	Técnico	Informações estatísticas,

		estudos e intervenções sobre idosos e famílias do concelho
Segurança Social	Agregação ao Programa de Apoio Integrado ao Idoso (PAII)	Criar equipas visitadoras de idosos em lista de espera E Apoio na Proposta de Intervenção Pedagógica para formação aos cuidadores de idosos e sua divulgação
Santa Casa da Misericórdia Da Marinha Grande	Técnico	Promotor do projeto e divulgação do plano de formação.

15. Sustentabilidade do Projeto

A manutenção de determinadas práticas é essencial para sustentar o projeto e justificar a sua continuidade nos apoios à população alvo.

Valorizando-se a diversidade a realidade da problemática associada à pessoa idosa e cuidador informal, é necessário estabelecer parcerias. A vantagem dos parceiros é, precisamente o aperfeiçoamento das intervenções a decorrer e preparar as futuras, trabalhando em prol dos interesses da pessoa idosa.

As parcerias permitem múltiplas ações de resposta para uma melhoria e avaliação contínua das suas atividades.

Sendo os voluntários a forma motriz desta intervenção à pessoa idosa, deve-lhes ser possibilitado envolvimento na execução o plano e atividades e em todos os assuntos relacionados com o projeto. Sabendo da importância que o voluntário representa, pretende-se fazer recrutamento profissional de voluntários, o que pressupõe formação contínua e, deste modo, maior motivação por parte do voluntário bem como sentimento de pertença e relevância da sua ação. Prevê-se um recrutamento anual para expansão da cobertura de intervenção.

Está previsto a criação de um banco de voluntariado S.O.S. de forma a suprir falhas pontuais nas equipas formadas, que serão solicitados consoante a sua disponibilidade previamente definida no início do contrato de voluntariado.

O financiamento é o fator que mais influência tem na realização do projeto e as

intervenção que são propostas. Para que o projeto seja exequível é necessário submeter a programas de financiamento nacionais.

16. Organograma do Projeto

A organização da estrutura do Gabinete prevê-se que tenha a seguinte forma gráfica:



Esquema 1: Estrutura Organizacional do Projeto de Gabinete de Mediação e Intervenção á Pessoa Idosa e Cuidador Informal

Ao nível do contexto de apoio à pessoa idosa e ao cuidador informal, sendo eles o centro da intervenção, podemos representar ambas deste modo:



Esquema 2: Intervenção à Pessoa Idosa



Esquema 3: Intervenção ao Cuidador Informal.

17. Resultados Esperados

A intervenção prevista à pessoa idosa, pressupõe a criação de equipas que executem o apoio, para atingir os objetivos de diminuição de casos de isolamento e redução do impacto negativo da solidão nos idosos em lista de espera formadas

Cada equipa será comportas por 3 voluntários que visitam duas vezes por semana durante cerca de duas horas, um idoso. Durante esse tempo são dinamizadas atividades intercaladas com pequenas tarefas domestica, previsto no Plano de Intervenção Individual.

Identificação da equipa	Identificação voluntários	Nome do Idoso	Visitas p/Semana	Dias da Semana / Horário
Equipa A	Voluntário X	“Maria”	2	4ªFeira e Sábados 13h-15h
	Voluntário Y	“José”	2	
Equipa B	Voluntário W	“Carlos”	2	Terças e Sábados 14h16h
	Voluntário Z	“Dora”	2	

Quadro 2: Exemplo de Gestão das equipas visitadoras

O P.I.I. contempla as atividades lúdicas, sociais ou de cariz religioso e pequenas tarefas domésticas como arrumação ou ir ao supermercado ou outras entidades ou serviços. As atividades são planeadas de acordo com os gostos, necessidades e possibilidades dos idosos e é com ele que um dos técnicos responsáveis, que é realizado esse planeamento.

Pretende-se, então, proporcionar um envelhecimento ativo através da realização de atividades, ocupacionais, que devolvem aos mais velhos um sentimento de pertença social e capacidade de reforço da sua identidade (Vieira, 2009).

