

UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Intervenção Social junto de Idosos em Situação de Risco Social

O CASO DO GABINETE DE APOIO AO IDOSO DA CAMÂMARA MUNICIPAL DE FARO

Cláudia Rodrigues Pereira

Relatório de Estágio

Mestrado em Educação Social

Orientador: Prof. Doutor José de São José

Supervisora de Estágio: Paula Paiva

2013

Intervenção Social junto de Idosos em Situação de Risco Social
O CASO DO GABINETE DE APOIO AO IDOSO DA CAMÃRA
MUNICIPAL DE FARO

DECLARAÇÃO DE AUTORIA DO TRABALHO

Declaro ser o autor deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Cláudia Rodrigues Pereira



(assinatura)

Direitos de cópia ou Copyright

© **Copyright:** Cláudia Rodrigues Pereira.

A Universidade do Algarve tem o direito, perpetuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

Agradecimentos

O meu muito obrigado a toda a minha família em especial á minha mãe, pela ajuda dada e encorajamento demonstrado para a realização deste trabalho nesta fase decisiva da minha vida.

Ao meu namorado, por todo a força e apoio demonstrado, e por acreditar sempre em mim.

Os meus sinceros agradecimentos, ao Diretor do Mestrado de Educação Social, Professor Doutor António Fragoso de Almeida, pela disponibilidade, conselhos e ajuda dada para a realização deste trabalho.

Á Doutora Paula Paiva pela disponibilidade, paciência e carinho demonstrado enquanto supervisora deste trabalho.

Ao Professor Doutor José de São José pela sabedoria, profissionalismo e paciência que apresentou enquanto orientador deste trabalho.

Agradeço também a todos os colaboradores do Gabinete de Apoio ao Idoso e elementos da Escola Superior de Educação da Universidade do Algarve que de certa forma contribuíram diretamente ou indiretamente para a realização deste trabalho.

Resumo

A problemática do envelhecimento suscita uma preocupação crescente junto de governantes, profissionais e académicos, sendo consensual que é necessário encontrar respostas adequadas para as necessidades das pessoas idosas. O presente relatório diz respeito ao estágio que foi realizado, na Câmara Municipal de Faro, mais concretamente no Gabinete de Apoio ao Idoso (GAI). Este gabinete é um serviço público local, que tem como objetivo atender os munícipes idosos isolados e carenciados no concelho de Faro. O objetivo específico do estágio prende-se com a análise do impacto da intervenção do GAI na vida das pessoas idosas, mais concretamente analisar até que ponto é que os objetivos do GAI estão a ser efetivamente alcançados.

A metodologia usada na realização deste estudo foi a investigação-ação.

Para analisar o impacto da intervenção do GAI é crucial perceber se os objetivos propostos por este organismo estão a ser alcançados, os quais são: contribuir para a valorização pessoal e social do idoso, promover a participação ativa dos idosos na vida social, contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos.

Assim, neste relatório tentei encontrar respostas para as seguintes questões: Os beneficiários do GAI passaram a sentir-se mais valorizados depois de receberem a sua intervenção? Os beneficiários do GAI passaram a participar mais ativamente na vida social? A qualidade de vida dos beneficiários do GAI melhorou?

Uma das conclusões que se podem tirar é que os objetivos propostos pelo GAI são demasiado amplos e não estão totalmente em consonância com os serviços que o GAI efetivamente presta.

PALAVRAS-CHAVE: Intervenção Social; Pessoas Idosas; Risco e Exclusão Social; Envelhecimento Ativo, Qualidade de Vida.

Abstract

The issue of aging with growing concern of policymakers, practitioners and academics, and agreed that it is necessary to find appropriate responses to the needs of older people. This report concerns the stage that was held in Faro Municipality, specifically the Office of Support to the Elderly (GAI). This case is the local administration, which aims to serve the needy and isolated elderly residents in the municipality of Faro. The specific objective of the internship relates to the analysis of the impact of the intervention of the GAI in the life of the elderly, more specifically examine the extent to which the objectives of the IAG are to be effectively achieved.

The methodology used in this study was action research.

To analyze the impact of the intervention of the GAI is crucial to realize that the objectives proposed by this agency are being achieved, which is to contribute to the personal and social value of the elderly, to promote the active participation of older people in society, contribute to improving the quality of life for seniors.

Thus, this report tried to find answers to the following questions: Beneficiaries of GAI started to feel more valued after receiving your intervention? Beneficiaries of GAI started to participate more actively in social life? The quality of life of the beneficiaries of GAI improved?

One of the conclusions that can be drawn is that the objectives proposed by GAI are too large and are not fully in line with the services that effectively provides GAI.

KEYWORDS: Social Intervention; Elderly; Risk and Social Exclusion; Active Aging, Quality of Life

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

Índice Geral

1.Introdução	1
2.Área Temática do Estágio	2
3.Enquadramento Teórico	3
3.1 Pessoa idosa e envelhecimento humano.....	3
3.2 Isolamento social e solidão nas fases adiantadas da vida.....	6
3.2.1 Redes de suporte social	8
3.3 Risco e Exclusão Social	11
3.4 Qualidade de Vida.....	13
3.5 Envelhecimento Ativo.....	16
4.Caracterização da Instituição de Acolhimento.....	18
4.1 Criação do Gabinete de Apoio ao Idoso (GAI).....	19
4.2 Objetivos, atividades e funcionamento do GAI	20
5. Objetivos do estágio.....	22
6.Trabalho de Terreno.....	22
6.1 Orientação Metodológica:	22
6.2 Atividades desenvolvidas no GAI.....	23
6.3 Recolha e Tratamento de Dados.....	26
6.3.1 Caracterização Geral dos beneficiários do GAI.....	26
6.3.2 Impactos da intervenção do GAI.....	41
6.3.3 Recomendações.....	48
7. Considerações Finais.....	48
8.Bibliografia	50
ANEXOS.....	55
ANEXO I- Entrevista.....	56
ANEXO II-Ficha de acompanhamento do GAI.....	60
ANEXO III-Relatório do GAI.....	61
ANEXO IV-Ficha de Sinalização.....	66

Índice de Figuras

Figura nº1 - Piramide de Maslow.....	46
--------------------------------------	----

Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Pirâmide etária da distribuição percentual, por sexos e idades, segundo diferentes cenários, entre 2000- 2025 em Portugal.....	1
Gráfico nº2 -Representação Gráfica da distribuição percentual dos idosos pelo sexo.....	26
Gráfico nº3 - Representação Gráfica da distribuição percentual dos idosos pelo estado civil....	27
Gráfico nº4 - Representação Gráfica da distribuição percentual dos idosos pela classe etária...	27
Gráfico nº5- Representação Gráfica da distribuição percentual dos idosos pela Nacionalidade.	28
Gráfico nº6 - Representação Gráfica da distribuição percentual dos idosos por Freguesia.....	29
Gráfico nº7 - Representação Gráfica da distribuição percentual dos idosos pela dimensão do Agregado Familiar.....	29
Gráfico nº8 - Representação Gráfica da distribuição percentual dos idosos por Grau de Parentesco com os outros membros do Agregado Familiar.....	30
Gráfico 9 - Representação Gráfica da distribuição percentual do Agregado familiar dos idosos, segundo a situação profissional.....	31
Gráfico nº10 - Representação Gráfica da distribuição percentual dos idosos por rendimento auferido de pensões.....	32
Gráfico nº11- Representação Gráfica da distribuição percentual dos idosos por isolamento geográfico.....	33
Gráfico nº12- Representação Gráfica da distribuição percentual dos idosos pelo tipo de alojamento onde residem.....	33
Gráfico nº13 - Representação Gráfica da distribuição percentual dos idosos pelo regime de ocupação das habitações.....	34
Gráfico nº14- Representação Gráfica da distribuição percentual dos idosos pelas condições da Habitação.....	35
Gráfico nº15 - Distribuição gráfica percentual dos idosos por Nível de Dependência.....	35
Gráfico nº16 - Representação Gráfica da distribuição percentual dos idosos por apoio recebido.....	36
Gráfico nº17 - Representação Gráfica da distribuição percentual dos idosos segundo as entidades prestadoras de apoio.....	37
Gráfico nº18 -Representação Gráfica da distribuição percentual dos idosos por Tipo de Apoio.....	38

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

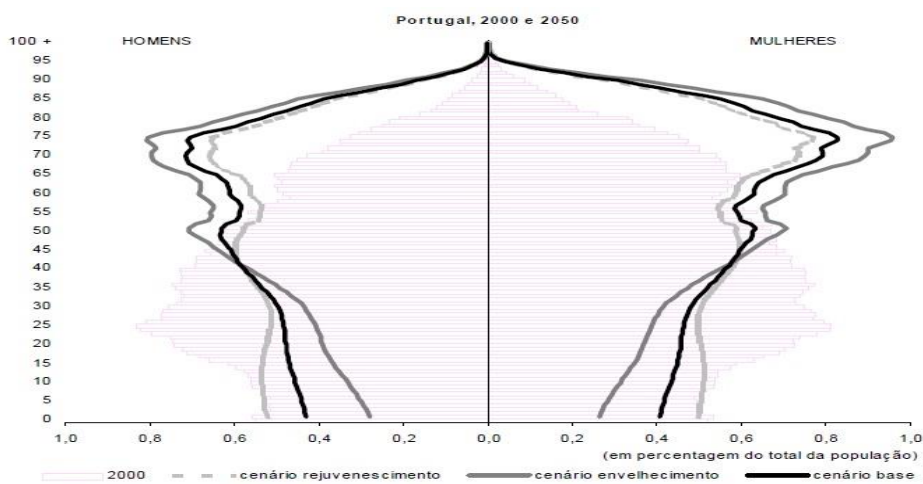
Gráfico nº19 - Representação Gráfica da distribuição percentual dos idosos pelas suas necessidades	39
Gráfico n.º20- Representação Gráfica da distribuição percentual dos idosos pela Identidade Sinalizadora.....	40

1.Introdução

A problemática do envelhecimento suscita uma preocupação crescente junto de governantes, profissionais e académicos, não fosse a tendência para o crescimento da população idosa um dos traços mais salientes das sociedades contemporâneas. O preconceito contra pessoas idosas ainda prevalece de forma bastante flagrante nas nossas sociedades e surge diariamente (Marques, 2011). Em Portugal muitos idosos vivem isolados, em solidão, são abandonados pelas famílias, sofrem de maus tratos e vivem em condições precárias (Marques, 2011). Esta população idosa depara-se, ainda, com um risco acrescido de pobreza e de exclusão social (Bruno da Costa, 1998).

Na Europa dos 25 é de esperar que do ano de 2005 ao ano 2050 o número de pessoas com idades compreendidas entre os 65 e os 79 anos aumente 44,5% e que a população com mais de 80 anos aumente 171,6% (CCE, 2006). Segundo projeções feitas pelo Instituto Nacional de Estatística (INE, 2003) prevê-se um agravamento do envelhecimento da população no futuro: *“as projeções de População residente em Portugal, no horizonte 2000-2050, revelam um envelhecimento continuado da população, consequência do previsível aumento da esperança média de vida bem como da manutenção dos níveis de fecundidade abaixo do limiar de substituição de gerações.”* O gráfico 1 mostra um acentuado envelhecimento demográfico (relativamente a homens e mulheres) tanto no topo como na base da pirâmide.

Gráfico 1 – Pirâmide etária da distribuição percentual, por sexos e idades, segundo diferentes cenários, entre 2000- 2050 em Portugal



Fonte: INE (2003)

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

Face a este contexto, tornou-se cada vez mais necessário desenvolver serviços de apoio a este segmento da população.

Para responder a esta necessidade, a Câmara Municipal de Faro criou o Gabinete de Apoio ao Idoso (GAI). Este gabinete tem como objetivo intervir no sentido de conseguir colmatar as necessidades do idoso, tentando contribuir para a sua valorização pessoal e social, para o seu envelhecimento ativo e para a melhoria da sua qualidade de vida.

O trabalho divide-se em quatro grandes partes: Enquadramento Teórico, a Caracterização da Instituição de acolhimento, Trabalho de Terreno e Recolha e Tratamento de Dados.

Na primeira parte é feita uma breve revisão da literatura (necessariamente incompleta) sobre a temática do estágio. Será dada especial atenção a conceitos tais como: pessoa idosa, envelhecimento humano, solidão, isolamento social, qualidade de vida e envelhecimento ativo.

Na segunda parte, faz-se a caracterização da Instituição de Acolhimento, onde se aborda a criação do Gabinete de Apoio ao Idoso, os seus objetivos, as suas atividades e funcionamento, bem como os objetivos do estágio.

A terceira parte refere-se ao Trabalho de Terreno, que se foca em dois pontos: orientação metodológica e atividades desenvolvidas no Gabinete de Apoio ao Idoso. A última parte foca-se na Recolha e Tratamento de Dados bem como na análise e Discussão de Resultados.

2.Área Temática do Estágio

O estágio foi realizado na área da intervenção social, mais precisamente intervenção junto da população idosa que se encontra em situação de risco social. Devido ao envelhecimento da população e à especial vulnerabilidade das pessoas idosas a situações de risco e exclusão social (Marques, 2011; Bruno da Costa, 1998), a intervenção social junto desta população tornou-se absolutamente necessária.

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

A seguir faz-se uma breve revisão da literatura sobre esta temática, prestando-se especial atenção a conceitos, tais como envelhecimento e velhice, isolamento social e solidão, qualidade de vida e envelhecimento ativo.

3. Enquadramento Teórico

3.1 Pessoa idosa e envelhecimento humano

O critério atualmente referido pela Organização Mundial de Saúde para definir idoso é a idade cronológica.

Conforme a OMS (2002), *“o idoso é todo o individuo com idade superior a 65 anos independentemente do estado de saúde e sexo.”*

Também para Fernandes (2002), o individuo quando atinge os 65 anos é considerado idoso, pois torna-se mais vulnerável devido às alterações que sofre a nível físico, psíquico e social, seja de origem interna ou externa.

Segundo Valente (cit. in Fernandes 2002), na sociedade *“(…) predomina uma noção de velhice baseada em critérios de estatuto e de idade.”* Mesmo tratando-se de uma nova fase do ciclo de vida, a sociedade vê, ainda, os idosos como sinónimo de inutilidade, devido à sua idade.

No entanto, Baldassin (1993) defende que, a velhice não se explica só pelo calendário, uma vez que se o processo de envelhecimento começa desde o dia em que se nasce.

Apesar das dificuldades em se definir o que é uma “pessoa idosa”, no âmbito deste projeto uma “pessoa idosa” é aquela que tem 65 e mais anos, definição que é comumente utilizada não só por entidades de produção estatística como também pela literatura no domínio das ciências sociais.

No que respeita ao envelhecimento humano, a afirmação clássica de Shock (1985) é a mais adequada para resumir esta problemática: o envelhecimento humano é um processo altamente individualizado cujas diferenças interindividuais tendem a aumentar com a idade.

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

O individuo é considerado um ser biopsicossocial, pois o envelhecimento é dividido em três grandes fases: biológico, psicológico e social. Talvez através do equilíbrio destas três fases se possam atingir grandes objetivos.

Neste sentido Cardão (2009) refere que o envelhecimento é comum a todas as pessoas, no entanto, é algo muito próprio, pois cada pessoa tem as suas características específicas, no que respeita a aspetos biológicos, psicológicos e da sua relação com o meio envolvente, pois as pessoas não envelhecem todas da mesma forma, cada uma tem o seu ritmo.

Também Fontaine (2000) defende que o processo de envelhecimento humano se traduz numa interação constante e contínua que engloba fenómenos biológicos, psicológicos e sociais, que são responsáveis por mudanças no organismo, à medida que a idade vai avançando.

Fontaine (2000) afirma ainda que as pessoas não são iguais perante o envelhecimento, pois os seus órgãos e funções psicológicas não envelhecem todos ao mesmo ritmo.

Netto (2002) considera que o processo de envelhecimento é algo muito pessoal, pois cada individuo pode ter involuções em diversos graus e níveis, dando origem a um declínio de certas funções de forma mais célere do que a outras.

Atchley (2000) refere que apesar do envelhecimento físico ser inevitável a incapacidade e a dependência física não o são. Com exceção de um episódio terminal, relativamente breve de doença, a maioria das pessoas envelhecem e morrem sem nunca terem experimentado incapacidades significativas, ainda que com o passar dos anos as reservas e a capacidade para suportar esforços fiquem degradadas.

Para Simões (2006) *“o envelhecer não significa necessariamente doença, fragilidade, dependência, depressão. Muito pelo contrário é um momento de transformação e de aprendizagem das fases anteriores a novas descobertas.”*

Ainda para Simões (2006), os idosos que vivem na sociedade atual são indivíduos com mais saúde e maior nível de instrução, e no futuro ainda será mais evidente esta evolução. Ter uma vida social ativa, torna-se fundamental, quer a nível físico quer psicológico.

Em relação ao envelhecimento bem-sucedido, este tem em conta:

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

“O conjunto de factores que permitem ao indivíduo continuar a funcionar eficazmente tanto do ponto de vista físico como mental. Distinguem-se, assim três aspectos que deverão estar presentes no envelhecimento bem-sucedido: baixo risco de doenças, ou incapacidades relacionadas com a doença, funcionamento físico e mental elevado, empenhamento activo na vida” (Rowe e Kanh, 1999).

Segundo Cardão (2009), envelhecer não é ser velho, é ir sendo mais velho dentro de um processo complexo de desenvolvimento entre o nascimento e a morte, inerente a todos os seres vivos. Ser mais velho implica nesta perspetiva a passagem do tempo e a quantidade de anos que se vive.

Para San Martin e Pastor (1996),

“Não existe um consenso sobre o que se chama de velhice, porque as divisões cronológicas da vida não são absolutas e não correspondem sempre às etapas do processo de envelhecimento natural; os desvios se produzem em ambos os sentidos. Isto é, a velhice não é definível por simples cronologia, senão – e melhor! – Pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde das pessoas analisadas, o que equivale a afirmar que podem ser observadas diferentes idades biológicas e subjectivas sujeitas em indivíduos com a mesma idade cronológica.”

