

Orientação

AGRADECIMENTOS

Há pessoas que nos guiam na nossa caminhada, outras que a tornam mais significativa e aquelas que nos acompanham, nos estendem a mão nos momentos de queda e que compartilham connosco os momentos de alegria.

Agradeço à minha orientadora, Doutora Sílvia Barros, pela disponibilidade, compreensão e apoio incondicional, assim como pela orientação neste percurso de imensos trilhos, compartilhando o seu conhecimento e incentivando na busca incessante de novos saberes, contribuindo para a complementaridade da minha formação a nível pessoal e profissional.

À Doutora Ana Bertão e à Doutora Manuela Pessanha pelos contributos para reflexão, análises críticas em determinadas fases deste trabalho, colaborando assim para o desenho e desenvolvimento de todo o projeto.

À LACESMAIA, ao presidente da instituição, aos técnicos, voluntários e pessoas inscritas no apoio domiciliário, pela participação e tempo disponibilizado para o desenvolvimento deste projeto, permitindo alargar o meu conhecimento acerca de uma nova realidade.

Aos meus amigos, em particular à Daniela, à Inês, à Joana e à Soraia, às colegas de mestrado e de trabalho, o ânimo nos momentos de cansaço e a partilha de saberes, de dúvidas e de certezas, dos (in)sucessos e dos desafios.

Agradeço à minha família, em especial aos meus pais e à minha avó pelo apoio ao longo deste percurso, encorajando-me a seguir em frente, acreditando mesmo quando eu desacreditava. Ao Bruno e ao Raul pelo tempo dedicado a ajudar-me na elaboração deste trabalho.

Resumo

Apesar de haver diferenças de indivíduo para indivíduo, todas as pessoas se encontram num processo de envelhecimento, que se pretende que seja ativo e saudável. Porém, à medida que nos aproximamos da velhice, e por inúmeros fatores, a probabilidade da pessoa se sentir só, de ter sentimentos como a solidão, de estar isolada ou socialmente excluída, aumenta.

Este relatório surge de um projeto desenhado e desenvolvido com pessoas que se sentiam sozinhas, sendo pessoas idosas ou com deficiência, e que, por esse motivo, foram encaminhadas para apoio domiciliário. Pretendeu-se assim colmatar algumas das necessidades quotidianas dessas pessoas, sendo relevante entender se esse apoio contribuiu para melhorar a qualidade de vida, evitar ou diminuir os momentos e sentimentos de solidão, através da (re)ativação de redes de apoio.

O projeto “Desatando os nós da solidão com laços de afeto” foi, na medida das suas possibilidades, desenhado e desenvolvido com os participantes. Este projeto ramificou-se em três subprojetos, correspondendo cada um, de forma mais específica, às necessidades e aos problemas que cada pessoa sentia, tentando contribuir para a melhoria da qualidade de vida, recorrendo às potencialidades de cada um e aos recursos existentes na comunidade.

É um projeto que terá continuidade, pois envolveu voluntários e técnicos da instituição e pessoas das redes de apoio mais próximas dos participantes, mas que já proporcionou algumas mudanças, sendo esse um ponto de partida para alcançar a utopia orientadora do projeto.

Palavras-chave: Processo de envelhecimento, relação de ajuda, solidão, qualidade de vida.

Abstract

Despite the differences from individual to individual, all people are in a process of aging, which is intended to be active and healthy. But as we approach old age, and by numerous factors, the probability of the person to feel alone, to have feelings like loneliness, of being isolated or socially excluded, increases.

This report results from a project designed and developed with people who felt alone, being elderly or having a disability, and who, therefore, were referred to home-base care. With this intervention, it was intended to respond to some of the daily needs of these people, being now relevant to understand if this support contributed to improve their quality of life, to prevent or reduce feelings or moments of loneliness through the (re) activation of support networks.

The project "Untying knots of solitude with bonds of affection" was the extent of its possibilities, designed and developed with the participants. This project has branched into three subprojects, each corresponding, more specifically, to the needs and problems that each person felt, trying to contribute to the improvement of quality of life using the potential of each one and the existing resources in the community.

This project will continue to be developed, because it involved volunteers and technicians of the institution, and people from the closest support networks of participants. However, it has already provided some changes, which are a starting point to reach the utopia guiding the project.

Keywords: process of aging, helping relationship, loneliness, quality of life.

Índice – Volume I

Agradecimentos	i
Resumo	ii
Abstract	iii
Índice	iv
Índice de abreviaturas	viii
INTRODUÇÃO	1
Capítulo I – ENQUADRAMENTO E POSICIONAMENTO METODOLÓGICO	4
1. A metodologia de investigação-ação participativa	4
2. Avaliação de projetos	10
Capítulo II – A LACESMAIA	12
1. Enquadramento geográfico e social	12
2. Caracterização da instituição	13
2.1. Objetivos e valências da LACESMAIA	13
2.2. Apoio social e/ou domiciliário na LACESMAIA	18
2.2.1. O apoio domiciliário como resposta social da LACESMAIA	20
2.3. Ser Voluntário na LACESMAIA	22
3. Caracterização das pessoas inscritas no apoio domiciliário da LACESMAIA, na freguesia Cidade da Maia	26
4. Avaliação do Contexto	33
Capítulo III – QUALIDADE DE VIDA, ENVELHECIMENTO E SOLIDÃO	44
1. Solidão	44
2. Envelhecimento e qualidade de vida da pessoa	45
3. Exclusão Social	48