A questão da identidade prende-se com o facto de esta dar contexto a cada vivência, segundo o autor, a identidade “(...) consiste em dar significado consistente e coerente à própria existência, integrando as experiências passadas e presentes, com o fim de dar um sentido ao futuro” (Vieira, 2009, p.37.)

Prevêm-se os seguintes resultados:

- A manutenção e estímulo à realização das atividades a vida diárias (AVD's) do idoso da forma mais autónoma possível
- Contribuir para a diminuição da sobrecarga sentida pelo cuidador.
- Maior envolvimento social da pessoa idosa
- Aumento da solidariedade entre gerações diferentes

Relativamente à intervenção direcionada para os cuidadores informais, pretende-se criar uma Proposta de Intervenção Pedagógica (P.I.P) com a ajuda das entidades parceiras. O P.I.P. atenderá á área da saúde, como a enfermagem, a fisioterapia e a dietética e, a área social como assistente social, Educador social e Psicólogo, sendo por isso multidisciplinar de forma a abranger as áreas de necessidade de alargamento de conhecimentos dos cuidadores.

Posto isto, prevê-se atingir os seguintes resultados:

- Criar equipa composta por uma Assistente social, uma educadora social, um psicólogo, um enfermeiro, uma fisioterapeuta e um nutricionista ou dietista que transmitam o saber da sua área dirigindo a sua ênfase para a importância da papel do cuidador na vida diária do idoso e para a importância da manutenção da vida familiar do cuidador
- Aumentar os conhecimentos e capacidades dos cuidadores de idosos sensibilizando-o para a problemática do envelhecimento

- Melhorar a comunicação entre cuidador e idoso.
- Diminuir situações de conflito para melhorar a gestão de tensões no seio familiar
- Melhorar acesso a informação sobre redes de suporte e respostas e equipamentos sociais direcionados para idosos e cuidadores.

Em suma, a formação destinada aos cuidadores informais pretende contribuir para orientar, aconselhar, formar e informar os mesmos de forma a reduzir o *stress* sentido bem como sensibilizar para o diálogo entre gerações e a importância da família para a figura do idoso, em particular com dependência ou mobilidade reduzida.

18. Matriz de enquadramento lógico

	Descrição	Indicadores	Métodos de Verificação	Fatores externos/pressupostos
Objetivo Geral	<p>Contribuir para melhorar a qualidade de vida dos idosos e dos seus cuidadores informais.</p> <p>Num universo total de intervenção: 36 idosos em lista de espera (20 do sexo feminino e 16 do sexo masculino) e 36 cuidadores: 25 do sexo feminino e 11 do sexo masculino.</p>	Adesão dos idosos e cuidadores ao Gabinete	Diagnóstico social inicial e ao longo da intervenção	Reorganização de forma gradual e flexível da dinâmica familiar
			Levantamentos e análise estatística	Adaptação à realidade social do envelhecimento demográfico.
			Escala de sobrecarga dos cuidadores	
			Inquérito e satisfação aos utentes	Desenvolvimento de espírito de entreajuda entre gerações
			Avaliações de cada formação pelos cuidadores	
Objetivos específicos	Criar equipas visitadoras de idosos em lista de espera para ERPI	10 Equipas constituídas por dois voluntários e um técnico que visitam dois idosos 2 vezes por semana durante 3 ou 4 horas.	Atribuição de tarefas e responsabilidades aos voluntários recolhidos do Banco de Voluntariado de Leiria e promover a sua automotivação	Envolvimento da comunidade em causas sociais
	Criar plataforma informática com dados dos idosos em lista de espera e as respostas e equipamentos sociais disponíveis no concelho		Reunir 12 equipas constituídas por 2 voluntários e um Técnico	Contribuição para o melhoramento das relações intergeracionais
	Criar equipas de formação orientadas para o papel dos cuidadores e sua relevância na vida do idoso	As equipas realizam atividades de cariz ocupacional (atividades lúdicas, de cariz religioso e cultural) e pequenas tarefas domésticas com os idosos	Divulgar e executar o Plano de Intervenção Pedagógica junto da comunidade do concelho em parceria com o ISDOM	Trabalho em parceria e melhoramento da comunicação inter e intra institucional