Segundo Fernandes (2002) “o velho não existe”, existem sim pessoas com um conjunto de processos psíquicos conscientes e inconscientes que influenciam a forma como “o tempo humano é vivido subjetivamente” independentemente da sua idade cronológica.

De acordo com Klein (1991) o conceito de envelhecimento está associado à solidão e esta por sua vez é o resultado “de uma ânsia omnipresente por um estado interno perfeito, inalcançável.” Em muitos dos casos este sentimento de solidão, que invade a população idosa, provém de situações de isolamento social/ familiar.

3.2 Isolamento social e solidão nas fases adiantadas da vida

De acordo com Carpenito (1987), citado por Berger e Mailloux- Poirier (1995) o isolamento social descreve uma situação em que um indivíduo revela a necessidade ou vontade de interagir com outras pessoas, sem no entanto ser capaz de o fazer. Paúl (1997) considera que este isolamento, gerado de sentimentos de insegurança e de *stress*, pode resultar da ausência de redes sociais de apoio, formais ou informais, sendo a existência destas um fator crucial na vida dos idosos e decisivas no seu sentimento de bem-estar físico e psicológico.

Segundo Barreto (2006), o isolamento, a marginalização, assim como as limitações de saúde e/ou de mobilidade, conduzem os idosos a uma vida monótona, propícia não só a sentimentos de menos valia e de depressão como também a perda de capacidade mental e/ou funcionamento psíquico.

Para Calado (2004) *“o isolamento leva, muitas vezes, à exclusão e é sabido que todos os processos de exclusão atingem sempre, em primeiro lugar, os socialmente mais frágeis.”*

Yeh e Lo (2004 citado por Oliveira, 2008) consideram que o isolamento pode resultar da falta, efetiva, de integração e participação social, ou da perceção subjetiva desta falta. Segundo estes autores, a existência (ou não) de isolamento social depende em grande parte das redes de solidariedade intergeracional e da qualidade das relações que os idosos têm com os seus familiares. Ainda segundo os mesmos autores, normalmente existe um cuidador familiar principal, que presta apoio material e socio-afetivo, o qual é apoiado por outros.

Os contactos frequentes são, assim, um incentivo muito positivo para que os idosos mantenham uma vida social, interna e externa, mais ativa, e maior autonomia (Pimentel, 2005).

Desde as investigações de Durkheim (1997) cit. por Fontaine (2000), que se sabe que o isolamento e a ausência de relações sociais são fatores de predisposição para comportamentos suicidas.

No mesmo sentido, mas agora referindo-se a idosos institucionalizados, Paúl (1997) considera que estes idosos tendem a sentir-se sós e insatisfeitos, afastados das suas redes sociais no dia-a-dia monótono.

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

Segundo Lorda e Saches (1996), os idosos institucionalizados têm geralmente pouca motivação e vontade de interagir com os outros. Assim, é necessária uma remotivação para recuperarem o potencial máximo das suas capacidades. De acordo com os mesmos autores, *“o aumento da interação social que possibilita a recriação ou a participação em programas de exercícios, pode ajudar a aliviar sentimentos de solidão e ansiedade produzidas pelas perdas e mudanças sociais da velhice.”*

Segundo Pereira (2004), as pessoas idosas que vivem isoladas, *“arriscam-se a perder não só a percepção mais exacta do tempo, seja ele cíclico ou linear, como a perder igualmente a sincronização dos processos próprios e dos que se relacionam com os outros. Tudo se torna monótono ou surpreendentemente vago e irregular, descontrolado.”*

O conceito de isolamento é frequentemente confundido com o conceito de solidão, no entanto para Rossell et al. (2004) estes dois conceitos são distintos: isolamento é estar só enquanto que solidão é sentir-se só.

Neto (2000) refere que quem experienciou a solidão viveu uma experiência dolorosa, principalmente se as relações sociais não forem adequadas. Salienta ainda que a solidão é uma experiência comum, é um sentimento penoso que se tem quando há discrepância entre o tipo de relações sociais que se possui e aquelas que se desejaria ter. Este autor afirma, também, que a solidão é um conceito que possui uma significação intuitiva e intrínseca para a grande maioria das pessoas, pois quando questionadas acerca deste tema, todas as pessoas conseguem, mais ou menos, dar uma resposta acerca do que é a solidão, sem ter grandes dúvidas. Contudo, a solidão é um conceito que se tem vindo a tentar definir, logo não se pode afirmar que todos os indivíduos definem solidão da mesma forma.

Weiss (1973) citado por Neto (2000) defende que a solidão acontece quando a pessoa sente a necessidade de fazer parte da comunidade ou de ter laços sociais, pois caso contrário predomina um sentimento de rejeição e de não-aceitação. Ainda para Weiss (1973) não é possível atenuar a solidão substituindo-a por outra forma de relação, sendo a solidão emocional a forma mais dolorosa de isolamento que uma pessoa pode sofrer.

Neto (2000) cita Russel (1984) referindo que a solidão social está fortemente relacionada a carências a nível afetivo, enquanto a solidão emocional relaciona-se com a

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

falta de alguém com quem se possa estabelecer relações pessoais e íntimas. Embora estes dois tipos de solidão sejam diferentes, em ambos predomina o sentimento de mal-estar, que provoca sofrimento ao indivíduo.

Para Neto (2000), a grande parte dos indivíduos, ao sentirem-se sós, sentem-se angustiados e frustrados, predominando um sentimento de insatisfação com a vida, sendo que, alguns dos indivíduos sentem-se até excluídos da sociedade.

Desta forma, Netto (2000), refere que a Solidão é,

“A ausência ou a ausência percebida de relações sociais satisfatórias, acompanhada de sintomas de mal-estar psicológico que estão relacionados com a ausência actual ou percebida... proponho que as relações sociais possam ser tratadas como uma classe particular de reforço ... por isso, a solidão pode ser vista como uma resposta à ausência de reforços sociais importantes”.

Segundo Ussel (2001), existem diversos fatores que contribuem para a solidão, nomeadamente o facto de conseguir lidar com as lembranças, com a saudade que sente pelo seu cônjuge e dos momentos que esteve com ele, a depressão, o tédio com a vida, os pensamentos negativos e o sentimento de incerteza e de medo constante em relação ao futuro.

3.2.1 Redes de suporte social

À medida que a idade avança as funções dos indivíduos deterioram, logo surgem dificuldades e necessidades de cuidados cada vez mais intensos, abrangentes e constantes. É então necessário recorrer às redes de suporte social ou apoio social.

Cerca de 5% dos idosos com mais de 65 anos têm algum grau de incapacidade funcional; 20% apresentam leve grau de incapacidade; 13% dos que têm entre 65 e 74 anos e 25% dos que estão entre 75 e 84 apresentam incapacidade moderada; aos 85 anos, mais 46% são moderadamente incapacitados referem os autores Gatz, Bengston & Blum (1990, *cit. in* Medeiros & Lemos, 2006).

Logo pode aferir-se que a maioria dos idosos permanece capaz de cuidar de si mesma até idade bem avançada. Só uma minoria deles torna-se incapacitada a ponto de

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

necessitar de ajuda para as suas atividades quotidianas. No entanto, para fazer face às necessidades específicas desse grupo, os sistemas de suporte social têm um papel crucial.

Segundo Neri (2001), redes de suporte social são conjuntos hierarquizados de pessoas que mantêm entre si laços típicos das relações de dar e receber. Estas relações existem ao longo de todo o ciclo vital, atendendo à motivação básica do ser humano à vida sociável. Todavia, a sua estrutura e suas funções sofrem alterações dependendo das necessidades das pessoas.

Neri (2001) refere ainda quais são as principais funções das redes de relações e suporte social para os adultos e idosos. Sendo então: dar e receber apoio emocional, ajuda material, serviços e informações; manter e afirmar a entidade social; estabelecer novos contactos sociais; permitir às pessoas crer que são cuidadas, amadas e valorizadas; dar-lhes garantia de que pertencem a uma rede de relações comuns e mútuas; auxiliar as pessoas a interpretar expectativas pessoais e grupais e avaliar as próprias realizações e competências; ajudá-las a encontrar sentido nas experiências do desenvolvimento, principalmente quando elas são não-normativas e estressantes e possibilitar que as pessoas desenvolvam estratégias de comparação de suas competências e realizações com as de outras pessoas (mecanismos de comparação social), pois com isso elas podem manter a auto-imagem e a autoestima e aprender sobre si próprias. Estes mecanismos são muito importantes na velhice, principalmente se e quando os idosos têm que se adaptar às perdas físicas e sociais.

Tal como refere Campedelli (1993, *cit. in* Medeiros & Lemos, 2006) o cuidado pode ser classificado como formal e informal. No cuidado informal o conjunto de ações de ajuda e proteção é total ou parcialmente exercido pelos familiares, vizinhos ou amigos de idosos que vivenciam situações temporárias ou permanentes de comprometimento da capacidade de auto cuidado e de realização de atividades práticas do dia-a-dia. Trata-se de cuidado formal quando o conjunto de ações de ajuda e proteção ao idoso com problemas eventuais ou permanentes de saúde é prestado por profissionais e pela rede de serviços de saúde, estatais e particulares.

Em Portugal, a instituição oficial de proteção social é a Segurança Social (Ministério do Trabalho e da Solidariedade). Aos Centros Regionais de Segurança Social compete “*assegurar a nível regional, a concessão de prestações da Segurança*

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

Social e a presença de modalidades de acção social previstas na lei e nos regulamentos” (Lei Orgânica da Segurança Social).

De acordo com os Guiões Técnicos da Direcção-Geral de Acção Social, as respostas sociais mais comuns direccionadas para os idosos são as seguintes:

Centro de Convívio - *“resposta social, desenvolvida em equipamento de apoio a atividades sócio recreativas e culturais organizadas e dinamizadas pelos idosos ou instituição de uma comunidade.”* Os serviços que prestam são atividades lúdicas e culturais de acordo com as necessidades e interesses da população.

Centro de Dia – *“resposta social, desenvolvida em equipamento que consiste na prestação de um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção dos idosos no seu meio sócio-familiar.”* Os serviços que prestam são refeições, cuidados de higiene pessoal e roupa, atividades ocupacionais, acompanhamento médico, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida ao nível das necessidades básicas.

Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) - *“resposta social que consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio, a indivíduos e famílias quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não possam assegurar temporária ou permanentemente a satisfação das suas necessidades básicas e/ou actividades da vida diária.”* Os serviços prestados são cuidados de higiene pessoal e doméstica, tratamento de roupas, fornecimento de refeições, acompanhamento ao exterior. Os objetivos desta resposta social são permitir a continuidade das pessoas no seu domicílio evitando ou retardando a institucionalização e contribuir para a melhoria das condições de vida.

Lar para Pessoas Idosas - *“resposta social desenvolvida em alojamento colectivo de utilização temporária ou permanente para idosos em situação de maior risco de perda de independência e/ou autonomia”* prestam todos os serviços básicos, de saúde e de animação sociocultural. Os objetivos desta resposta social são acolher pessoas idosas cujos problemas de saúde e problemas sociais não sejam passíveis de melhorar com outro tipo de resposta social; responder de forma adequada às necessidades manifestadas pelos clientes; proporcionar serviços para que o processo de

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

envelhecimento decorra com o mínimo de degradação possível; contribuir para a preservação e o desenvolvimento das relações familiares.

Centro de Noite – *“resposta social, desenvolvida em equipamento, que tem por finalidade o acolhimento nocturno, prioritariamente para pessoas idosas com autonomia que, por vivenciarem situações de solidão, isolamento ou insegurança necessitam de suporte de acompanhamento durante a noite.”*

3.3 Risco e Exclusão Social

O isolamento social e a solidão poderão colocar as pessoas idosas numa situação de risco social, visto que estão mais vulneráveis a situações de deterioração física e cognitiva, ao aparecimento de depressões e até à morte. (Hooyman e Kiyak, 2009).

Vejamos alguns dos contornos do debate teórico em torno dos conceitos de risco social e exclusão social.

Quando se fala de risco, remete-se para um conceito que continua sem alcançar um consenso. Para Thompson e Wildavsky (1982), o risco é sempre um produto social, porque se as pessoas nos diferentes contextos sociais revelam convicções contraditórias sobre como é o mundo exterior, isto torna expectável que poderão deter também opiniões distintas acerca do universo dos riscos.

Egler (1996) considera o risco social como proveniente de carências sociais que contribuem para uma degradação das condições de vida da sociedade. Esta degradação poderá centrar-se nas condições de habitabilidade, de rendimento, de acesso a serviços básicos, em suma no desfasamento entre as atuais condições de vida e o mínimo requerido para o desenvolvimento humano.

Para Beck (1999) o conhecimento dos riscos está ligado à história e aos símbolos da própria cultura. É por esta razão que o risco é percebido publicamente e manejado politicamente de formas tão distintas em diferentes zonas do mundo. O autor afirma que quanto menos riscos se reconhece publicamente, mais situações de risco se podem produzir

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

Na sociedade de risco onde vivemos nos dias de hoje, tal como afirma Beck (1999), deixou de ser evidente a conexão entre o ponto de origem dos riscos e o seu ponto de impacto, quer a nível de espaço, quer a nível de tempo. A sociedade de risco impõe que alguns riscos globais podem atingir toda a população humana, não apenas num curto espaço de tempo, mas também durante longos períodos de tempo.

Para Beck et al. (2000) a sociedade de risco significa que vivemos na sociedade dos efeitos secundários, isto é, habitamos num mundo fora de controlo, onde nada é certo além da incerteza. A novidade deste conceito está no facto de algumas decisões humanas poderem envolver consequências e perigos globais que não reconhecem fronteiras.

Para Beck, (2000 cit. por Areosa, 2008) *“A terminologia de sociedade de risco designa essencialmente uma condição das sociedades contemporâneas, nas quais os riscos sociais, individuais, políticos e económicos tendem, de forma crescente, a escapar à proteção, controlo e monitorização da sociedade industrial.”*

Segundo Beck (2000), existem dois estádios distintos para estas duas realidades sociais, isto é, a sociedade de risco sucede à sociedade industrial.

Beck (2000) revela que alguns dos novos riscos deixaram de poder ser pensados enquanto fenómenos locais, circunscritos a uma determinada área ou situação, visto que assumiram um carácter global.

Beck et al. (2000) preconiza que a civilização moderna está culturalmente cega, pois onde é percecionada normalidade, possivelmente, espreitam ameaças dissimuladas. É verdade que podemos estar cada vez mais dependentes dos saberes periciais para identificar alguns riscos, embora isto nem sempre possa ser visto como um aspeto positivo, particularmente quando não existem consensos científicos. A realidade quotidiana passa, em parte, pela sucessão de acontecimentos aleatórios que dificilmente se podem tornar previsíveis. A contemporaneidade é caracterizada por ser um período onde reina a incerteza, sabendo que a complexificação das múltiplas formas de relacionamentos sociais vai possibilitando a emergência de novas formas de risco.

Segundo Veyret (2007) o risco é *“a percepção de um perigo possível, mais ou menos previsível por um grupo social ou por um indivíduo que tenha sido exposto a ele”*. Este pode também, ser definido como a representação de um perigo (real ou suposto) que afeta os alvos e que se constitui como indicador de vulnerabilidades.

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

Veyret (2007) reforça ainda que o risco é fruto da perceção de um indivíduo ou de um grupo social, na medida em que um sujeito, um grupo social ou profissional, uma comunidade ou uma sociedade apreende o risco por meio de representações mentais e passa a conviver com ele por intermédio de práticas específicas. Assim, a perceção do perigo é historicamente determinada.

Para Giddens (2002) o risco moderno é melhor entendido se comparado ao pré-moderno, quando era marcado por causas naturais. Na modernidade, sobretudo no mundo Ocidental, o risco é criado socialmente e conexo ao conceito de perigo, quer os sujeitos estejam ou não conscientes dele. Isso não significa que as sociedades ocidentais estejam mais expostas aos perigos do que as antecessoras. O que se pode dizer é que agora os perigos são codificados como “riscos”, na medida em que os sujeitos podem exercer algum controlo sobre eles.

Como se pode ver, o risco não é uma novidade, a novidade está sim numa sociedade que passa a gerá-lo e a naturalizar a convivência com ele e com as suas consequências. Trata-se, desta forma, de uma sociedade de risco.

Relativamente ao conceito de exclusão social, normalmente distingue-se a componente distribucional (distribuição de recursos como, por exemplo, recursos financeiros) da componente relacional (laços sociais), embora existam autores que criticam esta distinção (Scharf, 2000). A discussão deste conceito tem sido realizada em três grandes linhas (Scharf, 2000): a linha Durkheimiana que associa a exclusão a uma forma de anomia, em que o foco incide sobre as questões da participação e da integração; a linha que se preocupa com a dimensão espacial da exclusão e cujo foco é na segregação espacial; e a linha que olha para a exclusão social como uma forma de “desengajamento institucional”.

3.4 Qualidade de Vida

Cardoso & Ferreira (2009) sugerem que a Qualidade de Vida tem sido avaliada com base em indicadores objetivos (indicadores económicos ou sócio demográficos que descrevem as condições de vida do indivíduo). No entanto, mais recentemente foram incluídos indicadores subjetivos nos estudos sobre a qualidade de vida. Estes

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

indicadores englobam parâmetros de julgamento pessoal do bem-estar e satisfação com a vida, isto é, a perceção que o individuo tem sobre a sua vida. Segundo, Lucas e Smith (1999), cit. in Carneiro (2011), é essencial que os indicadores subjetivos sejam analisados juntamente com os indicadores objetivos na avaliação da qualidade de vida dos indivíduos. Isto porque os indicadores objetivos limitam-se apenas a avaliar as condições de vida do individuo, com base em variáveis demográficas e económicas.