Capítulo IV – RELAÇÃO DE AJUDA NA SOLIDÃO E A IMPORTÂNCIA DAS REDES DE APOIO	50
1. Redes de apoio como resposta social à solidão e à exclusão social	50
2. Do cuidar ao cuidador – uma relação de ajuda	52
Capítulo V – PROJETO DE EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO SOCIAL	56
1. Construção do projeto “Desatando os nós da solidão com laços de afeto”	56
1.1. Finalidade e Objetivos	57
1.1.1. “Afastar a tristeza”	58
1.1.2. “Mais seguros”	59
1.1.3. “Procurar, encontrar a libertação”	60
1.2. Estratégias e Ações	61
1.3. Recursos e obstáculos	63
1.4. Avaliação de entrada	64
2. Desenvolvimento do projeto e Avaliação do Processo	67
2.1. “Afastar a tristeza” - O que foi realizado	69
2.2. “Mais seguros” – O que foi realizado	71
2.3. “Procurar, encontrar a libertação” – O que foi realizado	73
2.4. Avaliação do produto	76
CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
REFERÊNCIAS	84
Índice Volume II	91
Anexos	91
Anexo A – Caracterização da população da Maia	94
Anexo B - Estatutos da LACESMAIA	96
Anexo C – Documentos institucionais e excertos da legislação	125

Anexo D - Ficha de inscrição para o apoio domiciliário da LACESMAIA	129
Anexo E- Compromisso do voluntário com a LACESMAIA	133
Anexo F – Autorização da pessoa inscrita no apoio domiciliário da LACESMAIA para ter apoio no domicílio	135
Anexo G - Ficha de Acompanhamento das visitas domiciliárias	137
Anexo H - Ficha de entrevista para admissão de voluntários na LACESMAIA	139
Apêndices	144
Apêndice A – Autorização para o uso do nome da instituição	145
Apêndice B – Valências institucionais existentes na freguesia da Cidade da Maia e o Funcionamento dos Centros de Convívio da LACESMAIA	147
Apêndice C – Reuniões/Conversas intencionais com a Equipa técnica da LACESMAIA	150
Apêndice D – Parcerias que a LACESMAIA estabelece	161
Apêndice E – Registo das Visitas domiciliárias à D. Maria	162
Apêndice F – Registo das visitas domiciliária à D. Dália e à D. Rosalina	177
Apêndice G – Registo das visitas domiciliárias à D. Florinda	181
Apêndice H – Processo de Integração dos voluntários na LACESMAIA	185
Apêndice I – Caracterização das pessoas inscritas no apoio domiciliário da freguesia Cidade da Maia	186
Apêndice J – Registo das Visitas domiciliárias à D. Glória e ao Sr. António	187
Apêndice K – Registo das Visitas Domiciliárias à D. Ana	201
Apêndice L – Registo dos Encontros com Sr. Abílio	203
Apêndice M – Problemas e necessidades identificadas pelas pessoas envolvidas no conhecimento e análise da realidade	232
Apêndice N – Quadro Síntese do desenho e desenvolvimento do projeto “Desatando os nós da solidão com laços de afeto”	234

Apêndice O – Ações e atividades do subprojeto “Afastar a tristeza”	241
Apêndice P – Ações e atividades do subprojeto “Mais seguros”	244
Apêndice Q – Ações e atividades do subprojeto “Procurar, encontrar a libertação”	247

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

ACAPO – Associação dos Cegos e Ambíopes de Portugal

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

CTT – Correios de Portugal

CRVP – Centro Reabilitação Vocacional do Porto

LACESMAIA – Liga de Amigos do Agrupamento de Centros de Saúde da
Maia

OMS – Organização Mundial da Saúde

PSP - Polícia de Segurança Pública

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

SIM-PD - Serviço de Informação e Mediação Para Pessoas com Deficiência

INTRODUÇÃO

O projeto “Desatando os Nós da Solidão com Laços de Afeto” foi desenvolvido na instituição LACESMAIA (Liga de Amigos do Agrupamento de Centros de Saúde da Maia), na sua valência de Apoio Domiciliário, com algumas das pessoas inscritas nessa valência na freguesia Cidade da Maia.

No âmbito do mestrado em Educação e Intervenção Social, especialização em Acção Psicossocial em Contextos de Risco, surgiu o projeto referido, sendo pensado, desenhado e desenvolvido com os participantes, que serão apresentados neste relatório.

Ao longo deste trabalho é referido o nome da instituição por vontade explícita do presidente, tendo assinado uma autorização (Apêndice A). Adicionalmente, todos os técnicos que são referidos têm consciência de que poderão ser identificados, sendo que a autorização assinada pelos técnicos não se encontra em apêndice pois não se deseja a divulgação dos seus nomes.

A escolha deste local para desenvolver um projeto sustentou-se no desafio de conhecer uma instituição que apoia gratuitamente o outro de forma voluntária, ou seja, que apoia pessoas que estão em situação de maior vulnerabilidade, em risco, pretendendo contribuir para melhorar a sua qualidade de vida. Neste contexto, apesar das pessoas estarem inscritas numa valência institucional, ou em várias, continuam a ter as suas rotinas na sua habitação, no seio da sua comunidade.

Este desafio permitiu-nos desenvolver um conhecimento mais profundo, através do contacto direto, com as pessoas e os contextos, acerca de diferentes conceitos que, por vezes, se confundem, possibilitando assim a construção de um projeto de intervenção social com uma população heterogénea, com percursos de vida diversos, tendo em comum o mesmo apoio institucional direcionado para aumentar o bem-estar e melhorar a qualidade de vida de cada pessoa, tornando-a mais resiliente.

Por ser uma instituição com diversas valências e com uma vasta intervenção na comunidade, permite ao Educador Social trabalhar algumas competências que definem a sua identidade profissional, tais como: adaptação, flexibilidade, negociação, entre outras. Para além destas competências, como Educadora Social houve a confrontação com alguns dos valores intrínsecos da instituição que conduzem a uma reflexão crítica e construtiva de todos, para que todos sejam mais participativos e pro-ativos na procura de respostas para os problemas que vão surgindo.