Resultados esperados	Melhorar relação entre idosos e família, mediando as relações	Realização de sessões de mediação com 5 idosos e famílias dentro o universo total da intervenção	Plataforma informática sobre dados dos idosos em lista de espera e as respostas sociais com e sem fins lucrativos existentes no concelho	Estabelecimento de acordos e parcerias com entidades preocupadas com a população idosa e famílias
	Aumentar o alcance da informação sobre respostas sociais existentes no concelho			
	Contribuir para colmatar o sentimento de solidão e amenizar o isolamento dos idosos	Criar P.I.I. do universo de 36 idosos e executar as atividades através as Equipas Visitadoras	Trabalhar de forma preventiva através de sessões de mediação familiar e deteção de sinais de tensão ou em caso de conflitos familiares.	
	Intervenção de proximidade aos cuidadores de idosos e aos idosos que reside sozinho		Divulgação de workshops e formação para cuidadores informais	
Atividades	Duas visitas semanais ao idoso, planeadas previamente através de avaliação diagnóstica de necessidades	Recursos	Custos	Envolvimento da comunidade em geral de forma voluntária
		Equipa técnica com experiência na área dos idosos	Consultar orçamento	
	Constituir equipa formadora de cuidadores informais de idosos	Espaço físico enquanto sede do gabinete e espaço físico equipado com projetor e tela		
		Veículo para deslocação ao domicílio dos idosos		

19. Orçamento Global

19.1 Recursos Humanos

Categoria	Nome do Profissional	Função	Vencimento Annual (€)	Encargos com a Seg. Social (€)	Seguro Acidentes de Trabalho (€)	Encargos com pessoal técnico (€)
Psicólogo	Joana Gaspar	Psicólogo de Acompanhamento	13.118	$33.72 * 11\% = 3.70942$	337,22°	8.011.35
Enfermeira		Enfermeira e coordenadora de formação	6.559	$16,866 * 11\% = 1,855,26$	168,66	4.005.67
Assistente Social	Sofia Neto	Coordenadora de formação e de equipas visitadoras e formadora	13.118	$33.72 * 11\% = 3.70942$	337,22	8.011.35
Educador Social	Inês	Gestão de equipas visitadoras e formadora	11.102	$33.72 * 11\% = 3.70942$	337,22	8,011,35
TOTAL				12.98352	1180,32	28,039.50€

19.2 Recursos Materiais

Gerais

Aluguer de espaço	400€
Ar Condicionado	400€
Outros Encargos	500€
SUBTOTAL	5.900€

Específicos

3 Secretária	800€
4 Armários	400€
3 Cadeiras de secretaria	600€
4 Cadeiras	200€
3 Computadores Portáteis	2.500€

1 Multifunções	50€
1 Telefone fixo	30€
3 Telemóveis	250€
SUB-TOTAL	12.030€
TOTAL	77.930€
Gastos Anuais	-
100 Lápis	35€
100 Canetas x 3 cores	140€
5 Caixas de Borrachas	40€
10 Caixas de marcadores fluorescentes	40€
2 Furadores	20€
2 Agrafadores	10€
50 Caixas de recargas e agrafos	200€
50 Resmas de papel	250€
5 Agendas Anuais	25€
200 Dossiers	800€
1600 (4caixas de 400) Caixas de Clips	44€
100 Corretores de Rato	200€
5000 Tinteiros x 3 cores	2.000€
Outros gastos em consumíveis	500€
5 Baldes do Lixo	25€
SUBTOTAL	4224€

Prestações Mensais

Despesas correntes (Água, luz, gás, telefone)	5.000€
Economato	500€
Seguro Multirrisco	500€
Outros encargos	500€
SUBTOTAL	6.500€

20. Financiamento total

Os encargos com os recursos materiais no total dos gerais e específicos estão calculados em 22.830 euros

Os gastos anuais que se preveem com material consumível são de 4.224 euros no total.