Durante as últimas décadas ainda não se chegou a um consenso sobre a definição do conceito de Qualidade de Vida e sobre o seu modo de operacionalização. Todavia, apesar da falta de consenso, investigadores de diversas culturas concordam que o conceito de qualidade de vida é composto por três características essenciais. A primeira é a subjetividade, que depende da perceção que o individuo tem da sua vida. A segunda é a multidimensionalidade, que corresponde, pelo menos, a três dimensões (física, psicológica e social). A terceira é a bipolaridade, isto é, a presença de dimensões positivas e negativas, de acordo com Fleck e colaboradores (1999a).

Este consenso levou à definição de Qualidade de Vida, pela OMS, como *“a perceção que o individuo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”*. É um conceito muito amplo que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente” (OMS, 1994).

Ainda de acordo com a OMS, a saúde física do individuo, o estado psicológico, as relações sociais, o nível de dependência, as crenças e o seu relacionamento com os aspetos ambientais onde estão inseridos, influenciam fortemente a Qualidade de Vida. De acordo com Canavarro & Serra (2010), a Qualidade de Vida baseia-se numa avaliação de indicadores subjetivos, tendo-se em consideração o contexto social, cultural e ambiental particular. Contudo, não se pode apenas ser tão estrito na definição, pois para Fonseca (2006) a Qualidade de Vida deve ser concebida a partir de uma perspetiva ecológica: o individuo no seu contexto sociocultural, onde engloba a vida atual, o seu passado, envolvendo a parte ambiental e a sua capacidade de adaptação.

É preciso ter sempre em atenção que cada individuo tem um contexto social e cultural próprio, cada um trás consigo a experiência de uma vida, uma série de situações

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

do processo de envelhecimento que podem originar uma diminuição da qualidade de vida.

Também para Silva (2009), o contexto atual de vida dos idosos com dimensões próprias e características da sua história de vida, explicam, de certa forma, a perceção dos idosos acerca da sua Qualidade de Vida. Para a sua avaliação, torna-se fundamental adotar juízos de natureza biológica, psicológica e sócio estrutural. Isto porque, devido à diversidade de elementos que exercem influência sobre o bem-estar do idoso: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividades, status social, renda, continuidade de papeis familiares e ocupacionais e continuidade de relações informais, sobretudo grupo de amigos (Neri, 1993 & Santos et al., 2002) .

De acordo com estudos acerca da Qualidade de Vida, Teixeira (2010) citando Jacob (2007), diz que os principais determinantes da Qualidade de Vida dos idosos são: ter autonomia para a realização das tarefas diárias; constituir uma relação frequente com a família e/ou com o exterior; gozar de recursos económicos suficientes para as suas necessidades e praticar atividades lúdicas e recreativas com alguma frequência.

Devido à falta de um instrumento de avaliação da Qualidade de Vida que focasse uma perspectiva subjetiva e transcultural, a OMS reuniu um conjunto de peritos de culturas diferentes com o intuito de discutir o conceito de Qualidade de Vida e, posteriormente construir um instrumento para a sua avaliação. Este instrumento é designado por WHOQOL -100, que é uma medida genérica, um questionário com cem questões, que se baseia em seis domínios: Físico, Psicológico, Nível de Independência, Relações Sociais; Ambiente; e Espiritualidade.

Mais tarde, devido à extensão do primeiro instrumento, foi criada a versão abreviada o WHOQOL-bref, sendo este um instrumento mais curto e de preenchimento mais célere. Este instrumento é composto por apenas 26 itens, distribuídos por quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Ambiente, incluindo também uma faceta acerca de Qualidade de Vida em geral.

O WHOQOL, disponível na versão longa e abreviada, é um dos instrumentos mais usado a nível internacional no que respeita à avaliação da qualidade de vida.

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

Em conjunto com o WHOQOL, pode também ser usado o WHOQOL – OLD, que consiste num instrumento complementar específico sobre Qualidade de Vida nos idosos, que contribui com o acréscimo de informações acerca da Qualidade de Vida nessa população específica.

3.5 Envelhecimento Ativo

Os termos envelhecimento ativo e bem-sucedido são usados de maneira indiscriminada para dar conta do processo de envelhecer bem.

Os conceitos de envelhecimento ativo e bem-sucedido têm levantado algumas controvérsias sobre o envelhecimento saudável, enfatizando que a velhice e o envelhecimento não são sinónimos de doença, inatividade e contração do desenvolvimento (Lima, Silva, Galhardoni, 2008; Neri, 2008).

Na década de 60, Havighurst propôs o conceito de envelhecimento bem-sucedido na Gerontologia, sugerindo que envelhecer bem era resultado da participação em atividades relacionadas com a satisfação, participação na sociedade e conservação a nível da saúde.

No final da década de 80 e início da década de 90, o conceito a ideia de “bem envelhecer” passou a ser tratado por dois modelos teóricos: o de Rowe e Kahn (1998), que foi baseado nos dados do estudo norte-americano “MacArthur Foundation Study”, e o de Baltes e Baltes (1990), que propôs o modelo teórico de “*Seleção, Otimização e Compensação*” (SOC).

Rowe e Kahn (1998) propôs o modelo de “envelhecimento bem-sucedido”, composto por três fatores:- empenhar-se com a vida; praticar hábitos saudáveis para reduzir os riscos e manter níveis elevados de habilidades funcionais e cognitivas, e níveis baixos de probabilidade de doenças.

Porém, este modelo possui limitações, na medida em que secundariza as dimensões socioculturais e coletivas relacionadas com a saúde dos idosos (Britton et al., 2008).

Por sua vez, os autores Baltes e Baltes (1990) referiram que para se alcançar uma velhice bem-sucedida os idosos teriam que usar mecanismos de compensação e

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

regulação das perdas, isto é, os que alcançam e atingem níveis satisfatórios de independência são os mais bem-sucedidos. Deste modo, foi proposto o modelo SOC (selection, optimization, compensation), em que os idosos selecionam as tarefas que julgam ser boas a fazer, eliminando aquelas com as quais possuem dificuldades. Com isto, otimizam as habilidades que ainda estão preservadas, empregando esforços para mantê-las; e compensam as habilidades perdidas, como é o caso das estratégias mnemónicas para manter a eficácia da obtenção e aprendizagem de novas informações.

Para Baltes (2000) a etapa de seleção consiste na escolha de estratégias para alcançar objetivos de satisfação traçados. Permite redefini-las conforme a repercussão das perdas nas atividades individuais e sociais. A otimização consta no sistema de potencializar os meios selecionados para o percurso, envolvendo o uso de recursos internos e externos para que o resultado seja eficiente. A compensação associa-se à otimização e caracteriza-se pela aquisição ou ativação de novos meios e aprendizagens para compensar o declínio que coloca em risco a funcionalidade efetiva (Baltes & Smith, 2003).

Baltes e Smith (2003) referem que SOC é um método psicossocial ativo onde se atinge o pico na idade adulta, evidenciando-se no envelhecimento como sendo algo que permite a compensação com características pessoais e contextuais específicas. Como tal, há que aprender a lidar com as perdas por meio de estratégias psicológicas, aproximando-se de uma teoria de desenvolvimento adaptativo (Baltes & Smith, 2003).

Além dos modelos destacados, a política de envelhecimento ativo, proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005) e por outras organizações transnacionais também tem discutido as questões relacionadas com a saúde na velhice, enfatizando que envelhecer bem faz parte de uma construção coletiva e que deve ser facilitado pelas políticas públicas e por oportunidades de acesso à saúde ao longo do curso de vida (São José e Teixeira, 2013).

O conceito “Envelhecimento Ativo” foi introduzido em 2002 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), definindo-o como o *“processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem”*.

Este conceito estipula que ao longo da vida se deve atingir o potencial de bem-estar (em que as componentes mental e social são tão importantes como a física),

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

acrescentando-lhe outros dois pilares: participação e segurança. A conceção de atividade defendida pela OMS está ligada à de participação (social, económica, cultural, espiritual, e cívica) e tem, portanto, compreensões que vão muito para lá da atividade física ou laboral (São José e Teixeira, 2013).

Para Paúl (1997) o Envelhecimento ativo é um processo que diz respeito a todas as pessoas e uma tarefa de curso de vida. A sociedade tem a responsabilidade de criar espaços e equipamentos sociais seguros e acessíveis aos idosos, de forma a garantir e a incentivar a sua participação ativa na sociedade. A promoção da vida social, solidária e voluntária, o exercício da cidadania é uma responsabilidade coletiva e um dever e direito individual. A rede de suporte social de cada um e principalmente a existência de relações significativas (confidentes), deve corresponder a um investimento afetivo e solidário e constitui seguramente um capital decisivo ao longo da vida e também durante o envelhecimento.

O envelhecimento ativo expressa a conquista do envelhecimento como uma experiência positiva, uma vida longa que deve ser acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, envolvimento social e segurança (São José e Teixeira, 2013).

4. Caracterização da Instituição de Acolhimento

O estágio foi realizado na Divisão de Ação Social da Câmara Municipal de Faro, mais concretamente no Gabinete de Apoio ao Idoso (GAI).

A opção pela realização do estágio no GAI prendeu-se com o fato do enorme interesse e motivação que tenho pelas problemáticas que envolvem a população idosa. Segundo diversos estudos (Marques, 2011; Bruto da Costa, 1998) é uma população muito vulnerável e que precisa cada vez mais de especial atenção. Poder ajudar a encontrar formas de colmatar as necessidades sentidas por esta população é, sem dúvida, um grande desafio.

A proposta de criação deste gabinete surgiu na sequência de várias situações que emergiam nos atendimentos sociais da Divisão de Ação Social desta Autarquia, mais notórios nas freguesias rurais, tais como: desconhecimento das respostas sociais existentes na comunidade; dificuldades no preenchimento de formulários;

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

desconhecimento de direitos sociais e, por último, situações reais de violência física e/ou psicológica de que eram vítimas.

Face ao exposto e dado o grande número de idosos que residem sozinhos nas zonas rurais (foram sinalizados 156 idosos pela GNR através do Programa Residência Segura) a Divisão de Ação Social elaborou um inquérito sobre a importância da criação de um Gabinete de Apoio ao Idoso, que foi preenchido por cerca de 67 pessoas idosas residentes no concelho de Faro, com idades iguais ou superiores a 65 anos.

Concluída a análise aos inquéritos preenchidos pelos idosos, cerca de 66 dos idosos consideram importante a criação de um Gabinete de Apoio ao Idoso, sendo que um dos idosos diz “não saber”.

Quanto ao apoio que poderia ser dado pelo Gabinete de Apoio ao Idoso, os inquiridos responderam: Apoio na Alimentação (55 idosos); Vestuário (44); Preenchimento de formulários para a Segurança Social (64); Combate ao Isolamento (64) e Encaminhamento para entidades e/ou serviços.

Através da análise dos dados, constatou-se que os inquiridos são de opinião muito favorável sobre a criação de um Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro.

4.1 Criação do Gabinete de Apoio ao Idoso (GAI)

O GAI foi criado pela Divisão de Ação Social da Câmara Municipal de Faro e inaugurado no dia 1 de Outubro de 2012. A criação deste gabinete foi proposta pelo Grupo de Trabalho na Área do Envelhecimento (GTAE) que, por sua vez, foi constituído por recomendação do Conselho Local de Ação Social de Faro (CLASF).¹

Este grupo de trabalho, que reúne mensalmente desde 08/05/2012, tem como objetivo minorar a solidão e o isolamento, bem como combater a exclusão social da população idosa. A preocupação central do GTAE é, assim, equacionar respostas para

¹ O CLASF é a estrutura orgânica de suporte da Rede Social e funciona como uma plataforma de congregação de esforços. “Designa-se por rede social o conjunto das diferentes formas de entajuda, bem como das entidades particulares sem fins lucrativos e dos organismos públicos que trabalham no domínio da acção social e articulem entre si e com o Governo a respectiva actuação, com vista à erradicação ou atenuação da pobreza e exclusão social e à promoção do desenvolvimento social” (Resolução do Conselho de Ministros nº 197/97, de 18 de Novembro de 1997).

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

as situações de risco social que afetam a população. São parceiros deste grupo de trabalho, a Divisão de ação Social da Câmara Municipal de Faro; a Polícia de Segurança Pública; Guarda Nacional Republicana; Santa Casa da Misericórdia de Faro; Centro de Saúde de Faro; Instituto de Segurança Social – Centro Distrital de Faro; Associação de Reformados e Pensionistas; Centro Cultural e Social de Santa Bárbara de Nexe; Centro Cultural e Social de São Martinho de Estoi; Provectus; Casa do Idoso do Meio Rural e Delegação da Cruz Vermelha de Faro. Mais recentemente também passou a fazer parte deste grupo o Hospital Distrital de Faro.

4.2 Objetivos, atividades e funcionamento do GAI

Este gabinete é um serviço público local, que tem como objetivo atender os munícipes idosos isolados e carenciados no concelho de Faro, no sentido de:

- Contribuir para a valorização pessoal e social da pessoa idosa;
- Promover a participação ativa dos idosos na vida social;
- Contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida.

Estes três objetivos são os objetivos específicos do GAI, sobre os quais me irei debruçar no sentido de analisar até que ponto é que estão a ser alcançados.

As atividades do GAI incluem apoiar na resolução de questões burocráticas relativamente ao preenchimento de requerimentos/formulários, identificar as principais necessidades de forma a mediar e encaminhar o munícipe para possíveis respostas sociais, e ainda fornecer informações em termos de legislação.

Os idosos em “risco” são sinalizados à DAS (Divisão de Ação Social). Esta sinalização pode ser feita por qualquer pessoa/entidade – familiares, parceiros do GTAE ou qualquer outra entidade – que tenha conhecimento de algum idoso que se encontre em situação de vulnerabilidade (carência alimentar, falta de condições de habitabilidade, situações de isolamento e solidão). Por sua vez, a DAS remete esta mesma sinalização para o GAI, que se responsabiliza por dar seguimento/tratamento à situação.

Após a receção da sinalização, é agendada uma visita domiciliária conjunta. Quando o idoso reside em meio urbano, a coordenadora do GAI faz-se acompanhar pela

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

PSP. Quando é em meio rural cabe à GNR fazer o acompanhamento na visita. Em determinadas situações é necessária a presença de outras entidades parceiras, dependendo sempre das condições em que os utentes se encontram. Por exemplo, quando se está perante um caso em que a resposta social mais adequada é a institucionalização, é necessária a presença da técnica superior de serviço social do Centro Distrital de Segurança Social, no sentido de analisar a situação e sensibilizar os idosos para a sua integração. Quando os casos são sinalizados pelo Centro de Saúde de Faro, em que os idosos têm problemas graves de saúde, a técnica superior de serviço social do Centro de Saúde também está presente na visita domiciliária, pois já está informada da situação em que o idoso se encontra, sendo um apoio importante para a resolução do caso.

Durante a realização da visita, é preenchida a ficha de sinalização para a abertura do processo. Nesta ficha constam todos os dados pessoais do utente a ser acompanhado: a composição do agregado familiar; os contatos de referência; caracterização socioeconómica; isolamento geográfico; tipo de alojamento, estado de saúde e nível de autonomia, se beneficia de algum tipo de apoio e qual o tipo de apoio recebido, e também as suas necessidades/vulnerabilidades. Após a realização da mesma, é efetuado um relatório social. Este é feito quando a situação assim o exige, quando é necessário fazer uma informação social de caráter técnico para uma instituição sendo depois reencaminhado para a instituição em causa, como por exemplo o lar ou o Ministério Público. O relatório social deve conter os dados pessoais do idoso, a exposição da situação e também uma parte referente ao acompanhamento necessário face à situação da pessoa em causa. Em alguns dos casos é necessária mais do que uma visita domiciliária para a resolução dos mesmos. As visitas efetuadas são registadas na ficha de acompanhamento/diligências, bem como as integrações em lar, cuidados continuados, entre outros.

É de referir que antes da criação do GAI as situações relacionadas com a população idosa eram acompanhadas pelos técnicos da Divisão de Ação Social pertencentes à freguesia onde os utentes residiam.

5. Objetivos do estágio

Os objetivos **Gerais** deste estágio são:

- Adquirir contacto com intervenções e práticas profissionais relacionadas com a área temática do mestrado;
- Ter a oportunidade de aplicar conhecimento e competências ao longo do processo de formação académica;
- Contribuir para uma reflexão crítica, acerca da área temática do estágio, bem como acerca da organização/serviço que acolheu o estágio.

No que respeita aos objetivos específicos, pretendo:

- Analisar os impactos da intervenção do GAI na vida das pessoas idosas, mais concretamente analisar até que ponto é que os objetivos do GAI estão a ser alcançados;

6. Trabalho de Terreno

6.1 Orientação Metodológica

A metodologia mais adequada para “inspirar” o trabalho de terreno realizado no âmbito deste estágio é a investigação-ação. A opção por esta metodologia deve-se ao facto da investigação-ação ter como objetivos a mudança de um contexto social concreto e contribuir para o desenvolvimento profissional dos atores (Serrano, 2004). Corey (1953) citado por Serrano (2004) a investigação – ação é um processo “*através do qual as práticas pretendem estudar os seus problemas cientificamente com o fim de guiar, corrigir e avaliar sistematicamente as suas decisões e acções*”.

Em investigação- ação os investigadores partem com uma preocupação inicial ou uma ideia geral de que há uma necessidade de mudança ou de melhoria de uma realidade, em seguida é necessário planificar, agir, observar e refletir para dar conta do seguimento da mudança e das melhorias produzidas. O ciclo repete-se cumprindo, desta

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

forma, a espiral reflexiva de investigação- ação que Kemmis e Mc Taggart (1992) apresentam, como o esquema de movimento para a mudança que ocorre com um grupo implicado nesse processo.

Fala-se de investigação- ação, quando a ação é colaborativa, logo é importante reconhecer que a investigação – ação é desenvolvida através da ação (analisada criticamente) dos membros do grupo.