Este trabalho, e tal como refere Peter Reason e Hilary Bradbury (2000, citado por Lima, 2003, p. 317)

procura juntar a acção e a reflexão, a teoria e a prática, de forma participada, na procura de soluções para questões importantes para as pessoas, e, mais geralmente, para que as pessoas individuais e as suas comunidades possam florescer.

O projeto “Desatando os nós da solidão com laços de afeto” foi, então, desenvolvido com pessoas inscritas na LACESMAIA, com a participação de voluntários e do presidente da instituição, para melhorar a qualidade de vida das pessoas apoiadas pela instituição, na valência de apoio domiciliário.

Este relatório está organizado em dois volumes. O primeiro volume é apresentado em cinco capítulos, sendo abordado no primeiro capítulo o posicionamento e enquadramento metodológico deste projeto, a opção metodológica (que pretende ser a mais adequada para o desenho e desenvolvimento do projeto), as técnicas utilizadas para a recolha de dados e o modelo de avaliação que melhor se adequa a este projeto.

O segundo capítulo refere-se à instituição na qual se desenhou e desenvolveu o projeto, realizando-se a sua caracterização e a caracterização do meio onde desenvolve a sua ação, e aborda-se os objetivos que a LACESMAIA se propõe alcançar com os projetos desenvolvidos, por pessoas voluntárias, em diversas freguesias da Cidade da Maia. Após essa abordagem mais ampla, apresenta-se a caracterização das pessoas inscritas na valência de apoio domiciliário na freguesia Cidade da Maia, sendo algumas dessas pessoas

participantes na análise da realidade, na avaliação do contexto e no desenho e desenvolvimento do projeto, de educação e intervenção social.

No terceiro e quarto capítulos é apresentado um enquadramento teórico, no qual se abordam as principais problemáticas inerentes ao projeto que se apresenta neste relatório, havendo, contudo, referências teóricas ao longo de todo o relatório, sempre que tal se julgou importante, para se entender e descrever melhor os fenómenos. Nesses capítulos são abordados conceitos como: a qualidade de vida num processo de envelhecimento, a solidão, a exclusão social e o isolamento social na pessoa idosa, os seus motivos, e forma(s) como podem ser ultrapassados, através da criação de redes sociais e de relações de ajuda.

No capítulo seguinte, é apresentado o desenho do projeto, realizado com as pessoas, considerando os problemas e as necessidades, mas também as potencialidades e os recursos para o desenvolvimento do mesmo. Paralelamente, é efetuada a avaliação de entrada, ou seja, avalia-se se será um projeto exequível e coerente tendo em conta os problemas daquelas pessoas participantes e as suas necessidades. A avaliação mantém-se ao longo do desenvolvimento do projeto (avaliação do processo), permitindo-nos perceber se a intervenção está de acordo com o esperado. Após o desenvolvimento das atividades é necessário avaliar o produto, ou seja, perceber quais as mudanças que foram surgindo e o que não foi possível alcançar, e porquê, de forma a ser possível reajustar o projeto.

No final deste volume, são apresentadas algumas considerações finais sobre todo o processo, apontando algumas diretrizes que poderão facilitar a continuidade deste projeto e, inclusivamente, incentivar outras pessoas a participarem no desenvolvimento do mesmo, para que também sejam participantes ativos na construção de uma sociedade mais inclusiva.

No segundo volume deste relatório encontram-se os anexos e os apêndices que complementam o primeiro volume, tornando o relatório mais perceptível assim como o desenho, o desenvolvimento e a avaliação do projeto “Desatando os nós da solidão com laços de afeto”.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO E POSICIONAMENTO METODOLÓGICO

1. A METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO-AÇÃO PARTICIPATIVA

No desenvolvimento deste trabalho foi utilizada a metodologia de investigação-ação participativa, pois esta permite “insistir nos processos de conhecimento do sistema de acção concreto” e “impede a rotinização e a repetição de receitas de acção importadas de outros contextos” (Guerra, 2002, p. 52).

Segundo Aires (2011) a investigação-ação surge de uma crítica ao paradigma positivista e, em particular, às noções de causalidade e de regularidade que este paradigma implica na análise social, despoletando, assim, um novo paradigma, o paradigma emergente, e defendendo o conhecimento sobre a sociedade e a natureza. O reconhecimento de uma rutura epistemológica permite valorizar uma metodologia de análise sistémica da realidade social (Aires, 2011).

A metodologia de investigação-ação visa a transformação da realidade social e a melhoria das condições de vida das pessoas, enfatizando a participação da comunidade e das pessoas em todo o processo de investigação. Deste modo, através de uma participação ativa, a pessoa será capaz de tomar consciência da sua posição na sociedade, das suas potencialidades, como também dos problemas sociais existentes (Guerra, 2002). Envolvendo a sociedade, o investigador é sobretudo um participante comprometido na resolução dos problemas sociais. Monteiro (1988, citado por Guerra, 2002, p. 53) refere que

na investigação-acção, o investigador já não realiza a ruptura epistemológica através da sua não-implicação no terreno, através do seu distanciamento das produções ideológicas dos grupos implicados e dos seus interesses. Ao contrário, o investigador provoca a ruptura através da sua intervenção activa desde o primeiro momento da constituição do grupo. Para o investigador, como para os outros intervenientes na investigação-acção, o conhecimento, e portanto a ruptura necessária à sua produção, elabora-se no confronto entre as diferentes lógicas de acção presentes.

Sendo assim, como refere Guerra (2002), esta metodologia permite produzir um conhecimento sobre a realidade, inovar no sentido de olhar para a singularidade de cada caso, e refletir-se, tentando produzir mudanças sociais, centrando-se também na fomentação da participação das pessoas envolvidas através da formação e do desenvolvimento de competências. Essa participação conduz ao desenvolvimento de uma consciência crítica e reflexiva relativamente à realidade social e, inclusivamente, à sua condição humana. A participação na análise e na tomada de decisões favorece a responsabilização e o empenhamento na sua concretização.