Mensalmente prevê-se uma despesa na ordem dos 6.100 euros em despesas correntes como água, luz e gás, economato, seguro multirriscos e outros imprevistos encargos como combustível para as deslocações ao domicílio dos idosos.

CONCLUSÃO

Podemos concluir que o envelhecimento é por si um fenómeno global em todo o território português, Os problemas e ele associados, são cada vez mais acentuados e as situações de exclusão e isolamento social cada vez mais prementes.

É baseado neste factos que proponho uma intervenção de proximidade com os idosos isolados e uma componente formativa dirigida a familiares de idosos e cuidadores informais com o objetivo de contribuir para minimizar os impactos causados pelos fatores que influenciam de forma nefasta a qualidade de vida dos mesmos.

A mediação enquanto método de intervenção reveste-se de grande importância na atuação em situações em que existe tensão ou mesmo conflito consumado, empoderando as partes de capacidades de gestão emocional e diálogo colaborante, preservando a singularidade das partes num espaço de equilíbrio orientado pelo elemento neutro, o mediador

Os cuidadores informais são as figuras centrais na vida dos idosos, no entanto nem sempre se conseguem aperceber do seu valioso peso na qualidade de vida dos mais velhos. Por vezes, as situações em que a sobrecarga é mais severa, os cuidados informais deixam de ser exclusivos, passando as famílias a procurar respostas formais para complementar ou mesmo substituir o apoio prestado por elas. À medida que os problemas associados à idade aparecem, as pessoas idosas veem diminuído o seu contacto social, incluindo com as famílias. Neste cenário, a negligência e a solidão andam de mão dadas num paradoxo entre respostas sociais disponíveis e procura pelas mesmas, no entanto as enormes listas de espera empurram estes idosos e familiares para situações de ausência de suporte social que respondam às suas reais necessidades.

O projeto apresentado, pretende salvaguardar esse público-alvo apresentando propostas de intervenção baseadas nas suas necessidades reais e verificadas ao longo da investigação, procurando evitar listas de espera longas para idosos que procuram a institucionalização como forma de garantir o seu bem estar e qualidade de vida e, concomitantemente, empoderar as famílias, enquanto cuidadores informais, para melhor acompanhar os seus idosos, conhecer de uma forma mais atenta as questões do envelhecimento e dando-lhes ferramentas de intervenção social para atuar de uma forma mais próxima e consciente.

BIBLIOGRAFIA

Baptista, I. (2010). Educação, Justiça e Solidariedade na Paz. In A. Peres & R. Vieira, *Educação, Justiça e Solidariedade na Construção da Paz*. Amarante: APAP e CIID.

Bauman, Z. (1998). *O mal-estar da pós – modernidade*. 1ª Edição. (s.l) Editora Zahar.

Bonafé-Shmitt, J. P. (2003). Les médiations, la médiation. ERES

Bruto da Costa, A. (2001). Exclussões sociais. Lisboa: Gradiva.

Caride, J. (2009). Los derechos humanos en las políticas educativas. In J. A. Caride (Coord.), *Los derechos humanos en lá educación y la cultura* (pp. 27-72). Argentina: Homo Sapiens Ediciones.

Capucha, L. (2005). Envelhecimento e políticas sociais: novos desafios aos sistemas de protecção. Protecção contra o “risco de velhice”: que risco? *Sociologia*, 15, Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto.

Coutinho, C. (2011). *Metodologia da Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra. Edições Almedina, SA.

Dias, I. (2005). *Envelhecimento e Violência contra os idosos*. Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, vol. 15, pp. 249-273

Encarnação, S. (1998). *Modernidade e Gestão da Velhice, Centro Regional da Segurança Social*. Algarve: Centro Regional da Segurança Social.

Fernandes, A. (2008). *Questões Demográficas : Demografia, e Sociologia da População*. Lisboa. Edições Colibri.