De uma forma simplificada, podemos afirmar que a investigação- ação é uma metodologia de investigação orientada para a melhoria da prática nos diversos campos de ação (Jaume Trilla, 1998; Elliott, 1996). Por conseguinte, o duplo objetivo básico e essencial é, por um lado, obter melhores resultados naquilo que se faz e, por outro, facilitar o aperfeiçoamento das pessoas e dos grupos com que se trabalha. Por outras palavras, esta metodologia orienta-se para a melhoria das práticas mediante a mudança e a aprendizagem a partir das consequências dessas mudanças.

Para Serrano (2004), a investigação-ação promove o diálogo teoria – prática; conjuga processos de investigação e ação; conduz à produção de conhecimentos e mudanças e promove a interação entre investigadores e atores.

Segundo Dick (2000), a investigação-ação traduz- se numa metodologia que tem duplo objetivo de ação e investigação, no sentido de obter resultados em ambas as vertentes. Na vertente de ação, com o intuito de obter mudança numa comunidade ou organização ou programa. Na vertente de investigação, no sentido de aumentar a compreensão por parte do investigador, do cliente e da comunidade.

A grande finalidade desta metodologia é a reflexão sobre a ação a partir da mesma. Após estas definições de investigação- ação, verifica-se que esta metodologia é a que mais se adequa ao estágio realizado, visto que se pretende contribuir para melhorar as condições de vida de uma dada população, neste caso as pessoas idosas a residirem no concelho de Faro, através da recolha e análise de informação. Contudo, não se concretizaram todas as etapas do processo de investigação ação, nomeadamente a última etapa de avaliação das ações sugeridas no plano de ação.

6.2 Atividades desenvolvidas pela estagiária no GAI

Durante o estágio realizado no Gabinete de Apoio ao Idoso na Divisão de Ação Social da Câmara Municipal de Faro desempenhei o seguinte conjunto de atividades:

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

- Construção de uma base de dados com base numa que já existia para os utentes da ação social, onde foi feita uma triagem da população idosa (com mais de 65 anos) e inserida na nova base de dados com casos novos e casos já existentes;

- Realização de um relatório com a caracterização da população idosa com processo na ação social. Neste relatório constam informações sobre: sexo, idade, agregado familiar, Freguesias onde residem e estado de acompanhamento dos processos. A elaboração deste relatório permitiu perceber quais as características dos idosos acompanhados pelo GAI até ao momento (setembro/outubro de 2012);

-Realização de uma nova base de dados, sendo esta destinada apenas para os casos acompanhados pelo GAI. A sua elaboração foi baseada na anteriormente utilizada pela divisão de ação social;

-Elaboração de uma ficha de sinalização para a população idosa, sendo esta apenas utilizada pelo GAI. A realização desta ficha teve como base (inspiração) uma adaptação da ficha de processo social utilizada pela Divisão de Ação Social (DAS) e também da ficha utilizada pela Guarda Nacional Republicana (GNR) para o apoio a idosos. Essa ficha continha informações sobre: a identificação do munícipe; a composição do agregado familiar; contatos de referência, caracterização socioeconómica; isolamento geográfico; tipo de alojamento; infraestruturas/saneamento básico; estado de saúde; nível de autonomia; apoio recebido e necessidades/vulnerabilidades;

- Realização de uma ficha de acompanhamento, onde constam as diligências efetuadas ao longo do processo. Onde são registados os dias das visitas domiciliárias, e todos os procedimentos realizados até à resolução do problema;

-Abertura de 82 processos onde consta a ficha de sinalização e de diligências, onde se registam todos os procedimentos que são realizados até à resolução do caso. A informação que consta nos processos tem como base os documentos pessoais do idoso e do agregado familiar. Para os processos, realizou-se também a recolha de dados da Segurança Social e o seu respetivo arquivamento acerca dos idosos a serem acompanhados pelo GAI.

-Colocação dos respetivos nomes de identificação nas capas dos processos, no sentido de organizar e facilitar a identificação dos processos;

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

- Criação do logotipo do GAI, e a sua colocação nas pastas de arquivo do gabinete e de um caderno de registos onde conste o nome dos idosos e os seus respetivos números de processo;

-Realização de visitas domiciliárias a 34 utentes, em conjunto com alguns parceiros do GTAE. Foram efetuadas várias visitas ao mesmo idoso, no sentido de fazer o acompanhamento do caso até á sua fase de conclusão, perfazendo assim, um total de 44 visitas domiciliárias aos 34 munícipes;

- Colocação de etiquetas nos processos dos idosos, com a indicação das integrações em lar e dos falecimentos, para uma mais fácil perceção;

- Ajuda na preparação de 72 casos apresentados e discutidos em 6 reuniões do GTAE, realizadas mensalmente. Nestas reuniões são abordados os casos resolvidos desde a última reunião e também os que se encontram no momento a ser acompanhados. Participei em 7 reuniões do GTAE, sendo a primeira dia 18/09/2012 e a última dia 17/05/2013.

- Apoio na elaboração das atas das reuniões do GTAE;

-Elaboração de um relatório, com a exposição dos resultados do Gabinete de Apoio ao Idoso referente ao ano 2012. Participação na criação de uma apresentação em *power point*, com base no relatório elaborado, com o intuito de ser apresentada na primeira reunião do GTAE de 2013. Essa apresentação consistia numa caracterização dos utentes acompanhados pelo GAI, o respetivo estado dos processos, acompanhamentos, sinalizações e possíveis respostas para as situações acompanhadas no ano de 2012;

- Levantamento de dados junto da segurança social, nomeadamente valores das pensões auferidas pelos idosos;

-Realização de uma proposta para o seminário sobre o envelhecimento a realizar no mês de Outubro de 2013, promovido pela Câmara Municipal de Faro;

-Participação na integração de cinco munícipes em Estrutura Residencial para Idosos.

6.3 Recolha e Tratamento de Dados

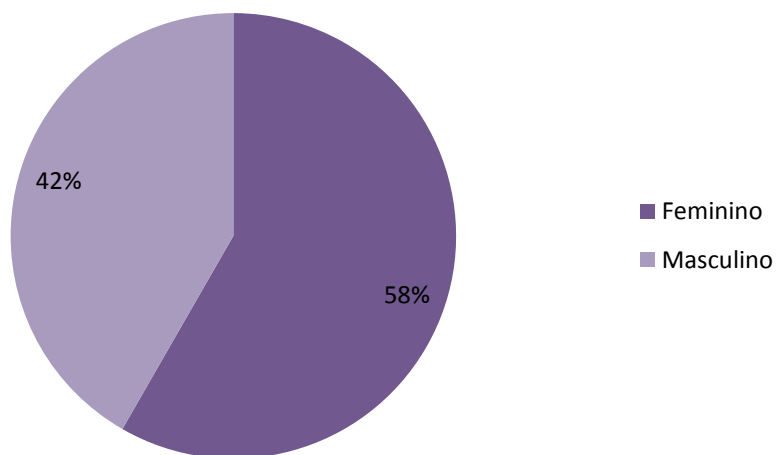
6.3.1 Caracterização Geral dos beneficiários do GAI

Como base na Ficha de Sinalização utilizada pelo GAI, utilizada para dar início à abertura dos processos (dados primários usados no âmbito deste estágio), foi feita uma caracterização dos idosos que procuram algum tipo de apoio junto do GAI.

Na base de dados do GAI constavam cerca de 82 processos até à finalização do estágio. Sendo que foram caracterizados 60 idosos dos 82. Não seria possível usar todos os casos, uma vez que teríamos de finalizar a análise dos dados para chegar à caracterização dos beneficiários do GAI e apareciam constantemente casos novos.

Tal como podemos observar no Gráfico 3, a amostra é constituída por 60 idosos de ambos os sexos, sendo que 58% são mulheres e 42% são homens.

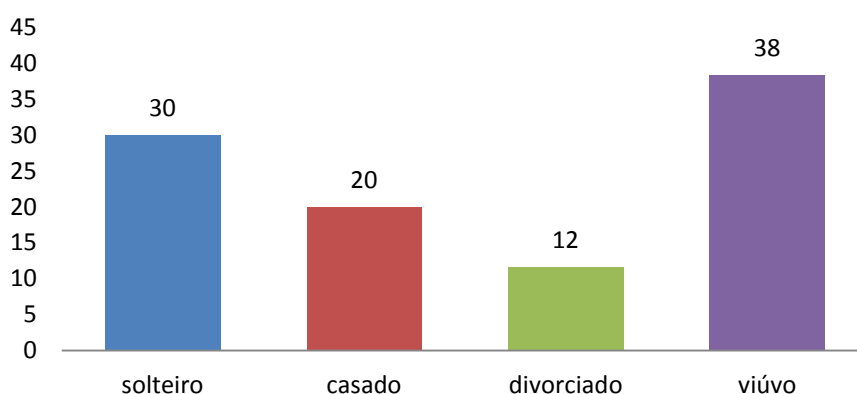
Gráfico nº2 -Representação Gráfica da distribuição percentual dos idosos pelo sexo



Com base no gráfico 4 pode aferir-se que 38% dos idosos são viúvos, 30% são solteiros e 20% são casados. Em número relativamente inferior aparecem os divorciados, com 12 %.

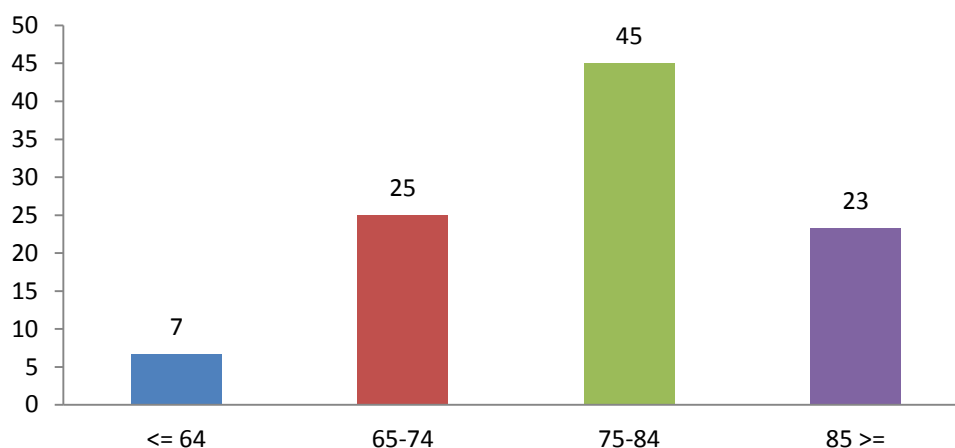
Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

Gráfico nº3 - Representação Gráfica da distribuição percentual dos idosos pelo estado civil



No gráfico 5 pode verificar-se que 45% dos idosos têm idades compreendidas entre 75 e os 84, sendo a classe etária que apresenta maior número de idosos. Seguidamente aparece a classe etária dos 65 até aos 74, com 25% de idosos, e 23% idosos apresentam a idade de 85 ou mais anos. Com menos predominância aparecem os idosos com 65 anos ou menos, com apenas 7% idosos.

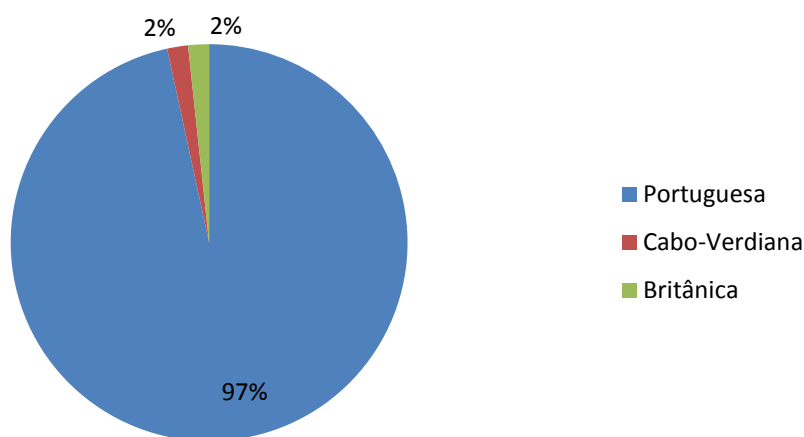
Gráfico nº4 - Representação Gráfica da distribuição percentual dos idosos pela classe etária



Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

No que diz respeito à nacionalidade dos idosos, pode concluir-se que a grande maioria são de nacionalidade Portuguesa, com uma percentagem de 97%. Existe também um idoso com nacionalidade Cabo-Verdiana e outro com nacionalidade Britânica, com uma percentagem de 2% cada um.

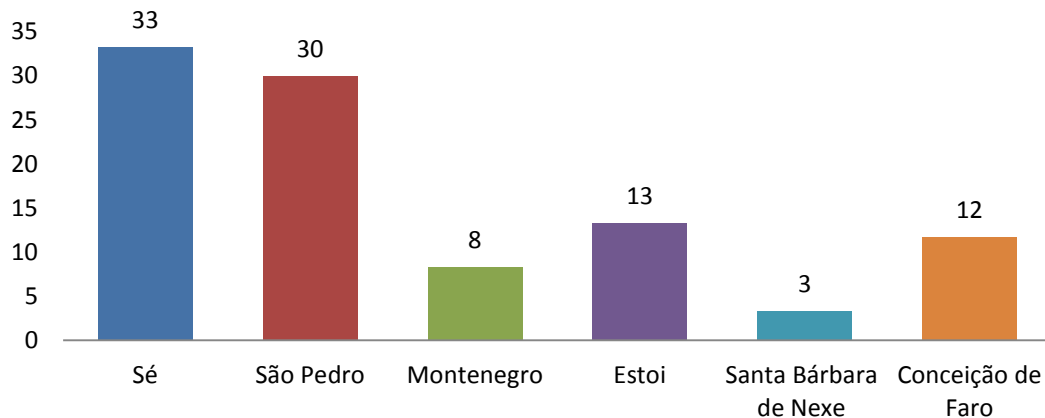
Gráfico nº5- Representação Gráfica da distribuição percentual dos idosos pela Nacionalidade



No que diz respeito às Freguesias onde residem os idosos atendidos pelo GAI, pode constatar-se que a grande parte dos idosos residem em freguesias marcadamente urbanas, com cerca de 33% na freguesia da Sé e 30% em São Pedro. Em relação às freguesias inseridas em meios tendencialmente mais rurais, a freguesia que apresenta maior número de idosos é a de Estoi com 13%, seguindo-se Conceição de Faro, com 12%. A freguesia que regista menor número de idosos atendidos pelo GAI é a de Santa Bárbara de Nexe, com 3%.

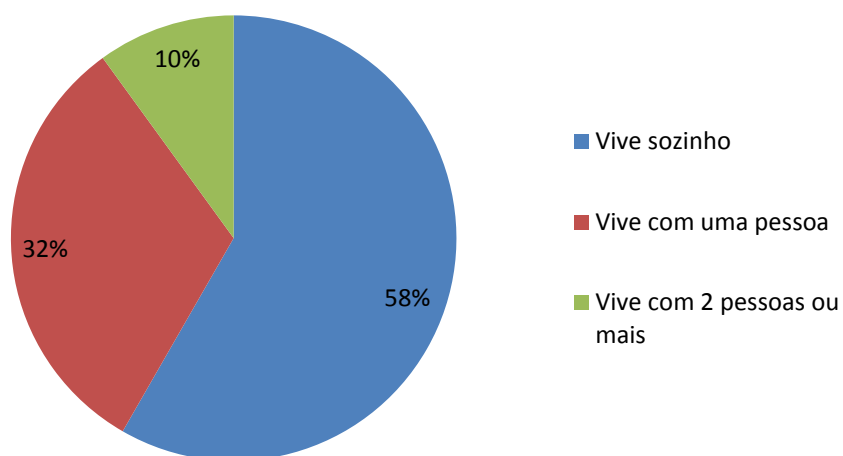
Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

Gráfico nº6 - Representação Gráfica da distribuição percentual dos idosos por Freguesia



Com base no gráfico 8, pode verificar-se que a maioria dos idosos reside sozinho (58%). Cerca de 32% reside com uma pessoa e apenas 10% reside com duas pessoas ou mais.