Neste sentido, Pais (2007, p. 55) fala do “pesquisador viajante”, caracterizado como investigador que “passeia por entre a multidão, misturando-se nela, vagueando ao acaso, sem destino aparente, no fluxo e refluxo das massas de gente e acontecimentos”, permitindo assim identificar a postura do Educador Social que deverá incluir-se, participar, para perceber a realidade como ela é, conhecer o contexto e, assim, desenvolver, com as pessoas, ações que conduzam a uma mudança para melhorar a sua qualidade de vida.

A investigação-ação procura colocar, de forma intencional, a investigação e a ação em interação, ou seja, a prática e a teoria complementam-se ao longo de todo o processo. Para complementar a construção do conhecimento relativamente à realidade específica recorre-se, neste trabalho, a uma posição mais indutiva e a uma análise sistémica (pois o projeto foi desenvolvido com as pessoas que pertencem a uma família e a uma comunidade), que permitiu,

e permite, compreender a realidade como um todo e não apenas como fragmentos dessa mesma realidade (Relvas, 2000). Por isso, a metodologia de investigação-ação acompanha todo o processo de construção, desenvolvimento e avaliação de um projeto, numa perspectiva sistêmica, dinâmica, e não estática.

A análise da realidade faz parte de um projeto em Educação Social e envolve uma série de processos que vão além da mera descrição da realidade. Esses processos são, segundo Cembranos, Montesinos e Bustelo (2001): a descrição, a percepção social, a explicação/interpretação, as alternativas e o ajuste. Segundo Cembranos e colaboradores (2001), a descrição deverá incluir tudo o que existe, numa perspectiva de pensar a ação, interrogando-se acerca da informação que se obtém e questionando sempre de forma a saber mais. Também deverá perceber-se e identificar-se o que não há, conduzindo a um momento de criação, de repensar o que falta e de que forma tal se poderá obter. Neste processo, são essenciais as percepções do investigador, mas também e, principalmente, as percepções das outras pessoas envolvidas, no sentido de todos encontrarem alternativas para aquela situação. São, assim, identificadas carências, necessidades e potencialidades. As percepções sociais podem estar emparelhadas com a descrição, mas referem-se especificamente às representações que cada pessoa tem em relação ao que está presente em cada contexto. Segundo estes autores, é, assim, possível construir um conhecimento crítico da realidade, conhecendo as diferentes percepções, para, com as pessoas, criar e desenvolver alternativas que conduzam à mudança.

A explicação/interpretação implica que se reflita acerca do porquê de existirem aquelas percepções e descrições, e exige um trabalho coletivo, com as pessoas envolvidas no projeto (Cembranos et al., 2001). Depois de se perceber, é que é possível apontar alternativas. No momento em que se reflete acerca das alternativas, está-se apto para desenhar um projeto com as pessoas, que devem ter espaço para expor as suas ideias. Para que se possa passar para a planificação é necessário que haja a organização de toda a informação, quer gerada quer criada, ou seja, o ajuste. Por isso, o projeto

deverá ser continuamente avaliado, para que se conheçam necessidades, problemas, e se realizam os ajustes necessários, alcançando assim os objetivos.

Desta forma, com a avaliação do contexto, é possível identificar problemas e necessidades, mas também oportunidades e potencialidades, sendo necessário recorrer-se a um modelo de avaliação. Neste trabalho recorreu-se ao modelo CIPP (“Context”-, -“Input”-, -“Process”-, -“Product”), proposto por Stufflebeam e Shinkfield (1987), que será explorado posteriormente.

Além da avaliação, é necessário referir a planificação que é elaborada, e que inclui linhas de orientação que permitem delimitar a ação, ou seja, é o modo como conseguiremos concretizar o projeto, tendo um guião que nos orientará, como referem Cembranos e colaboradores (2001).

A planificação poderá ser organizada em duas dimensões, segundo Cembranos e colaboradores (2001): a planificação estratégica e a planificação operativa. A planificação estratégica não é a ação, mas é onde temos a noção dos recursos que existem e não existem. Na planificação estratégica engloba-se a finalidade, os objetivos (gerais e específicos) e as estratégias, ou seja, inicia-se o desenho de um projeto. É necessário ter a noção de que a utopia orientadora (finalidade) de determinado projeto condiciona o modo como estruturamos a ação. A partir de uma finalidade constroem-se os objetivos (gerais e específicos), sendo estes concretizáveis, e que nos levam a atingir a finalidade. Há também as estratégias, que derivam dos objetivos e têm um potencial transformador, sendo linhas orientadoras da ação e que podem surgir ao longo do tempo. Como referem Cembranos e colaboradores (2001), a planificação estratégica engloba as finalidades, os objetivos, as estratégias, mas também a estrutura organizativa, os expoentes principais da ação, as infra-estruturas de apoio, que relações existem, o financiamento necessário, o tempo e os mecanismos de avaliação.

Segundo Cembranos e colaboradores (2001, p. 102) primeiramente surge a planificação estratégica que “se constrói sobre finalidades e motivações gerais para a ação, prevendo os seus expoentes chave, a infra-estrutura de apoio

necessária, a organização da estrutura humana e os mecanismos de avaliação” e, num segundo momento, a planificação operativa, que se elabora com “informação, pessoas, matéria-prima, infra-estruturas, financiamento, tempos de realização”. A planificação operativa está mais focalizada no agir, na ação e, como mencionam aqueles autores, nesta planificação, a estratégia definida anteriormente é convertida em ação. Para que a planificação seja útil, como referem Cembranos e colaboradores (2001, p. 102), será necessário

uma adequada formulação de objetivos, que sejam coerentes, motivadores, participativos, concretos, proporcionados e avaliáveis; a aplicação dos princípios da teoria geral dos sistemas: equifinalidade, estabilidade, adaptabilidade, eficiência, sinergia e retroalimentação; a previsão da flexibilidade necessária para planificar; a existência da relação decisão-ação-responsabilidade e um eficaz sistema de registo e renovação de informação.