Fonseca, A. (2012). Do trabalho à reforma: quando os dias parecem mais longos. *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*. Número temático: Envelhecimento demográfico, pp.. 75-95.

Giddens, A. (1998). *As Consequências da Modernidade*. Oeiras: Celta.

Goodolphim, C. (1998). *As Misericórdias*. Lisboa: Livros Horizonte.

Jares, X. (2007). *Pedagogia da Convivência*. Porto: Profedições.

Krön, C. & Ballarin, M. (2013). Avaliação de sobrecarga em cuidadores: um estudo de

revisão sobre a escala de Zarit Burden Interview. *Anais do XVII Encontro de Iniciação Científica e II Encontro de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação*, 24 e 25 de Setembro de 2013:– Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Brasil, ISSN 1982-0178; ISSN 2237-0420.

Nogueira, P. (1997). *O idoso: o sentimento de solidão ou o mito do abandono?* Lisboa: ISPA.

Paúl, C. & Fonseca, A. (2005). *Envelhecer em Portugal*. Climepsi Editores

Paúl, C. (2005). Envelhecimento activo e Redes de Suporte Social. *Sociologia*, 15, pp. 275-287, Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto.

Paúl, C., Ribeiro, Ó. (2011). *Manual de Envelhecimento Activo*. Lisboa, Porto, Lidel – Edições Técnicas, Lda.

Pereira, F. et al. (2012). *Teoria e Prática da Gerontologia. Um Guia para Cuidadores de Idosos*. Viseu: PsicoSoma.

Peres, A. & Vieira, R. (2010). *Educação, Justiça e Solidariedade na Construção da Paz*. Amarante: APAP e CIID.

Pimentel, L. (2001). *O lugar do idoso na família – contextos e trajetórias*. Coimbra, Quarteto Editora.

Pimentel, L. (2013) *Filho és, Pai serás... cuidar de pessoas idosas em contexto familiar*. Lisboa: Coisas de Ler Edições.

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

Sequeira, C. (2010a) *Adaptação e Validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit*. Revista Referencia. Mar, 12(2), 9-16.

Silva, A. (2008). *Mediação Formadora e Sujeito Aprendente ao longo da vida*. In ANAIS (Actas) do IV Colóquio Luso-Brasileiro, VIII Colóquio sobre Questões Curriculares: Currículo, Teorias, Métodos. 2, 3 e 4 de Setembro de 2008. Brasil: Universidade de Santa Catarina – Florianópolis. Textos convidados. ISBN: 978-85-87103-39-0.

Silva, L. (2008). Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.155-168, jan.-mar.

Silva, L. (2001). *Intervenção Social na Área da Família*. Lisboa: Universidade Aberta

Torremorell, M. (2008). *Cultura de Mediação e Mudança Social*. Porto: Porto Editora.

UNESCO (1996). *Educação um Tesouro a Descobrir*. Lisboa: Edições Asa.

Viegas, S. & Gomes C. (2007). *A Identidade na Velhice*. Lisboa. Editora Âmbar.

Vieira, A. (2012a). A Escola e a Educação Social: experiências de mediação sociopedagógica em escolas portuguesas. *Antropologia e Educação in Educação online*, Puc Rio, n.º 9, 1 - 26. ISSN 1809-3760.

Vieira, A. (2012b) A Pedagogia Social nas Escolas: Um Olhar sobre a Mediação e Educação Social. *Cadernos de Pedagogia Social*, 4, pp. 9-26.

Vieira, R. (2009). *Identidades Pessoais: interações, campos de possibilidade e metamorfoses culturais*. Lisboa: Edições Colibri.

Vieira, R. et al. (2009). Envelhecimento e autonomia: a importância do projeto de vida. In R. Vieira et al., *Diferenças, desigualdades, exclusões e inclusões* (pp. 143-137). Porto: Edições Afrontamento.