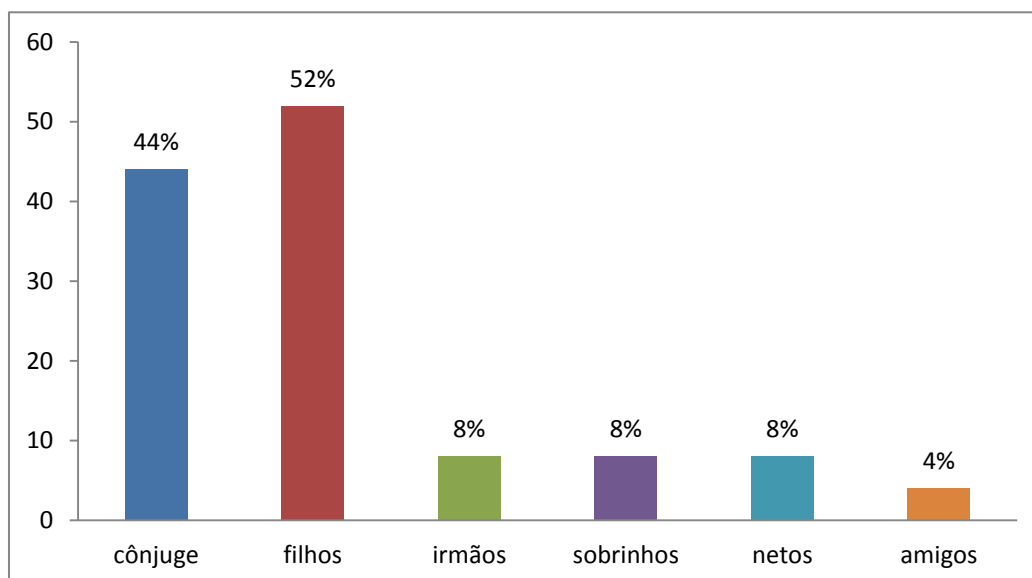
Gráfico nº7 - Representação Gráfica da distribuição percentual dos idosos pela dimensão do Agregado Familiar



Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

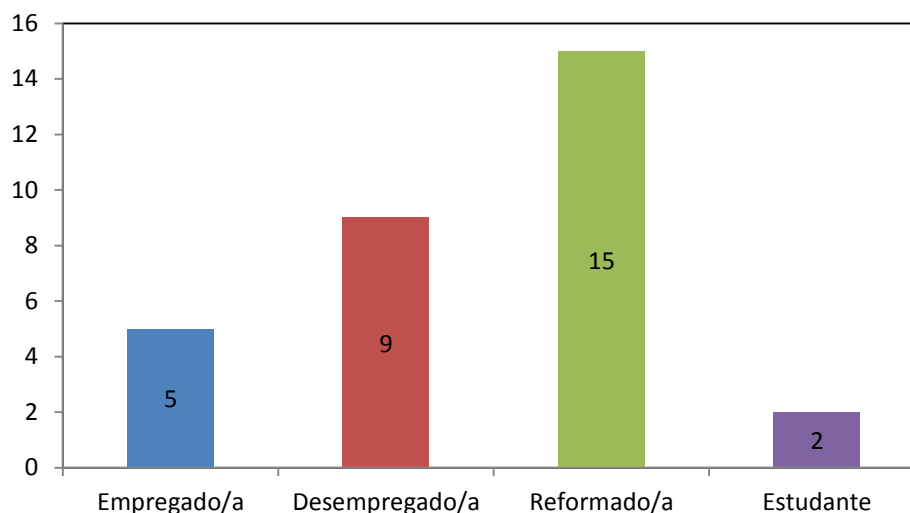
No que concerne ao laço de parentesco que une as pessoas idosas aos outros membros do agregado familiar, pode-se constatar que dos 25 idosos que vivem com uma pessoa ou mais, a maioria reside com os filhos (52%), enquanto que aqueles que residem com o cônjuge surgem logo a seguir (44%). Em valor relativamente inferior, fazem também parte do agregado familiar dos idosos, irmãos, sobrinhos netos e amigos, os três primeiros com uma percentagem de 8% e o último com 4%.

Gráfico nº8 - Representação Gráfica da distribuição percentual dos idosos por Grau de Parentesco com os outros membros do Agregado Familiar



Nota: o somatório das percentagens é superior a 100, uma vez que há idosos a residir com mais de uma pessoa (Resposta múltipla)

Gráfico 9 - Representação Gráfica da distribuição percentual dos membros do Agregado familiar dos idosos, segundo a situação profissional

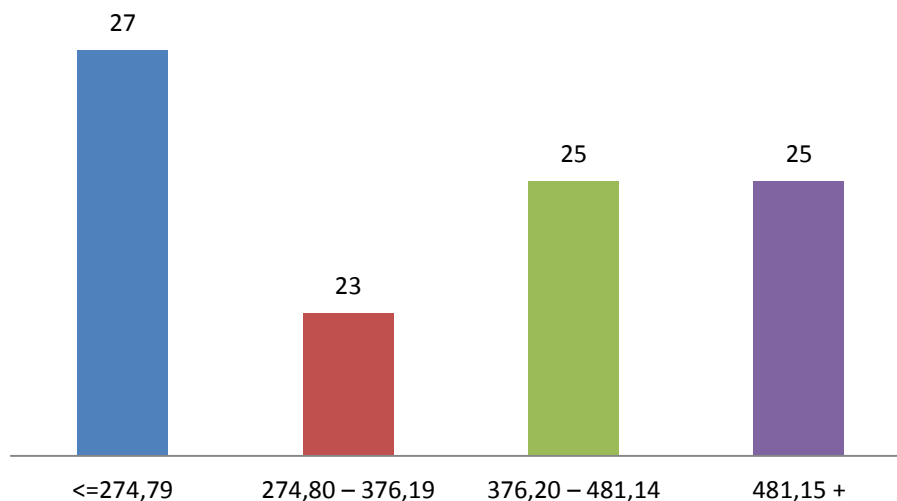


Sendo que os idosos se encontram todos reformados, no que diz respeito à situação profissional dos restantes elementos do agregado familiar dos idosos, pode aferir-se que a maior parte dos membros estão reformados (15%), sendo na sua grande maioria os conjugues. Cerca de 9% estão desempregados, 5% empregados e 2% são estudantes.

No que respeita ao rendimento auferido pelos idosos, não foi possível obter a informação de pensões/reformas de cerca de 8 idosos.

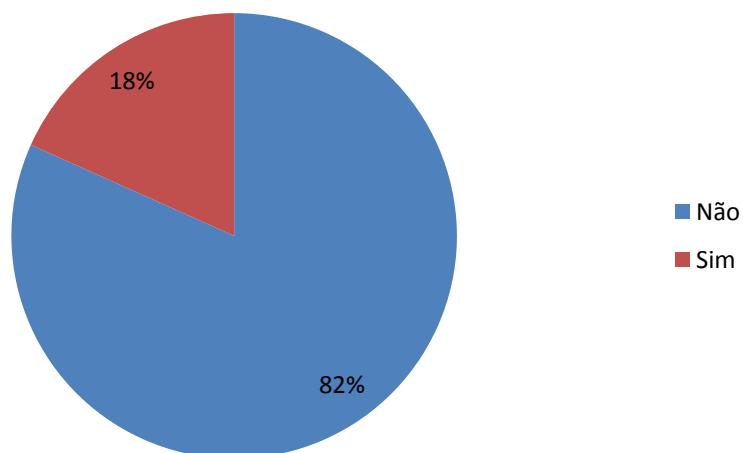
Posto isto, do que foi possível apurar, a nível de pensões/reformas auferidas pelos idosos, pode-se verificar no gráfico que a maior parte dos idosos apresenta um valor de pensão/reforma igual ou inferior a 274,79 euros mensais, com um valor percentual de 27%. Com uma percentagem de 25% seguem-se os idosos com rendimento mensal compreendido entre 376,20 e 481,14 euros e os que apresentam um rendimento igual ou superior a 481,15 euros. Com uma percentagem mais baixa (23%) estão os idosos com pensões/reformas compreendidas entre os 274,80 e 376,19 euros mensais.

Gráfico nº10 - Representação Gráfica da distribuição percentual dos idosos por rendimento auferido de pensões



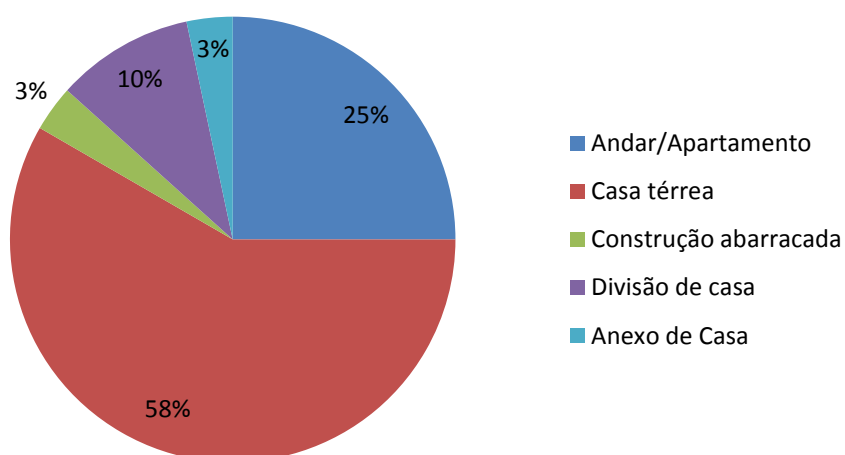
No que respeita ao isolamento geográfico, pode aferir-se que a maioria da população não vive isolada (82%). No entanto cerca de 18% dos idosos vivem isolados do ponto de vista geográfico. Estes valores não são surpreendentes, pois tal como se verificou no Gráfico (Freguesias), a maioria dos idosos vivem em meio urbano, logo não estão isolados geograficamente.

Gráfico n.º11- Representação Gráfica da distribuição percentual dos idosos por isolamento geográfico



Mediante a análise da do Gráfico 13, verifica-se que a maioria dos idosos reside em casas térreas, com uma percentagem de 58%, seguindo-se os apartamentos, com 25%. Os restantes idosos, aproximadamente 17%, residem em habitações mais precárias, residindo apenas numa divisão de casa, anexo de casa e uma habitação com uma construção abarracada, com 10%, 3% e 3% respetivamente.

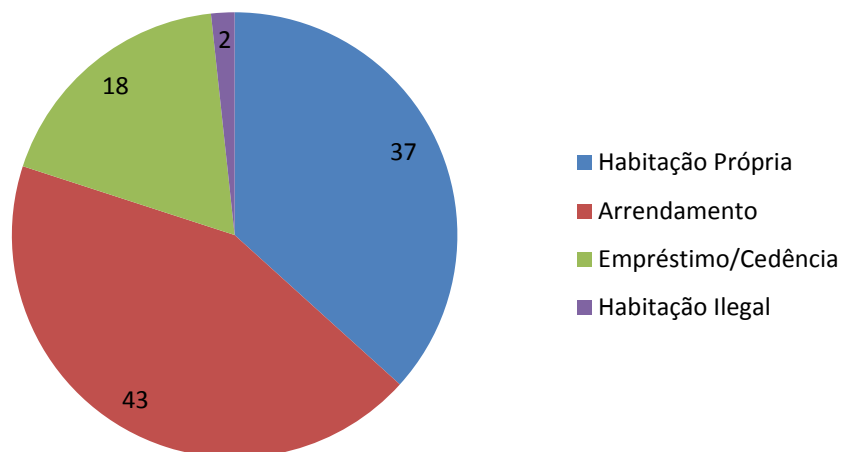
Gráfico n.º12- Representação Gráfica da distribuição percentual dos idosos pelo tipo de alojamento onde residem



Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

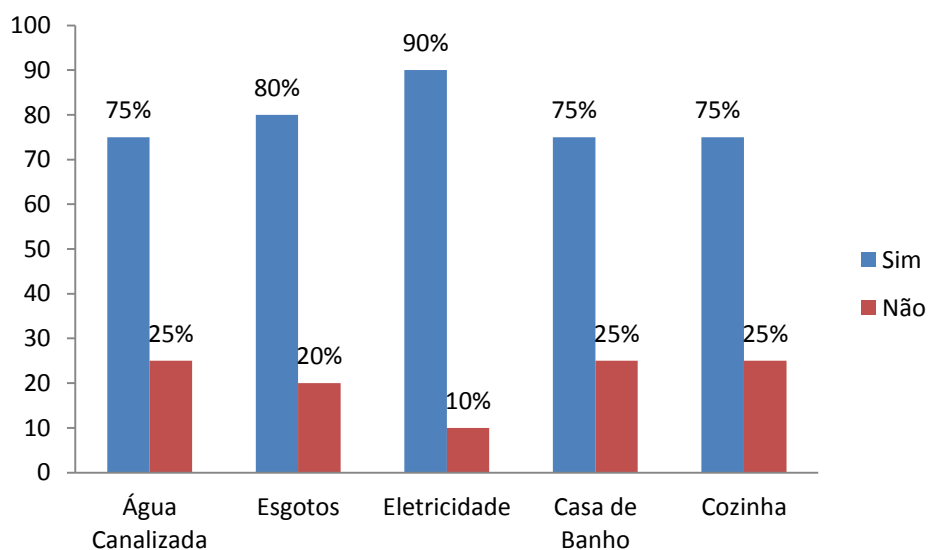
No que respeita ao Regime de Ocupação, após análise da tabela e do gráfico, verifica-se que, a maioria dos idosos vivem em casas arrendadas (43%), no entanto cerca de 37% possuem habitação própria. Ainda assim, 18% residem em habitações cedidas e 2% em habitação ilegal.

Gráfico n.º13 - Representação Gráfica da distribuição percentual dos idosos pelo regime de ocupação das habitações



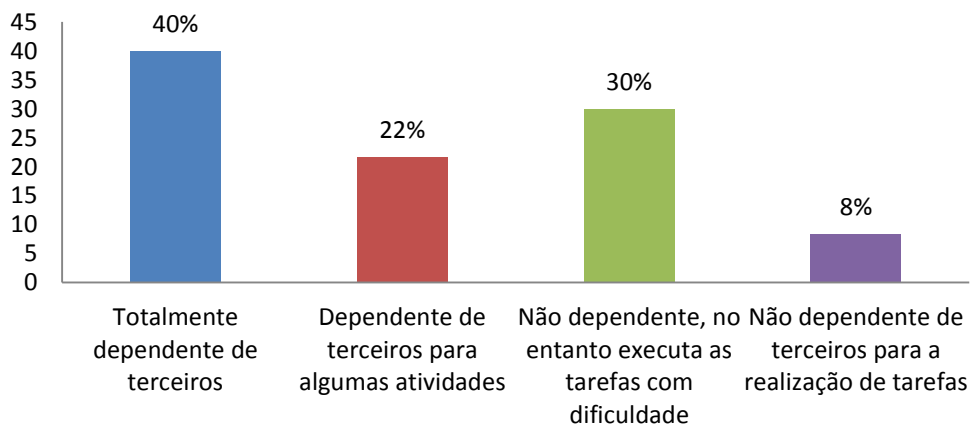
Após análise do Gráfico onde se observa as infraestruturas e o saneamento básico das habitações, podemos verificar que a maioria das habitações onde os idosos residem tem as condições mínimas de habitabilidade. Cerca de 90% tem eletricidade, 80% esgotos e 75% água canalizada, casa de banho e cozinha. No entanto, alguns idosos vivem ainda em condições muito precárias, visto que 25% dos idosos não têm água canalizada, casa de banho e cozinha. Pode constatar-se ainda que algumas das habitações onde residem os idosos não tem esgotos e eletricidade, 20% e 10% respetivamente.

Gráfico n.º 14- Representação Gráfica da distribuição percentual dos idosos pelas condições da Habitação



No que diz respeito ao estado de saúde e nível de autonomia, pode-se verificar que a maior parte dos idosos é totalmente dependente de terceiros, com uma percentagem de 40%. Seguem-se os idosos não dependentes, mas que executam as tarefas com dificuldade (30%). Os idosos que apresentam uma menor percentagem, como já seria de esperar, são os que não dependem de terceiros para a realização de tarefas, com 8,3%.

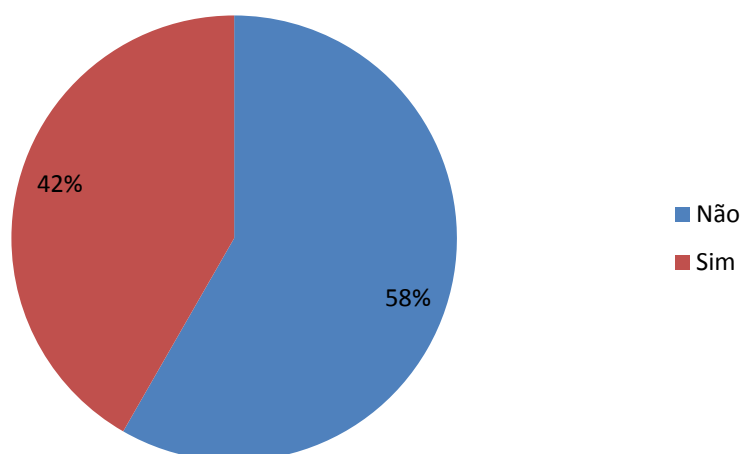
Gráfico n.º15 - Distribuição gráfica percentual dos idosos por Nível de Dependência



Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

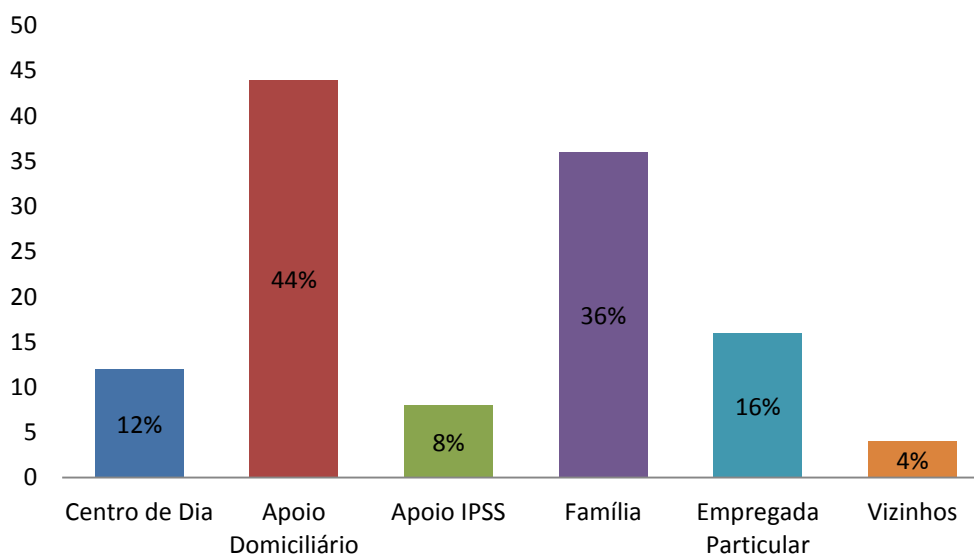
Em relação ao apoio recebido pelos idosos, pode aferir-se que 58% dos idosos não recebe qualquer tipo de apoio, representando a maioria desta população. Por outro lado, 42% afirma beneficiar de algum tipo de apoio.

Gráfico nº16 - Representação Gráfica da distribuição percentual dos idosos por apoio recebido



Mediante a análise do Gráfico nº18 constatamos que dos 25 idosos que recebem apoio a maior parte recebe-o do Serviço de Apoio domiciliário(44%), seguindo-se o apoio da Família (36%). Alguns idosos recebem também apoio do centro de dia (12%) e de IPSS (8%). Em número relativamente inferior, mas não menos importantes, aparece o apoio prestado pelo Centro de dia e pelos vizinhos (12% e 4%, respetivamente).