Tendo em conta todos estes processos, com a investigação-ação, não nos limitamos apenas a conhecer, mas pretende-se que, em conjunto com os atores sociais e através da ação, surja a mudança. As pessoas são participantes quer na investigação quer na ação, construindo projetos, em conjunto, de forma a promover nos indivíduos a autonomia e o empoderamento, alcançando assim a transformação social.

Aquando da descrição, perceção social, explicação/interpretação e alternativas, e de acordo com a metodologia de investigação-ação, tem de haver uma relação contínua com as pessoas. A metodologia de investigação-ação permite produzir conhecimento sobre a realidade, a inovação na singularidade de cada caso, a produção de mudanças sociais e o desenvolvimento de competências e capacidades das pessoas envolvidas, sempre com a perspetiva de transformar através da ação (Nunes, 2008). Todas as pessoas possuem e podem produzir conhecimentos úteis para a condução/reorganização da sua vida e das suas comunidades. Neste sentido, o empoderamento das pessoas é uma mais-valia, pretendendo-se que a participação seja não só nos seus projetos de vida individuais, mas também na vida da comunidade à qual pertencem (Mion & Saito, 2001). As realidades são

um ponto de partida para a aprendizagem e a reflexão crítica sobre elas, em que a participação não é algo que se dê, mas um direito e uma procura, atendendo ao direito às singularidades e ao pluralismo cultural (Freire, 1993).

A postura do Educador Social face ao conhecimento da realidade deverá ser de procurar informações necessárias para a análise da realidade e de interpretar as informações obtidas, encontrando assim as soluções para os problemas identificados, através da compreensão dessa mesma realidade, ou seja, o Educador Social deverá ser capaz de se adaptar à realidade social na qual intervém, também como investigador, não se deixando consumir pelo conformismo e passividade, visto que a realidade é complexa e multifacetada.

No âmbito deste trabalho, para a recolha de informação, e como suporte para consolidar o conhecimento da realidade, foram utilizadas como técnicas a observação participante, as conversas intencionais e a análise documental.

A observação participante pretende produzir

uma recolha intensiva de informação acerca dum vasto leque de práticas e de representações sociais, com o objectivo (...) de as descrever (...) de alcançar a caracterização local das estruturas e dos processos sociais que organizam e dinamizam esse quadro social (Costa, 1986, p. 137).

A observação participante consistiu em estar em permanente interação com as pessoas que colaboram com a instituição e os técnicos da mesma, com as pessoas inscritas no apoio domiciliário e seus cuidadores, adotando uma postura pró-ativa. A realização de visitas no domicílio permitiu recolher informação para caracterizar o contexto, assim como a observação das dinâmicas relacionais, conduzindo a um conhecimento mais holístico e real do apoio domiciliário da LACESMAIA. Esta análise da vida quotidiana das pessoas permite perceber a complexidade da realidade social.

Ao longo da observação da realidade social foram mantidas conversas intencionais, sem uma estrutura pré-definida, mas aproveitando sempre a disponibilidade das pessoas, de forma a ter um maior conhecimento do contexto e das pessoas que nele estão envolvidas, assim como das dinâmicas relacionais. Segundo Costa (1986), a informalidade é um processo que reduz o

distanciamento entre observador e observado e, conseqüentemente, os efeitos que esse distanciamento poderia ter na recolha de informação.

Para além destas técnicas, foi utilizada a consulta e a análise documental, complementando assim a construção do conhecimento do contexto. Foram consultados os estatutos da LACESMAIA e os processos das pessoas inscritas no apoio domiciliário da instituição, cedidos pelos técnicos da instituição.

2. AVALIAÇÃO DE PROJETOS

A avaliação é o processo de recolha de informação útil, pertinente, devendo ser contínua e estar presente em todo o projeto. De acordo com Cembranos e colaboradores (2001, p. 182) “a avaliação significa recolher e analisar sistematicamente uma informação que nos permita determinar o valor e/ou mérito do que se faz”, para assim melhorar todo o processo. A avaliação, além de ser um momento de aprendizagem e reflexão, é, no contexto social, uma forma de todas as pessoas participarem e tomarem decisões (Capul & Lemay, 2003), não só sobre os seus percursos individuais de vida, mas também sobre o desenvolvimento da sua comunidade.

Deste modo, a avaliação deve ser um processo caracterizado pela continuidade, utilizando na recolha de informação métodos rigorosos (quantitativos e qualitativos), que permitem obter resultados válidos, fiáveis e sistemáticos (Guerra, 2002). São, assim, processos deliberados e racionais no questionamento e problematização face à decisão e à execução de programas, políticas e projetos, recorrendo à reflexão e consciencialização na interpretação dos dados recolhidos (Guerra, 2002). Segundo Boutinet (1990, p. 267) “a avaliação (...) não pode limitar-se à utilização de um só critério (...) é sempre multicriteriosa, respeitando assim a complexidade do projeto”.

Uma vez que existe diversidade de modelos avaliativos, e assumindo que a avaliação deve ser um processo contínuo, neste projeto, como mencionado

anteriormente, foi utilizado o modelo CIPP, desenvolvido por Stufflebeam e Shinkfield (1987), e que implica a avaliação do contexto, a avaliação de entrada, a avaliação do processo e a avaliação do produto.