WHO (2002). *Active Ageing. A Policy Framework*. Geneva. World Health Organization. Disponível em http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf

WEBGRAFIA

Câmara Municipal da Marinha Grande

www.cartasocial.pt

Instituto Nacional de Estatística

<https://www.ine.pt/>

OCDE

OECD (2015). *Labour Force Statistics*. Disponível em : http://www.oecd-ilibrary.org/employment/oecd-labour-force-statistics_23083387

<https://data.oecd.org/pop/population.htm>

Pordata

<http://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento+segundo+os+Censos+-+525>

Rede Europeia Anti pobreza

<http://www.eapn.pt/atividades.php>

Segurança Social

<http://www4.seg-social.pt/idosos>

Apêndice

Apêndice 1 - Escala de Zarit

Teste de Zarit						
Nº da questão	Questões	Avaliação				
		Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Quase Sempre
1	Acha que o seu familiar lhe pede mais ajuda do que aquela que necessita?					
2	Acha que devido ao tempo que dedica ao seu familiar não tem tempo suficiente para si?					
3	Sente-se stressado por tentar conciliar a tarefa de cuidar do seu idoso e de outras responsabilidades (família e/ou trabalho)?					
4	Sente-se envergonhado com o comportamento do seu familiar?					
5	Sente-se irritado quando está com o seu familiar idoso?					
6	Sente que o seu idoso afeta negativamente o seu relacionamento com outros membros da família ou amigos?					
7	Sente receio pelo futuro do seu idoso?					
8	Sente que o seu idoso depende de si?					
9	Sente-se Tenso quando está com o seu idoso?					
10	Sente que a sua saúde foi afetada após a situação de dependência do seu familiar idoso?					
11	Sente que você não tem tanta privacidade com gostaria por cuidar do seu idoso?					
12	Sente que a sua vida social foi afetada por cuidar do seu idoso					
13	Não se sente à vontade em receber visitas ou visitar alguém devido ao seu idoso?					
14	Sente que o seu idoso o considera a única pessoa capaz de cuidar dele?					
15	Sente que não consegue ajudar financeiramente o seu idoso como gostaria?					
16	Sente que é incapaz de cuidar o seu idoso por muito mais					

	tempo?					
17	Sente que perdeu o controlo a sua vida desde a situação de dependência do seu idoso?					
18	Gostaria que outra pessoa pudesse cuidar do seu idoso?					
19	Sente com dúvidas sobre o que fazer com o seu idoso?					
20	Sente que poderia fazer mais pelo seu idoso?					
21	Sente que poderia cuidar melhor do seu idoso?					
22	De uma forma geral, sente-se sobrecarregado com as tarefas e cuidador do seu idoso?					

i

REDE SOCIAL
CONCELHO DA MARINHA GRANDE
2010

DIAGNÓSTICO SOCIAL

REDE SOCIAL
MARINHA GRANDE



7. IDOSOS

Os idosos são uma marca clara da realidade demográfica do nosso país. Temos um país envelhecido que exige respostas sociais urgentes, no sentido de atenuar os problemas que possam surgir associados ao envelhecimento.

Esta situação também se verifica no concelho da Marinha Grande, ou seja, temos um grande número de idosos face à população restante.

De acordo com o anuário de 2008, do INE, de 38 599 habitantes, 9 946 tinham 65 e mais anos. Esta situação torna-se preocupante quando o nº total de habitantes dos 0 aos 14 anos é de 5 820, ou seja, um pouco mais de metade da população idosa. Esta situação ganha mais amplitude quando se verifica o índice de dependência de idosos, de 27.10 %, como se verifica no quadro que se segue.

Local de residência	Índice de dependência de idosos (N.º) por Local de residência; Anual	
	Período de referência dos dados 2008	
	N.º	
Marinha Grande	27,10%	

Nesta área a Marinha Grande conta com um forte tecido associativo que assegura um importante conjunto de respostas, nomeadamente espaços de convívio e lazer. Conta também com várias entidades de desenvolvimento local que desenvolvem acções junto da população idosa, com vista o envelhecimento activo e a inclusão social.