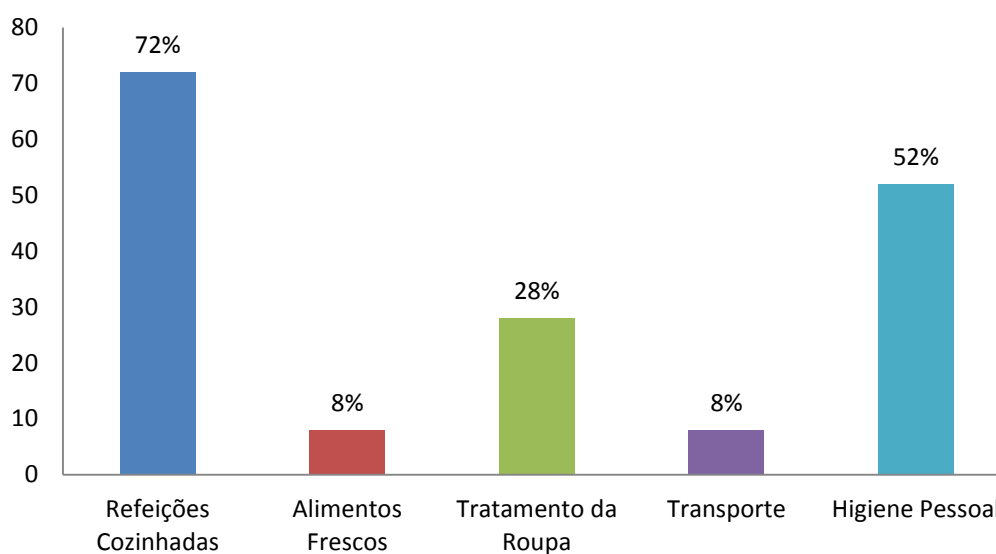
Gráfico nº17 - Representação Gráfica da distribuição percentual dos idosos segundo as entidades prestadoras de apoio



Nota: o somatório das percentagens é superior a 100, uma vez que os inquiridos poderiam escolher mais do que uma opção de resposta.

Mediante a observação do gráfico seguinte, pode constatar-se que dos 25 idosos que recebem apoio, maioritariamente é através de Refeições Cozinhadas, com uma percentagem de 72%, seguindo-se a Higiene Pessoal. Em número relativamente inferior, aparece o tratamento da roupa com 28%, seguindo-se os alimentos frescos e o transporte, ambos com 8%.

Gráfico nº18 -Representação Gráfica da distribuição percentual dos idosos por Tipo de Apoio

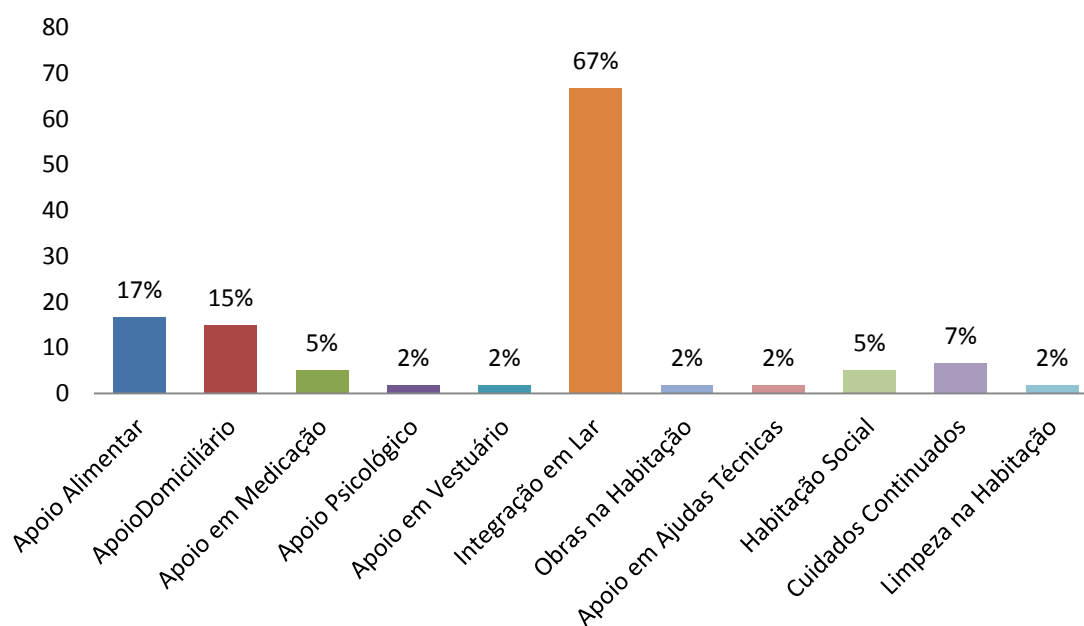


Nota: o somatório das percentagens é superior a 100, uma vez que os inquiridos poderiam escolher mais do que uma opção de resposta.

Com base no gráfico seguinte, pode concluir-se que são diversas as necessidades dos idosos. Maioritariamente, estes idosos tem necessidade de integração em estrutura residencial para idosos, com uma percentagem de 66,7%. A necessidade de apoio alimentar e de serviço de apoio domiciliário são as que se seguem com maior percentagem, cerca de 16,7% e 15%, respetivamente. Em número relativamente inferior aparece a necessidade de apoio psicológico, em vestuário, obras na habitação, apoio em ajudas técnicas e limpeza na habitação, todas com uma percentagem de 1,7%.

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

Gráfico nº19 - Representação Gráfica da distribuição percentual dos idosos pelas suas necessidades

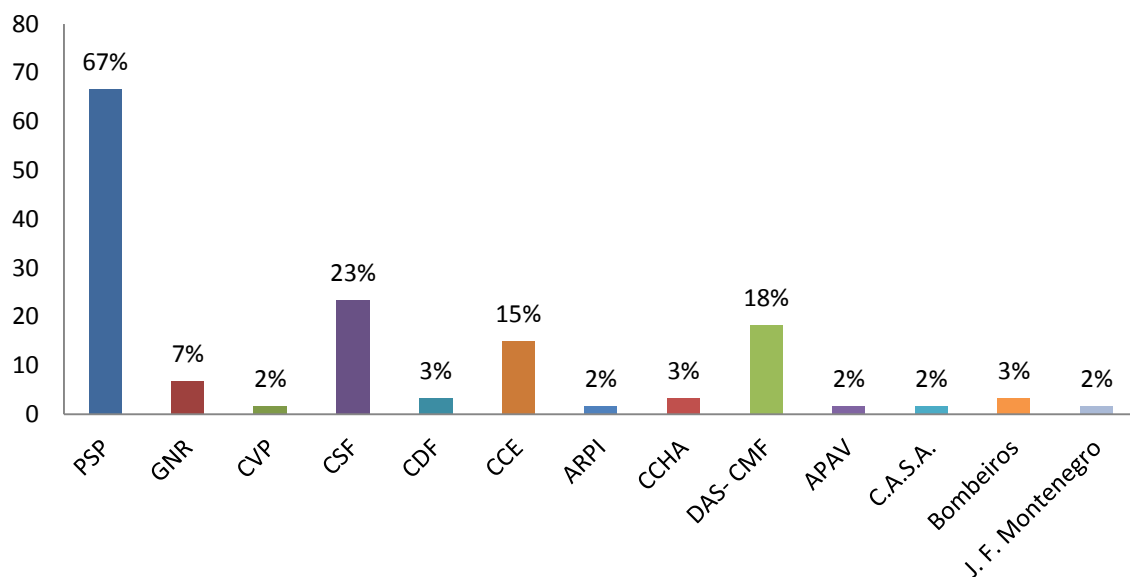


Nota: o somatório das percentagens é superior a 100, uma vez que os inquiridos poderiam escolher mais do que uma opção de resposta.

Relativamente às identidades sinalizadoras, através do gráfico seguinte verifica-se que a maioria dos idosos foi sinalizada pela PSP, com uma percentagem de 67%. Segue-se o Centro de Saúde de Faro, a Divisão de Ação Social e o Centro Comunitário de Estoi, com 23%, 18% e 15%, respetivamente.

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

Gráfico n.º20- Representação Gráfica da distribuição percentual dos idosos pela Identidade Sinalizadora



Nota: o somatório das percentagens é superior a 100, uma vez o mesmo idoso pode ser sinalizadora por mais do que uma identidade.

Assim, os beneficiários do GAI apresentam as seguintes características predominantes (encontradas na maioria dos casos): mulheres, viúvos ou solteiros, entre 75 e 84 anos, a residirem em freguesias urbanas, em residência unipessoal (sozinhos numa habitação), com rendimentos baixos, não isolados geograficamente, a residirem numa casa térrea, com condições de habitabilidade razoáveis, totalmente dependentes ou dependentes na realização de algumas atividades, não recebem apoio e tem necessidade de integrar um lar.

É de sublinhar que muitos destes beneficiários encontram-se em situações de grande vulnerabilidade, particularmente os que vivem sozinhos, com baixos rendimentos, totalmente dependentes e sem receberem apoios.

6.3.2 Impactos da intervenção do GAI

Objetivos do GAI e possibilidades de avaliação da sua concretização

Para se analisar o impacto da intervenção do GAI parece-me que é crucial perceber se os objetivos propostos por este gabinete estão (ou não) a ser alcançados. Relembre-se que os objetivos são os seguintes:

- Contribuir para a valorização pessoal e social do idoso;
- Promover a participação ativa dos idosos na vida social;
- Contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos.

A avaliação do nível de cumprimento destes objetivos torna-se bastante difícil de realizar, visto que estes objetivos são demasiadamente gerais/amplos, ou seja, não estão operacionalizados. Por exemplo, o que é que se entende por “valorização pessoal e social do idoso”?

Operacionalizar os objetivos implica estabelecer as respetivas dimensões e os indicadores de cada dimensão. Contudo, constata-se que não existem indicadores mensuráveis de forma a se poder avaliar se os objetivos propostos estão (ou não) a ser alcançados.

Só depois de esta operacionalização estar concluída é que se poderá avaliar o nível de concretização dos objetivos do GAI. Esta avaliação só será válida se se olhar para as situações dos beneficiários do GAI em dois momentos no tempo: as situações que existiam antes da intervenção do GAI e as situações existentes pós-intervenção do GAI. Só assim se poderá avaliar o impacto da intervenção do GAI.

Porém, do ponto de vista da Coordenadora do GAI os objetivos atrás enunciados estão a ser plenamente alcançados:

“ Enquanto coordenadora e dinamizadora do Gabinete de Apoio ao Idoso, da Câmara Municipal de Faro, sou da opinião que este gabinete está a atingir em pleno os objetivos que traçou”.

Articulação entre objetivos e práticas do GAI

Não é só o facto de os objetivos do GAI serem demasiado amplos e não estarem operacionalizados que dificulta a avaliação do impacto que este gabinete tem na vida dos idosos. Parece-me que os próprios objetivos não estão totalmente em consonância com os serviços que o GAI efetivamente presta. Por outras palavras, parece existir alguma descoincidência entre os objetivos traçados e os serviços efetivamente prestados. O GAI funciona, essencialmente, como uma plataforma de encaminhamento dos idosos para outras estruturas/serviços. Ou seja, o GAI funciona como um mediador, no sentido em que tenta encontrar a melhor solução para a resolução dos problemas dos idosos, encaminhando-os para as estruturas/serviços que considera mais adequados para cada situação.

Desde que o idoso é encaminhado, ou desde que outras estruturas/serviços são acionados dá-se por terminado o processo, não havendo acompanhamento do caso por parte do GAI. Isto é, não existe *feedback* por parte dos organismos para onde os idosos são reencaminhados, pelo menos em termos formais. Assim sendo, como é que o GAI sabe se um dado idoso se sente mais valorizado ou se tem uma participação social mais ativa? A este respeito, e nos casos em que os idosos foram encaminhados para uma estrutura residencial, não parece viável que o GAI aplique, por exemplo, um inquérito aos idosos para saber se estes melhoraram a sua qualidade de vida, pois isto poderia configurar uma intromissão injustificável na autonomia destas instituições.

De acordo com os dados recolhidos ao longo do estágio, o GAI presta, efetivamente, os seguintes serviços:

- Visitas domiciliárias, no sentido de perceber quais são as necessidades dos idosos sinalizados;
- Articulação com outras estruturas e serviços existentes na comunidade, no sentido de conseguir colmatar as necessidades dos idosos.

Isto vai ao encontro do seguinte testemunho da Coordenadora do gabinete:

“(O GAI) está a garantir o acompanhamento de cada caso sinalizado (pelas mais diversas entidades e promove um acompanhamento individualizado a cada idoso,

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

centrando-se nas respostas existentes no concelho de Faro, que mais vão ao encontro das necessidades detetadas”.

Face às práticas efetivas do GAI, os seus objetivos deveriam ser outros e não exatamente os que estão atualmente em vigor. Parece-me que os seguintes objetivos estariam mais em consonância com os serviços efetivamente prestados:

- Sinalizar/detetar situações de idosos que necessitem de apoio;
- Encontrar respostas adequadas na comunidade para cada situação.
- Encaminhar os idosos para as respostas mais adequadas.

Esta proposta de reformulação de objetivos enquadra-se no conceito de envelhecimento ativo, tal como é definido pela OMS (2002): *“processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem”.*

Esta definição enfatiza a otimização de oportunidades, que é precisamente o que o GAI efetivamente faz. O seu grande objetivo é fazer com que os serviços cheguem aos idosos, tendo assim um papel de intermediário.

No entanto, para se avaliar se estes objetivos estão (ou não) a ser alcançados, e em que medida, será necessário desenvolver um conjunto de indicadores para cada um deles.

Existem registos das necessidades dos idosos visitados, assim como do encaminhamento que é realizado para resolver a situação. Porém, alguns registos só existem em papel, ou seja, não estão inseridos em bases de dados informáticas, o que dificulta a análise estatística dos registos.

Contudo, algumas das atividades realizadas não são registadas, como é o caso do apoio na resolução de questões burocráticas assim como informações fornecidas sobre legislação. Na realidade estas atividades são realizadas, porém não há registo que permita quantificar este apoio.

Impressões sobre o impacto do GAI na vida dos seus utentes

Pelas razões anteriormente apontadas, é muito difícil avaliar o impacto real do GAI nas vidas das pessoas idosas que acolhe. No entanto, com base nas minhas impressões resultantes do contato com os serviços prestados por este gabinete, julgo que estes serviços contribuem, certamente, para melhorar a vida das pessoas idosas. Segundo a OMS (2002), o envelhecimento ativo é definido como um “*processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem*”. Com base no meu trabalho de terreno, posso dizer que o GAI contribui para a otimização das oportunidades de saúde, pois articula com o Centro de Saúde de Faro ou com outras entidades competentes no sentido de promover o acesso a consultas, bem como outro tipo de apoio que os idosos necessitem a este nível, tais como cuidados paliativos, integração em rede de cuidados continuados, pedido de apoio em ajudas técnicas, etc.

No que diz respeito à contribuição do GAI para a segurança dos idosos, penso que o contributo também é positivo, pois trabalha-se sempre no sentido de conseguir assegurar que os idosos estejam em segurança, e quando tal não acontece são tomadas as devidas medidas para que tal se verifique.

No que respeita à participação ativa dos idosos, o GAI tenta sempre contribuir para a sua melhoria, no entanto a maior parte dos idosos apoiados pelo GAI encontram-se em situações de grande fragilidade a nível da saúde, o que torna difícil a participação em algumas atividades.

No entanto penso que ainda muito se poderá fazer no que toca à promoção do envelhecimento ativo junto dos idosos, fazendo com que não só os indivíduos saudáveis e ativos tenham acesso a iniciativas deste tipo, mas também os idosos que se encontram mais frágeis e fisicamente incapacitados.

No respeitante à qualidade de vida, a Organização Mundial de Saúde entende que a qualidade de vida é “*a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações*” (OMS,1994).

Para avaliar a qualidade de vida é necessário utilizar instrumentos que possam medir e consequentemente avaliar a qualidade de vida percebida pelos idosos. No entanto, no

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

GAI não é utilizado nenhum instrumento de mensuração e avaliação. Poderia ser aplicado o inquérito WHOQOL brief visto ser mais curto, e perceber até que ponto o GAI poderia contribuir para melhorar a Qualidade de Vida destes idosos. No entanto, não sei até que ponto a aplicação deste questionário seria viável, uma vez que, a grande maioria dos idosos se encontra com grande fragilidade a nível de saúde, alguns deles apresentando já alguns sinais de demência. Pelo que eles próprios não conseguem discernir/entender a realidade, quanto mais estarem aptos a preencherem um questionário que avalie a sua Qualidade de Vida.

Penso que o inquérito WHOQOL, apenas podia ser aplicado a uma pequena parte dos idosos que tem processo no GAI, dado as dificuldades que os restantes têm.

De tal modo, a informação que se conseguiria obter da avaliação que os idosos fazem da sua Qualidade de Vida não seria muito completa, visto ser só uma pequena percentagem dos idosos. No entanto já seria possível avaliar a perceção que alguns dos idosos têm da sua Qualidade de Vida, e conseqüentemente o impacto que a intervenção do GAI tem na qualidade de vida destes idosos.

Todavia, apesar de não ser possível avaliar com rigor o impacto do GAI na Qualidade de Vida dos idosos, penso que o Gabinete de Apoio ao Idosos contribui, sem sombra de dúvida, para a melhoria da Qualidade de Vida dos munícipes. Uma grande parte dos idosos que chegam ao GAI têm necessidades alimentares, são alvo de negligência e maus-tratos por parte de familiares, têm rendimentos baixos, vivem em más condições de habitabilidade, não tem redes de suporte familiar e/ou social, vivem isolados e em estado de solidão profunda. São idosos que se deparam com situações muito complicadas, que procuram no GAI algum tipo de apoio que possa contribuir para melhorar a sua Qualidade de Vida. Outros idosos nem detêm capacidade para pedir ajuda, chegando ao GAI através de sinalizações feitas por entidades/pessoas que têm conhecimento de munícipes que carecem de algum tipo de apoio.