A avaliação do contexto tem como objetivo a elaboração de uma caracterização do contexto institucional, quer da instituição quer das pessoas envolvidas, identificando as necessidades e os problemas, bem como as potencialidades e os recursos. Essa avaliação consiste, também, em compreender se os objetivos estão em consonância com as necessidades para as quais se pretende encontrar resposta. Ou seja, “a avaliação do contexto é um meio pertinente para defender a eficácia das próprias metas e prioridades” (Stufflebeam & Shinkfield, 1987, p. 197).

A avaliação de input (i.e., de entrada) consiste em identificar e avaliar criticamente os recursos e as estratégias que nos permitirão desenvolver um projeto para a mudança. Nessa fase, a “avaliação de entrada ajuda os responsáveis autorizados a escolher um tipo de ação entre outras possibilidades” (Stufflebeam & Shinkfield, 1987, p. 199).

A avaliação do processo permite corrigir, reajustar, reformular o projeto no seu desenvolvimento, de forma a utilizar, eficazmente, os recursos disponíveis na instituição, procurando a contínua partilha de informação com os profissionais da mesma e com as pessoas envolvidas (feedback). Portanto, “a avaliação do processo é uma fonte de informação vital para interpretar os resultados da avaliação do produto” (Stufflebeam & Shinkfield, 1987, p. 201).

A avaliação do produto entende-se como um processo em que se pretende interpretar e avaliar os resultados do projeto, em que “o principal objectivo (...) é averiguar até que ponto o programa satisfaz as necessidades do grupo a que pretendia servir” (Stufflebeam & Shinkfield, 1987, p. 201).

Após esta contextualização sobre o modelo de avaliação utilizado – o modelo CIPP, é pertinente referir que, sendo uma avaliação contínua, ocorrerá ao longo de todo este trabalho, sendo apresentada detalhadamente nos capítulos II e V.

CAPÍTULO II – A LACESMAIA

1. ENQUADRAMENTO GEOGRÁFICO E SOCIAL

A LACESMAIA localiza-se na freguesia Cidade da Maia e, de acordo com as informações disponíveis no sítio da Câmara Municipal da Maia¹, o concelho da Maia é constituído por mais nove freguesias: Águas Santas, Castelo da Maia, Folgosa, Milheirós, Moreira, Nogueira e Silva Escura, Pedrouços, São Pedro Fins e Vila Nova da Telha. Este concelho está situado na zona norte do país, na área metropolitana do Porto, e encontra-se fortemente urbanizado, sendo caracterizado por um desenvolvimento industrial acentuado. A freguesia da Cidade da Maia é constituída atualmente pela junção das freguesias da Maia, de Vermoim e de Gueifães.

Relativamente ao desemprego no concelho da Maia, a taxa é de 10.8%, segundo os dados estatísticos referentes a 2012² e a de analfabetismo, de 2.5%, segundo o plano de ação de 2013-2014 do ACES da Maia e de Valongo³.

Em 2012, de acordo com o mesmo Plano de Ação, a população residente no concelho da Maia era de 135306, sendo que o índice de idosos dependentes situava-se nos 19.2 e que o índice de envelhecimento era de 79.5, podendo assim afirmar-se que a população no concelho da Maia é jovem, em comparação com esses mesmos índices na região norte e no continente (ver Anexo A).

¹<http://www.cm-maia.pt> consultado em 9 de dezembro de 2013

² <http://www.pordata.pt/Municipios/Desempregados> consultado em 4 de maio de 2014

³ <http://portal.arsnorte.min-saude.pt> consultado em 11 de fevereiro de 2014

O guia de recursos sociais do Município da Maia (Câmara Municipal da Maia, 2014) elenca serviços e equipamentos que apoiam (a) crianças e jovens, (b) pessoas com deficiência, (c) a família e a comunidade, (d) os idosos, e que se encontram distribuídas pelas diversas freguesias do concelho. A LACESMAIA apoia no domicílio determinados grupos de pessoas (pessoas com deficiência e pessoas idosas da freguesia Cidade da Maia), mas existem em funcionamento nesta freguesia outras valências institucionais (Apêndice B) da mesma instituição. O apoio domiciliário que a LACESMAIA realiza não vem indicado nesse guia de recursos pois, pelo que foi possível perceber, não é um serviço que corresponda aos objetivos referidos na legislação para ser assim designado, como será exposto posteriormente.

2. CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

2.1. OBJETIVOS E VALÊNCIAS DA LACESMAIA

A Liga de Amigos do Agrupamento de Centros de Saúde da Maia (LACESMAIA) comemorou, em 2013, 4 anos de existência, tendo sido reconhecida como Instituição Particular de Solidariedade Social a 12 de agosto de 2010, pela Segurança Social. Esta instituição, de acordo com o que está mencionado no sítio da internet da mesma (Liga de Amigos do ACES da Maia, 2011), surgiu pelo “estímulo do Agrupamento de Centros de Saúde da Maia (ACES) e da vontade expressa da Directora Executiva do mesmo”. O presidente da instituição, que também exerce funções nesse centro de saúde, referiu, em conversa intencional, que “a ideia foi minha, que a expus à diretora do ACES, tendo logo dado o aval para a criação da instituição. Depois foi só organizar as pessoas, criar os estatutos e os órgãos da direcção” (Apêndice C).