Neste sentido, existem também projectos de intervenção comunitária, promovidos por associações e IPSS do concelho, dirigidos a estes grupos

sociais, com vista à integração e conseqüente diminuição do isolamento/solidão.

Os idosos têm ao seu dispor uma série de serviços, nomeadamente Serviço de Apoio Domiciliário; Centro de Convívio; Centros de Dia e Lar Residencial.

O Apoio Domiciliário consiste na prestação de serviços individualizados em domicílio, a indivíduos e famílias, quando, por motivos de doença, deficiência ou outro impedimento, não conseguem assegurar temporária ou permanentemente a satisfação das suas necessidades básicas e primárias da sua vida diária. De acordo com dados obtidos usufruíam deste serviço 142 indivíduos.

Os Centro de Dia resultam da prestação de serviços que contribuem para a manutenção dos idosos no seu contexto familiar. Da informação obtida constatamos que gozavam desta valência 73 idosos.

Contrariamente, o Lar é um estabelecimento que, por intermédio da institucionalização temporária ou permanente, desenvolve actividades que garantem o bem-estar colectivo e individual dos utentes. Assegura a alimentação, os cuidados de saúde primários, higiene, respeita a religião e a integridade de cada indivíduo, fomenta o convívio e a ocupação dos tempos livres dos idosos.

Foram solicitadas informações a oito instituições, entre as quais empresas privadas a desenvolver actividades na área dos idosos. Destes apenas responderam seis. Da informação obtida verificou-se que estavam institucionalizados em Lares 114 idosos.

Valências	Nº de utentes
Serviço de Apoio Domiciliário - SAD	172
Centro de convívio	89
Centro de dia	73
Lar de Idosos	114
Total	448

Segundo os dados enviados, até ao dia 31 de Dezembro de 2009, na valência de Lar estavam em lista de espera cerca de 460 idosos, para Centro de Dia 29 e para Serviço Domiciliário 114 indivíduos idosos.

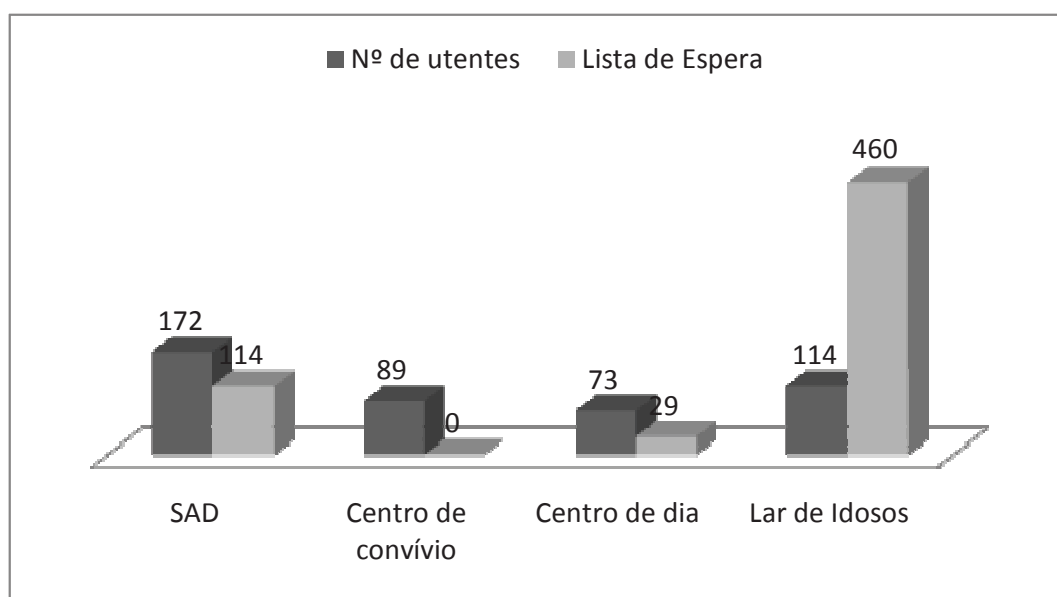


Gráfico 12 - Comparação entre nº de utentes inseridos e lista de espera

Do gráfico acima, observa-se que a valência de Lar tem uma lista de espera de 460 utentes, não existindo capacidade de resposta para os idosos que necessitam de recorrer à mesma. A única valência que não tem qualquer lista de espera, de acordo com as entidades que responderam, é o Centro de Convívio, o que provavelmente decorre do desenvolvimento de actividades nas colectividades do concelho.