Penso que qualquer ajuda que o GAI possa dar contribuirá para uma melhoria da qualidade de vida e bem – estar do idoso. A grande parte dos idosos apresenta quadros que suscita a intervenção urgente por parte das entidades competentes. Uma parte significativa dos idosos que são acompanhados pelo GAI não têm as necessidades básicas satisfeitas, e é isso que o GAI tenta colmatar. Só depois das necessidades básicas estarem satisfeitas, se pode fazer algo mais.

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

Esta forma de atuação do GAI vai ao encontro da Teoria da Motivação de Abraham Maslow (1985), que dispõe as necessidades humanas em níveis seguindo uma hierarquia de importância e influência.

Tal como podemos observar na Figura, Maslow define um conjunto de cinco necessidades:

- Na base da pirâmide estão as necessidades Básicas, isto é, necessidades fisiológicas. Sem estas necessidades satisfeitas não é possível subir ao próximo patamar.



Figura 1 – Pirâmide de Maslow.

- De seguida estão as necessidades de Segurança, que vão desde a necessidade de se sentirem seguros em casa, até á necessidade de ter um emprego estável;

- Depois aparece as necessidades Sociais, que engloba a amizade o afeto, o facto de pertencer a um grupo;

- A necessidade de autoestima, que tem duas facetas: o reconhecimento das capacidades pessoais do indivíduo e o reconhecimento dos outros acerca das capacidades desempenhadas;

-Por último está a necessidade de Realização pessoal, neste último patamar, Maslow entende que deve haver uma certa coerência com o que o individuo é na realidade, e que os potenciais devem ser desenvolvidos.

Maslow acredita que as necessidades dos indivíduos estão dispostas por etapas. Desta forma, assim que o individuo vê uma necessidade concretizada aparece logo outra que dê lugar, e desta forma o ser humano procura sempre alcançar formas de as satisfazer. Procurando sempre mais e mais, subindo assim de patamar.

É desta forma que também o GAI pretende intervir, tentando satisfazer numa fase inicial as necessidades básicas dos idosos. Só depois destas necessidades estarem satisfeitas se pode prestar auxílio noutras vertentes, tal como as necessidades a nível

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

social, tentando integrar os idosos na comunidade, promovendo a sua valorização pessoal e contribuindo para o envelhecimento ativo.

O GAI tenta sempre, dentro das suas possibilidades, encontrar a resposta mais adequada para cada caso. Quando se trata de idosos com um estado de autonomia muito debilitado e que precisam de apoio nas suas tarefas diárias, tenta-se sempre que o idoso possa usufruir do serviço de apoio domiciliário (SAD), antes de se proceder à institucionalização. Pois tal como defende Hinck(2004 cit in Paúl e Fonseca, 2005), “*todos manifestam o desejo e a intenção de continuar a morar nas suas próprias casas*”. No entanto, o que acontece algumas vezes, é que as habitações não reúnem condições para que se possa, por exemplo fazer a higiene pessoal do idoso. Quando as habitações têm poucas ou nenhuma condições de habitabilidade, a possibilidade do idoso beneficiar do Serviço de Apoio Domiciliário é posta de parte, procurando-se outra alternativa.

Outro cenário é o dos idosos terem vontade de integrar um lar, e terem de esperar algum tempo pela existência de uma vaga. Tal como refere a coordenadora do GAI, “*é difícil conseguir integrar o idoso, numa resposta social, devido á inexistência de vagas no imediato*”. No entanto, “*Enquanto o idoso não é 3ºintegrado (...) o GAI realiza um acompanhamento constante, sendo que, sendo que possível integra o idoso na resposta de apoio domiciliário, até o mesmo ser integrado numa estrutura residencial para idosos.*”

Em suma, penso poder afirmar-se que a intervenção do GAI contribui, indiscutivelmente, para combater o risco de exclusão social das pessoas idosas, especialmente da exclusão institucional (Scharf, 2000), ou seja, da falta de apoio por parte de instituições na comunidade.

6.3.3. Recomendações

Tal como referi anteriormente, estou convicta que o GAI tem um impacto muito positivo na vida dos idosos que são sinalizados, tirando-os de situações de risco social.

Porém, recomendaria que o GAI levasse a cabo as seguintes ações:

- Reformulação dos seus objetivos no sentido de os tornar consonantes com os serviços que efetivamente presta. Esta reformulação poderia ir na direção sugerida anteriormente, tendo como base o conceito de envelhecimento ativo.
- Operacionalização dos novos objetivos, ou seja, definição das dimensões de cada objetivo bem como dos indicadores de cada dimensão.

7. Considerações Finais

Após refletir sobre o estágio que realizei no Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro, o balanço que faço é bastante positivo. Os objetivos que assumi como gerais foram claramente alcançados. Adquiriti contacto com intervenções e práticas profissionais relacionadas com a área temática do mestrado, assim como tive a oportunidade de intervir e ajudar a encontrar respostas que colmatassem as necessidades dos idosos. Foi, sem dúvida, enriquecedor poder “estar no terreno” e ver de perto as situações em que os idosos se encontram e as respostas de que estes beneficiam. Tive também a oportunidade de aplicar conhecimentos e competências que adquiri ao longo do processo de formação académica.

Em relação ao objetivo específico deste trabalho, que consistia em analisar o impacto da intervenção do GAI na vida das pessoas idosas, mais concretamente analisar até que ponto é que os objetivos do GAI estão a ser alcançados, verifiquei que os objetivos propostos pelo GAI são demasiado amplos e que não existem indicadores suficientes para medir o seu grau de concretização. No entanto, do que pude apurar, com base no meu trabalho de “terreno”, o GAI tem um papel extremamente importante junto dos idosos, pois intervém no sentido de colmatar as suas necessidades, tentando

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

contribuir para a participação social e qualidade de vida destes idosos. O GAI, em articulação com os parceiros, tenta encontrar sempre a resposta mais adequada para cada idoso, respeitando sempre a sua vontade, contribuindo desta forma para combater a exclusão social das pessoas idosas, especialmente da exclusão institucional (Scharf, 2000).

Ao realizar o trabalho de terreno, é perceptível que existe alguma descoincidência entre os objetivos traçados e os serviços efetivamente prestados. Isto porque o GAI tem essencialmente o papel de mediador, uma vez que tenta encontrar a solução mais adequada para a resolução do problema de cada idoso e encaminha-o para a estrutura/serviço mais adequado.

8. Bibliografia

AREOSA J. (2008). O risco no âmbito da teoria social, Lisboa

ATCHLEY, R. C. (2000). Social forces and aging: One introduction to social gerontology: Belmont Editors.

BALTES, P. B., & BALTES, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), Successful aging: Perspectives from the Behavioral Sciences (pp. 1-34). New York: Cambridge University Press.

BALTES, P. (2000). Wisdom: A metaheuristic (pragmatic) to orchestrate mind and virtue toward excellence. American Psychologist.

BARRETO, J. (2006). Envelhecimento e Qualidade de Vida: Os desafios do presente. Intervenção Social – Saberes e Contextos. Actas do encontro de Intervenção Social: Saberes e Contextos, Porto. Escola Superior de Educação Paula Frassinetti.

BALDASSIN, A. (1993). Enfermagem Gerontológica. São Paulo. Editora Artmed.

BECK, ULRICH (2002). «O Estado cosmopolita – Para uma utopia realista»

BECK, ULRICH (1999). World risk society. Cambridge: Polity Press.

BERGER, LOUISE; MAILLOUX – POIRIER, D. (1995). Pessoas Idosas- Uma Abordagem Global. Lisboa: Lusodidata.

BRITTON, A. et al. (2008). Successful aging: the contribution of early-life and midlife risk factors. J. Am. Geriatr. Soc., 2008.

BRUTO da COSTA, A. (1998), Exclusões Sociais, Lisboa: Gradiva.

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

CALADO,D (2004).Velhice- Solidão ou vida com sentido In Quaresma, M., Fernandes, A., Calado, D., Pereira., M., O Sentido das Idades e da Vida – Interrogar a Solidão e Dependência, ISSS de Lisboa: CESBET

CANAVARRO, M. C., VAZ SERRA, A., SIMÕES, M., RIJO, D., PEREIRA, M., GAMEIRO, S. PAREDES, T. (2009). Development and psychometric properties of the World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL-100) in Portugal.

CARDÃO, SANDRA (2009). O Idoso Institucionalizado. Editor Coisas de Ler. Coleção [Olhar](#).

CANAVARRO, M. & SERRA, V (2010). Qualidade de vida e saúde: uma abordagem na perspectiva da Organização Mundial de Saúde. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

CARNEIRO, RACHEL (2011).Qualidade de vida e bem-estar subjetivo na terceira idade .Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Outubro/Dezembro.

EGLER,C.(1996).Risco Ambiental como critério de Gestão de Território. Território, Vol I,pp.31-41

FERNANDES P. (2002). A depressão no idoso. Coimbra: Quarteto Editora.

FLECK MPA ET AL. (1999). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). Revista Brasileira de Psiquiatria 21(1):19-28.

FONTAINE, R. (2000).Psicologia do Envelhecimento. Lisboa.

GIDDENS, ANTHONY. (2002). Modernidade e identidade. Tradução de Plínio Dentzien. Rio de Janeiro:Jorge Zahar Edições.

HOOYMAN, N. R. AND KIYAK. H. A. (2009) Social Gerontology A Multidisciplinary Perspective (8th ed.), Boston: Pearson.

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

INE (2003). Projeções de População Residente em Portugal: 2000-2050.

KLEIN, M. (1991). Sobre o sentimento de solidão. Rio de Janeiro: Imago Editora.

LEMONS, N; MEDEIROS, S. L. (2006). Suporte Social ao Idoso Dependente. In: FREITAS, Elizabete Viana de et. al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2. Ed. Editora: Guanabara Koogan, Rio de Janeiro.

MARQUES, SIBILA (2011). Discriminação da Terceira Idade. Relógio D' Água Fundação Francisco Manuel dos Santos.

NERI, ANITA LIBERALESSO. (1993) Qualidade de Vida e Idade Madura. Campinas: Papyrus.

NERI, A. L. (2001). O fruto dá sementes: processos de amadurecimento e envelhecimento. In A. L. Neri (Org.), Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais (pp.11-52). Campinas: Papyrus.

NETO, F. (2000). Psicologia Social. Vol. II. Lisboa: Universidade Aberta.

NETTO, M.P. (2002). História da velhice no século XX: Histórico, definição do campo e temas básicos. In E.V. Freitas., L. Py., A.L. Néri., F.A.X. Cançado., M.L. Gorzoni, M.L e S.M. Rocha (Eds.), Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.1-12.

OLIVEIRA, J. (2008). Psicologia do Idoso - Temas Complementares. Editora: [Legis](#)

OMS (2000), "Social Development and Ageing. Crisis or Opportunity?". Página consultada 22 de Agosto de 2013, <
<http://www.who.int/ageing/publications/development/en/>> .

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

OMS (2002), “Active ageing. A policy framework”. Página consultada a 22 de Agosto de 2013, <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf>.

OMS (2005), *Envelhecimento Activo: Uma Política de Saúde*. Brasília: OPAS.

PAÚL C, & FONSECA A. M (2005). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi.

PAÚL, M. C. (1997). *Lá para o fim da vida: Idosos, Família e Meio Ambiente*. Coimbra: Edições Almedina.

PEREIRA, M. (2004). O Tempo de Vida e a Vivência do Tempo. In Quaresma, M., Fernandes, A., Calado, D., Pereira, M., *O Sentido das Idades e da Vida – Interrogar a Solidão e a Dependência*. ISSS de Lisboa: CESBET

PIMENTEL L. (2005). *O lugar do idoso na família: contextos e trajectórias*. Coimbra: Quarteto Editora.

ROSSELL, N., HERRERA, R., RICO, M. (2004). *Introducción a la Psicogerontología*. Madrid: Piramide

ROWE, J. W., & KAHN, R. L (1998). *Successful aging*. New York: Pantheon Books.

ROWE, J.W. e KAHN, R.L.(1999). *Successful aging*. New York: Dell Publishing.

SAN MARTÍN, H., & PASTOR, V. (1996). *La epidemiología de la vejez*. Rio de Janeiro: Atheneu.

SÃO JOSÉ, JOSÉ E TEIXEIRA, ANA (2014) “*Envelhecimento ativo: contributo para uma discussão crítica*”. *Análise Social*, Vol. XLIX (1.º), pp. 4-27.

SCHARF, T. ET al. (2000), *Social Exclusion and Older People: Towards a conceptual framework*, Centre for Social Gerontology, Working paper nº 6, Keele, Keele University.

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

SHOCK, N. W., SACHER, G. A. (1985). Biological prospects for life extension. In: Danon, D.; Marois, M., ed. Aging: a challenge to science and society: biology. Oxford, Oxford Medical Publications.

SILVA, JOSÉ V. (2009). Saúde do Idoso: Processo de Envelhecimento sob múltiplos aspectos. São Paulo, 1ª Edição.

SILVA, M.A.B.C.C da (2011). Qualidade de vida do idoso institucionalizado em meio rural. (Dissertação de Mestrado em Educação Social). Bragança: IPB/ESE.

SIMÕES, ANTÓNIO (2006). A Nova Velhice – Um novo público a educar, Porto: Ambar

SILVA, SOFIA MARIA (2009). Envelhecimento Activo. Trajectórias de Vida e Ocupações na Reforma. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Mestrado em Sociologia Políticas Locais e Descentralização: As Áreas do Social.

TEIXEIRA, LEONOR (2010). Atividade Física, Autonomia Funcional e Qualidade de Vida – Efeito da Atividade Física na Autonomia Funcional e na Qualidade de Vida, Universidade do Porto

USSEL, J. I. (2001). La soledad en las personas mayores: Influencias personales, familiares y sociales. Análisis cualitativo. Madrid: Ministerio de Trabajo e Asuntos Sociales.

Anexos

ANEXO I

Entrevista



Guião de Entrevista

Esta entrevista é realizada no âmbito do Mestrado em Educação Social. Ao realizar a entrevista procura-se aferir a opinião da Coordenadora do Gabinete de Apoio ao Idoso, no que respeita ao impacto da Intervenção deste Gabinete junto dos idosos.

Procedimentos da entrevista e “direitos” do entrevistado:

- Iremos conversar calmamente sobre os pontos que acabei de mencionar
- Não existem respostas corretas ou erradas. Todas as opiniões são consideradas importantes
- Para que a conversa decorra o mais normalmente possível, peço a sua autorização para usar o gravador
- A informação recolhida é absolutamente confidencial
- Tem o direito de não responder a qualquer uma das perguntas que lhe sejam colocadas
- Se achar necessário, pode terminar a entrevista quando quiser mesmo que todos os temas não tenham sido abordados

Questões:

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

- 1- No global, acha que o GAI está a atingir os seus objetivos (os objetivos que inicialmente traçou)?

Relembrando: - Contribuir para a valorização pessoal e social do idoso;

- Promover a participação ativa dos idosos na vida social;

- Contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos.

- 2- Quais são os objetivos que o GAI está a atingir?

- 3- Quais são os objetivos que o GAI não está a atingir?

- 4- Por que motivo é que estes objetivos não se estão a atingir?

Entrevista sobre o Impacto do Gabinete de Apoio ao Idoso

Boa Tarde!

Este trabalho procura perceber qual o impacto da intervenção do Gabinete de Apoio ao Idoso, nos idosos em situação de risco social, do concelho de Faro.

Irei passar a citar alguns procedimentos da entrevista e direitos do entrevistado.

Iremos conversar calmamente sobre os pontos que acabei de mencionar.

Não existem respostas corretas ou erradas. Todas as opiniões são consideradas importantes.

Para que a conversa decorra o mais normalmente possível peço a sua autorização para usar o gravador.

A informação recolhida é absolutamente confidencial.

Tem o direito de não responder a qualquer uma das perguntas que lhe sejam colocadas.

Se achar necessário pode terminar a entrevista quando quiser mesmo que todos os temas não tenham sido abordados.

1- No global, acha que o GAI está a atingir os seus objetivos ,os objetivos que inicialmente traçou? Relembro que os objetivos são: Contribuir para a valorização pessoal e social do idoso; Promover a participação ativa dos idosos na vida social e Contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos.

Enquanto coordenadora e dinamizadora do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro, sou de opinião de que este gabinete está a atingir em pleno os objetivos que traçou... Aliás a sua implementação deveu-se ao grande número de idosos que existem no concelho de Faro, muitos deles sem acesso aos serviços centrais e sem conhecimento dos seus direitos básicos de cidadania.

2-Quais são os objetivos que esta a atingir?

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

O GAI está a garantir o acompanhamento de cada caso sinalizado, pelas mais diversas entidades,...e promove um acompanhamento individualizado a cada idoso, centrando-se nas respostas existentes no concelho de Faro que mais vão ao encontro das necessidades detetadas.

De um modo geral posso avançar que atualmente o GAI acompanhou 120 processos, sendo que 20 dos quais foram integrados na resposta de estrutura residencial para idosos, 15 foram integrados na resposta de apoio domiciliário, 3 em resposta de centro de dia. Nos idosos sinalizados, muitos deles não tinham ainda acesso a alguns dos direitos básicos de cidadania, nomeadamente; Complemento solidário para o idoso; complemento por dependência e pensão social de velhice.

3-Quais são os objetivos que o GAI não está a atingir?

Conseguir integrar os idosos, numa resposta social, devido á inexistência de vagas no imediato. No entanto estas situações são de imediato sinalizadas através de um relatório social dirigido ao Instituto de Segurança Social do Distrito de Faro. Enquanto o idoso não é integrado na resposta de estrutura residencial para idosos, o GAI realiza um acompanhamento constante, sendo que..sendo que possível integra o idoso na resposta de apoio domiciliário até o mesmo ser integrado numa estrutura residencial para idosos. Desta forma promove-se um maior acompanhamento, diário, a estes casos.