A LACESMAIA tem como objetivo, de acordo com o que está mencionado nos estatutos da instituição (Anexo B), “favorecer a intervenção da comunidade na vida do Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto IV – Maia (ACES)”. No mesmo documento, define-se que a principal atividade é direcionada para a área da saúde procurando melhorar a qualidade de vida do doente, quer a nível físico quer nível mental, tornando os cuidados de saúde mais humanizados, mas existe outra direcionada para a área Social que abarca todo o concelho da Maia e visa apoiar socialmente e a nível comunitário todas as pessoas que se encontrem mais vulneráveis assim como as famílias. Nas conversas intencionais, o presidente e a psicóloga referiram que a LACESMAIA, estando diretamente ligada ao ACES, desenvolve a sua atividade partindo de necessidades identificadas nesses centros de saúde, com o intuito de fomentar a participação nas atividades sociais e, nesse sentido, foram criadas algumas valências para dar resposta a algumas das necessidades que foram surgindo. É também através dos centros de saúde que as pessoas e as suas necessidades são apresentadas à instituição e esta depois dá início ao processo de acompanhamento

O Decreto-Lei nº 64/2007, no artigo 26º, refere que o estabelecimento deve ter um regulamento interno, que na LACESMAIA ainda não existe. Provavelmente por ser uma instituição recente, os documentos e a intervenção vão sendo, sempre que haja essa necessidade, criados e modificados. No âmbito deste trabalho, numa reunião com os elementos da coordenação também foi proposta a criação de um contrato entre o voluntário e a LACESMAIA, para que direitos e deveres sejam explícitos para ambos, assim como os objetivos e as ações a desenvolver.

Para corresponder ao objetivo da instituição, mencionado anteriormente, foram criados o apoio domiciliário a idosos e os centros de convívio, promovendo-se a integração das pessoas mais vulneráveis através da melhoria de condições e qualidade de vida, em parceria com outras entidades, e colmatando-se assim os “problemas de solidão, isolamento e de

exclusão social” (LACESMAIA, 2010a). A LACESMAIA propõe-se a alcançar alguns objetivos mencionados no anexo C.

Tendo em conta a observação efetuada e as conversas intencionais com os técnicos da LACESMAIA, a LACESMAIA ainda não abrange todos os grupos identificados como mais vulneráveis, ainda não teve possibilidade de realizar ações de educação e formação profissional e de criar empresas de inserção. Embora existam projetos em desenvolvimento atualmente, a instituição depara-se com falta de voluntários que possam colaborar no sentido de concretizar todos os objetivos.

Importa salientar que todas as pessoas que constituem os recursos humanos da LACESMAIA trabalham em regime de voluntariado, mesmo os que fazem parte dos órgãos sociais da LACESMAIA. Os órgãos sociais são constituídos por 16 pessoas, sendo um engenheiro químico, um economista, uma enfermeira, oito em situação de reforma, três técnicos de serviço social e duas psicólogas, que têm como primordial função manter o funcionamento de todas as valências da LACESMAIA assim como promover eventos, atividades para a divulgação da instituição e angariação de fundos, funções também partilhadas com os técnicos da instituição. Aos técnicos da instituição cabe também fazer o acompanhamento dos voluntários nas diferentes valências, realizar visitas domiciliárias sempre que necessário, a tomada de decisão sobre que valência aquela pessoa ou voluntário irá integrar e dar início ao processo de pessoas encaminhadas para obterem apoio social. Os voluntários pertencentes aos órgãos sociais têm que assumir o cargo por três anos, salvo em situações extraordinárias. O número de voluntários na LACESMAIA é variável, sendo que em 2010 estavam inscritos 82 voluntários, mas no ativo apenas 38, e atualmente são cerca de 50 voluntários inscritos e no ativo. O número de valências aumentou relativamente a 2010, assim como o número de voluntários no ativo, mas o número de voluntários inscritos tem diminuído.

As valências da LACESMAIA são as seguintes: centros de convívio, apoio domiciliário e bancos de bens. Os centros de convívio podem ser definidos como “centros a nível local, que pretendem apoiar o desenvolvimento de um

conjunto de actividades sócio recreativas e culturais destinadas aos idosos de uma determinada comunidade” (Martins, 2005a, p. 129). No caso da LACESMAIA, existem três centros de convívio, que são frequentados por idosos e por pessoas mais novas que têm alguma deficiência. Esses centros situam-se nas freguesias Cidade da Maia, Nogueira e Silva Escura e Águas Santas. De acordo com as informações cedidas pela psicóloga da LACESMAIA, numa conversa intencional, o número de pessoas que frequenta os centros de convívio varia entre 16 e 20, em cada centro. Nos centros de convívio de Águas Santas e Nogueira e Silva Escura trabalham seis voluntários e no da Cidade da Maia nove voluntários (Apêndice C).

Os bancos de bens onde estão os produtos de apoio (como cadeiras de rodas, camas articuladas, muletas, andarilhos) são organizados pelos voluntários da instituição e funcionam de acordo com a disponibilidade dos mesmos. Existem dois bancos de bens: um em Águas Santas, que está aberto todos os dias da semana e durante todo o dia; e outro na Cidade da Maia, que funciona às segundas-feiras e quartas-feiras à tarde. Como foi possível observar, este último espaço encontra-se num local pouco visível e, de acordo com o que a psicóloga referiu, os voluntários têm medo de estar nesse espaço devido a alguns assaltos que têm ocorrido nas imediações. Para resolver essa situação a LACESMAIA procura outro local, para mudar de instalações. Nos bancos de bens, pelo que foi observado, existem roupas, brinquedos, calçado, fraldas, que são, segundo a psicóloga e o presidente da LACESMAIA, cedidos após o preenchimento de uma ficha de requisição, sendo avaliadas as possibilidades económicas das famílias. Essa cedência pode implicar, ou não, o pagamento de um valor simbólico, “que só é cobrado a quem nós vemos que pode pagar” (Apêndice C), como refere a psicóloga.