Ainda de acordo com as entidades, até 31 de Dezembro de 2009, existiam 142 idosos em situação de dependência e 58 com doença mental associada.

Actualmente, e em conformidade com o ano transacto, decorrem actividades dirigidas à população sénior, com o objectivo de promover o envelhecimento activo:

- Actividade Física para os idosos com estreita colaboração da autarquia e das colectividades do concelho;
- Actividade cultural - Tertúlia dos Anos de Ouro que pretende a troca de experiências de modo a incentivar o aproveitamento de saberes e aquisição de novos, através de actividades presenciais, assim como a dinamização de um coro misto;
- Informática sénior, artes decorativas e Boccia⁷ através do Contrato Local de Desenvolvimento Social levada a cabo nas 3 freguesias do concelho.

VII.1 Problemáticas

Relativamente às fraquezas apontadas pelas entidades verificamos:

- a) Numero insuficiente de equipamentos sociais (lares e serviço de apoio domiciliário);
- b) População envelhecida com fracos recursos económicos;
- c) Situações de isolamento;
- d) Aumento de doenças associadas à velhice;
- e) Concorrência desleal dos lares clandestinos e do apoio domiciliário prestado a nível individual;

⁷ O Jogo do Boccia é um desporto com regras simples de aprender, jogando-se com pequenas bolas de cores diferentes consoante a equipa. O objectivo é colocar a bola o mais próximo possível da bola branca. Este desporto promove a actividade física, uma vez que os idosos precisam de se deslocar para apanhar as bolas e também enquanto as atiram para cumprir os objectivos do jogo.

- f) Dificuldades financeiras;
- g) Escassez de vagas comparticipadas em Lar;
- h) Idosos com pouca escolaridade

Um dos aspectos apontados como ameaça é a subvalorização das potencialidades ao nível da capacidade organizativa da população local e, ainda, o subaproveitamento das colectividades que dispõem de espaços adequados, o que poderia minimizar algumas situações de isolamento e ainda sinalizar algumas situações associadas aos fracos recursos, doenças, maus tratos.

VII.II Estratégias

Prevê-se a criação de Serviços de Apoio Domiciliário e Lar Residencial, bem como a implementação de Projectos de Intervenção Comunitária, promovidos por associações e IPSS, no sentido de minimizar ou erradicar as fraquezas assinaladas.



ACTUALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO SOCIAL

Forças	Fraquezas
<ul style="list-style-type: none"> ↪ Existência de um tecido associativo forte que assegura um importante conjunto de respostas, nomeadamente espaços de convívio; ↪ Existência de várias entidades de desenvolvimento local, com fortes dinâmicas, que desenvolvem acções junto da população idosa; ↪ Projectos de intervenção comunitária, promovidos por associações e IPSS do concelho, que prestam apoio aos idosos do concelho; ↪ Aumento do n.º de camas em instituições com a valência de internamento. 	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Insuficiência de equipamentos sociais (lares e serviço de apoio domiciliário); ↪ População envelhecida com fracos recursos económicos; ↪ Situações de isolamento; ↪ Aumento de doenças associadas à velhice ↪ Concorrência desleal dos lares clandestinos e do apoio domiciliário prestado a nível individual.
Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> ↪ Projectos de intervenção comunitária, promovidos por associações e IPSS do concelho, que prestam apoio aos idosos do concelho; ↪ Criação de serviços de apoio domiciliário e lar. 	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Subvalorização das potencialidades ao nível da capacidade organizativa da população local; ↪ Subaproveitamento das colectividades que dispõem de espaços adequados.

Dimensão de análise: **Idosos**