4- Por que motivo é que estes objetivos não se estão a atingir?

Como já referi anteriormente, devido á inexistência de vagas no imediato, que consigam integrar todos os idosos que necessitam.

ANEXO III

Relatório do GAI

O Gabinete de Apoio ao Idoso (GAI), surgiu devido à necessidade de prestar auxílio aos idosos em situação de risco do concelho de Faro.

Em articulação com as forças de segurança e os serviços da segurança social e IPSS e/ou equiparadas, no seu plano prevê um sistema de informação com o intuito de identificar pessoas idosas em situação de isolamento, abandono e violência e pressupõe o acionar e o providenciar das necessidades de autonomia da pessoa idosa, e das respostas adequadas junto das entidades competentes.

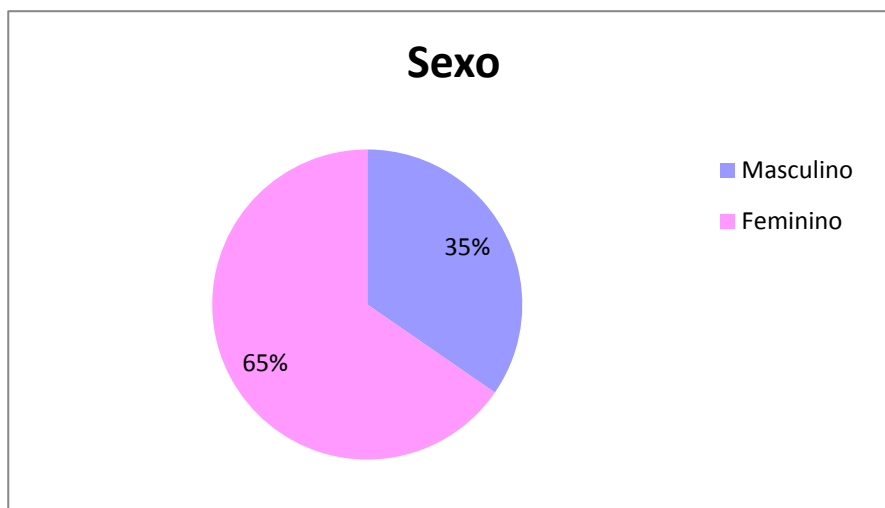
Como tal, e para servir de suporte, foi necessário proceder-se à criação de uma base de dados, onde conste informação referente ao número de idosos que já se encontram sinalizados. E para tal, são considerados idosos, as pessoas que têm idade igual ou superior a 65 anos.

A proposta de criação do Gabinete de Apoio ao Idoso surgiu após as várias situações apresentadas nos atendimentos sociais da Divisão de Ação Social de Faro, mais notórios nas freguesias rurais. É possível destacar como principais causas o desconhecimento de direitos sociais (pensões, complemento solidário para o idoso, ajudas técnicas, entre outros); desconhecimento de respostas sociais adequadas à sua situação; incapacidade de preenchimento de formulários da segurança social e também situações de violência física e/ou psicológica de que eram vítimas.

De acordo com a base de dados elaborada, é possível fazer uma caracterização da população idosa que se encontra em risco.

No que diz respeito ao sexo, é possível observar através do gráfico elaborado que, grande maioria dos idosos que recorrem à rede de atendimentos que a autarquia proporciona são mulheres, ocupando assim, cerca de 65% da população idosa. O sexo masculino, corresponde a uma percentagem de 35%.

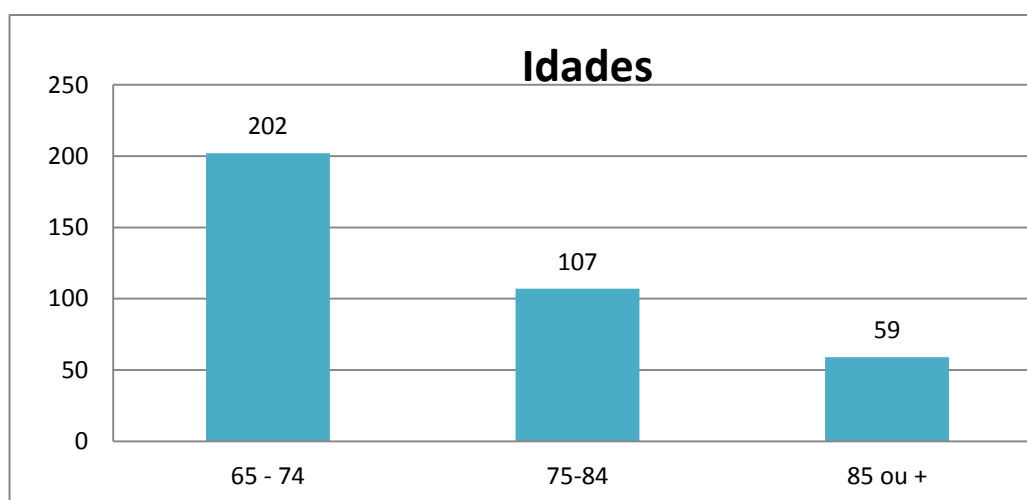
Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro



Relativamente às idades, para uma melhor análise, foi necessário proceder a uma divisão das mesmas por intervalos. Para tal, com base no artigo de Rodolfo Schneider e Tatiana Irigaray (2008) foram estipulados três grupos de pessoas mais velhas: os idosos jovens, os idosos velhos e por ultimo os idosos mais velhos.

O primeiro termo “idosos jovens” refere-se às pessoas com idades compreendidas entre os 65 e os 74, que se encontram ativos, cheios de vida e vigorosos. Os “idosos velhos” são aqueles que têm idades compreendidas entre os 75 e os 84 anos e por fim os “idosos mais velhos” que possuem idade igual e/ou superior a 85 anos. Englobam os idosos que têm maior tendência para a fraqueza e para a enfermidade e que podem ter dificuldades para desempenhar algumas atividades da vida quotidiana.

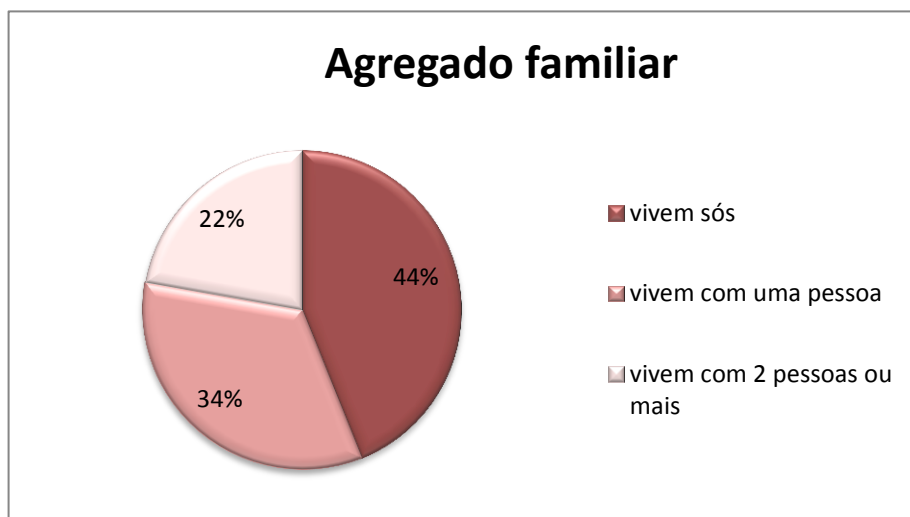
De acordo com o gráfico é possível observar que as idades que apresentam um maior número estão compreendidas entre os 65 e os 74 anos de idade.



Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

Analisando a composição do agregado familiar, através do gráfico é possível verificar que grande parte da população vive só, ocupando deste modo cerca de 44%. Afere-se que tal acontece porque, na maioria das vezes estes idosos não têm rede de suporte social e familiar.

O agregado familiar composto apenas por duas pessoas, sendo estas muitas das vezes o cônjuge ou filhos, ocupa cerca de 34% e o agregado familiar composto por duas pessoas ou mais ocupa a porção mais pequena sendo esta de 22%.

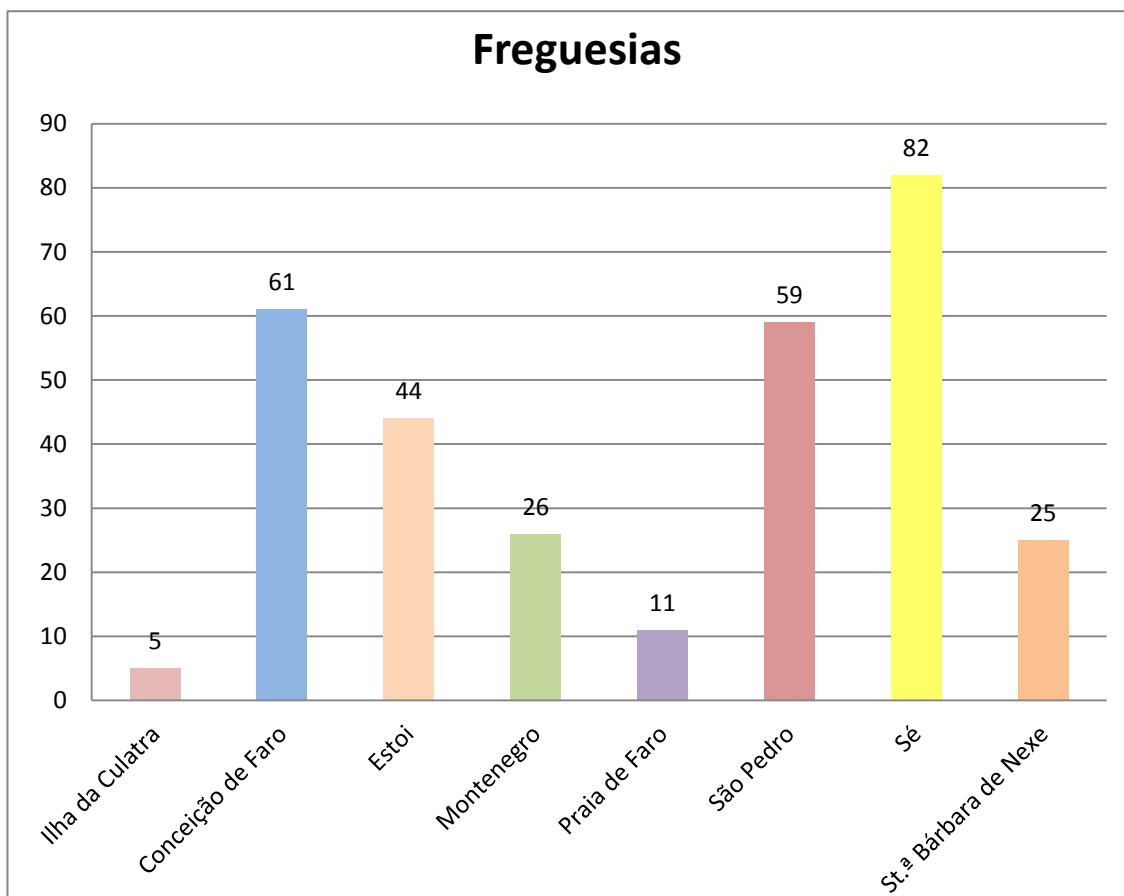


Os idosos que apresentam maior necessidade de apoio/auxílio residem na freguesia da Sé, estimando-se assim que existam cerca de 82 processos. Segue-se as freguesias da Conceição de Faro (61 processos) e São Pedro com 59 processos.

As freguesias de Montenegro e Santa Bárbara de Nexe são as que apresentam um menor número de idosos que recorrem à rede de atendimentos da autarquia, o que se deduz que existam menos idosos em risco social. Montenegro apresenta cerca de 26 processos e Santa Barbara de Nexe 25 processos.

Em termos de locais de atendimento social, a ilha da Culatra e a Praia de Faro são os que apresentam menor número de processos, sendo 5 e 11 respetivamente.

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro



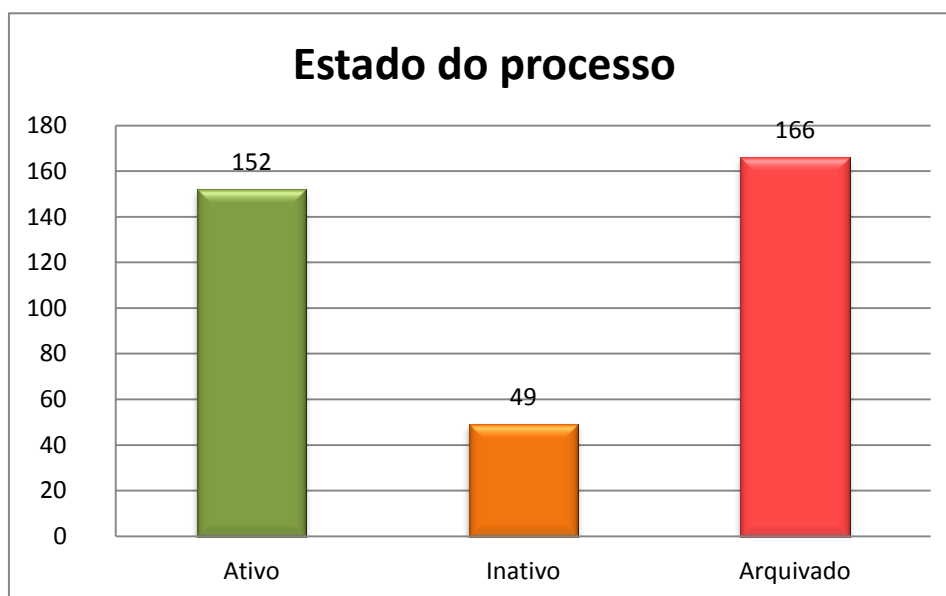
No que se refere à situação profissional, a maioria dos idosos auferem de pensões sociais, atingindo as mais baixas, valores até 300€ mensais. Nestes casos, é possível serem complementadas com rendimentos prestados pela Segurança Social tais como CSI (Complemento Solidário para o Idoso) e RSI (Rendimento Social de Inserção), caso se verifique situação de carência económica. Também é frequente, encontrar-se em alguns casos, pensões superiores, que podem atingir até os 500€ mensais, e que apesar de um valor mais elevado, necessitam de recorrer ao apoio social.

São vários os motivos que levam a que os idosos recorram a algum tipo de ajuda por parte dos serviços de ação social. Um dos pedidos mais solicitados é o apoio alimentar, renda de casa muito elevada para a pensão social que usufruem e também a integração em Lar. Ajudas a nível de vestuário, saúde, reparações em casa, habitação social, preenchimento de formulários ou até liquidação de dívidas (renda, água, luz), são outros dos pedidos efetuados.

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro

Após o pedido de ajuda, dá-se início a um processo onde é necessário reunir todos os documentos pedidos, para desta forma avaliar se os idosos se encontram em situação de carência económica ou não. Depois de avaliado procede-se ao encaminhamento do pedido efetuado. As respostas que a DAS consegue dar, vão desde o encaminhamento para o banco alimentar, cantinas sociais, alojamento temporário, tentativa de liquidação de dívidas contraídas, integração em lar de idosos, centros de dia, apoio domiciliário e até auxílio no preenchimento de formulários para a requisição de algum tipo de apoios monetários, como é o caso do CSI e RSI.

No que diz respeito ao estado dos processos existentes, é possível aferir que foi dada resposta a cerca de 166 processos visto que se encontram arquivados/ resolvidos. Verifica-se também, que existem 49 processos em estado inativo, por exemplo, devido à falta de documentação para concluir a sua análise. No ativo encontram-se 152 processos, sejam estes, em fase de análise ou de resposta.



ANEXO IV

Ficha de sinalização do GAI



Ficha de sinalização G.A.I n° _____

Identidade Sinalizadora: _____

1 – Identificação do Município

Nome: _____

Estado Civil: _____ Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Freguesia: _____

Concelho: _____ Distrito: _____ Telefone: _____

B.I.C.C.: _____ NIF: _____ NISS: _____

2 – Composição do Agregado Familiar

	Nome	Grau de Parentesco	Data de Nascimento	Estado Civil	Situação profissional
A	Próprio				
B					
C					
D					

3 – Contatos de referência

Nome	Data de Nascimento	Parentesco/Afinidade	Contato

4 – Caracterização Sócio Económica:

	Tipo de rendimento	Rendimentos mensais						
		Salários	Trabalhos pontuais	R.S.I	Abonos	Pensões/Reformas	Subs. Desemprego	Outros
A	Próprio							
B								
C								
D								
	Total							
Rendimento Global do Agregado:								

Intervenção Social junto de idosos em Situação de Risco Social - O caso do Gabinete de Apoio ao Idoso da Câmara Municipal de Faro



5 – Vive isolado? Não Sim

Distância da localidade mais próxima: _____ Km. Qual? _____

6- Tipo de alojamento

Andar/apartamento Moradia Outro. Qual? _____

Regime de ocupação: _____

7- Infraestruturas/ Saneamento Básico

Água Canalizada Esgotos Eletricidade Casa de Banho Cozinha

8 – Estado de saúde e nível de autonomia:

Depende totalmente de terceiros, mesmo nas atividades básicas (levantar, vestir, comer, cozinhar, etc).

Consegue tomar conta de si próprio, mas depende de terceiros para outras atividades (deslocações à rua.)

Não depende habitualmente de terceiros, no entanto executa as tarefas com dificuldade.

Não depende habitualmente de terceiros para a realização de qualquer tipo de tarefa pessoal ou doméstica.

Tem médico de família? Não Sim Quem? _____

Nº Utente: _____ Centro de Saúde: _____

9 – Recebe apoio? Não Sim Se sim, de quem?

Do Centro de Dia Apoio Domiciliário Apoio IPSS Da família

Teleassistência para idosos

Outro. Qual? _____

Apoio Recebido:

Refeições cozinhadas Alimentos frescos Roupas Transporte

Apoio nas tarefas domésticas (higiene, cozinhar, limpeza, etc.)

Outros. Qual? _____