O apoio domiciliário é outra das valências existentes na LACESMAIA, que também é assegurada por voluntários. Esses voluntários são apresentados às pessoas que estão inscritas para apoio, através de outros voluntários que já as conhecem ou por algum técnico (como referido, mesmo os técnicos, que estão na coordenação das valências, são voluntários). Essas visitas têm como

objetivos, quer pelo que foi dito em conversas intencionais quer através do que foi possível observar, resolver problemas práticos do dia a dia das pessoas (como a ida às compras ou à farmácia, o pagamento de contas), mas também acompanhar essas pessoas em pequenos passeios pela zona de residência ou idas a consultas e, sobretudo, conversar, evitando assim o isolamento, pelo menos, nalguns momentos do dia. A LACESMAIA, com a valência de apoio domiciliário, pretende dar resposta “às necessidades diárias como sejam a deslocação à mercearia, aos serviços de água e electricidade para efectuar os pagamentos destes serviços”, assim como também fazer “companhia a estes utentes, quer nos serviços de saúde, quer no domicílio, onde poderão ajudar a passar melhor os dias, possibilitando ao apoiado, a exposição das suas histórias de vida, as suas dificuldades, necessidades, angústias e anseios”, como mencionado no sítio da instituição (LACESMAIA, 2011).

Neste sentido, há a preocupação de que os voluntários residam perto dessas pessoas e é acordado entre ambos a hora e o dia das visitas, sendo que vão sempre dois voluntários juntos, para segurança de ambos, segundo referiu o presidente da LACESMAIA. No projeto “Desatando os nós da solidão com laços de afeto” conhecemos sete voluntários, que já estão a acompanhar algumas pessoas há algum tempo (de um a três anos) e alguns, realizam essa visita sozinhos. Estes voluntários acompanham, no total, oito pessoas. Contudo, existem outras pessoas inscritas para o apoio domiciliário, mas que não têm, neste momento, voluntários que as acompanhem. Algumas dessas pessoas foram já apoiadas, mas os voluntários que realizavam as visitas domiciliárias saíram da instituição, quer por indisponibilidade, quer por motivos de doença ou outros. Durante o desenvolvimento do projeto que se apresenta neste relatório houve algumas mudanças a este nível, que serão posteriormente descritas.

A instituição estabelece algumas parcerias, segundo o que foi referido pelo presidente e pela técnica de serviço social (ver Apêndice D).

Seguidamente, é apresentada, com mais detalhe, a valência de Apoio Domiciliário, com base na observação participante, análise documental e

conversas intencionais com os voluntários Miguel, Madureira, Bastos, Eliza, Fontes, Almeida e Filomena, e com as pessoas que eles apoiam: D. Maria, D. Florinda, D. Glória, Sr. António, D. Rosalina, D. Dália, D. Ana e Sr. Abílio. Estes nomes, fictícios, foram escolhidos pelas pessoas para serem apresentados e referidos neste relatório, à exceção do Sr. Abílio que manifestou a vontade de ser apresentado pelo seu verdadeiro nome.

2.2. APOIO SOCIAL E/OU DOMICILIÁRIO NA LACESMAIA

O apoio social, segundo Barrón (1996, citado por Martins, 2005b, p. 129), define-se como “um conceito interactivo que se refere às transacções que se estabelecem entre indivíduos”. Esta definição remete-nos para as trocas de serviços e ajudas entre as pessoas, de modo a propiciar o bem-estar do outro. Vaz Serra (1999, citado por Martins, 2005b, p. 129), também de forma semelhante, define-o como a “quantidade e coesão das relações sociais que rodeiam de modo dinâmico o indivíduo”. Neste sentido, o apoio social é um processo dinâmico entre as diversas pessoas que constituem aquele meio social e em que existem transacções para que, a nível comunitário, familiar e/ou pessoal, as suas necessidades sejam colmatadas, através das potencialidades e capacidades de cada um, utilizando e ativando diversos recursos. A forma como cada pessoa interpreta o apoio social depende das suas vivências, da sua personalidade e crenças, sendo algo subjetivo e que dependerá também da forma como a comunicação é estabelecida entre a pessoa e a rede social de apoio (Martins, 2005b).

De acordo com diferentes autores, o número de funções do apoio social poderá variar, mas, para Barrón (1996, citado por Martins, 2005b), e de uma forma mais integradora e sucinta, existem três funções do apoio social: (a) o apoio emocional, que se concretiza na disponibilidade de ter alguém com quem conversar, o que gera sentimentos de simpatia, amabilidade, respeito e

bem-estar, por se sentir amado e compreendido; (b) o apoio material e instrumental, que se refere à resolução de problemas ou afazeres do quotidiano, através de atuações ou materiais disponibilizados por outras pessoas, embora só seja percebido como apoio se essa ajuda for apropriada para aquela pessoa; e (c) o apoio de informação, que se refere à possibilidade de estar informado e atualizado, para que a pessoa seja capaz de compreender e de se adaptar às novas situações. Todas estas funções estão implicadas no apoio domiciliário da LACESMAIA, dependendo muito, contudo, da disponibilidade do voluntário e da sua relação com a pessoa que tem apoio domiciliário. Durante as visitas domiciliárias, em conversas, quer com os seis voluntários quer com as oito pessoas que são apoiadas pela LACESMAIA, foi possível identificar essas funções e as necessidades expressas com elas relacionadas. Como são pessoas que passam grande parte do seu tempo sozinhas, uma das primeiras necessidades expressas é ter alguém com quem falar, partilhar histórias, ouvir. A este propósito, a D. Maria referiu “eu gosto de conversar, as histórias do meu tempo” (Apêndice E) e a D. Rosalina também refere que “eu gosto é de conversar” (Apêndice F).

Em relação ao apoio material e instrumental, o mesmo é visível em várias situações, das quais se pode dar o exemplo das pessoas que são acompanhadas pelo voluntário Miguel, em que, nas duas situações, as senhoras valorizam esse tipo de apoio: a D. Florinda refere que “é um anjo, trata de mim a até me arranja a casa” (Apêndice G) e a D. Rosalina reforça a ideia dizendo “dá muito jeito ter alguém que nos resolva os pequenos arranjos da casa” (Apêndice F). O voluntário foi contando as pequenas reparações que já fez nas duas casas (como, por exemplo: mudar dobradiças das portas, consertar a bomba da água e estores, entre outras) e no que ainda está por fazer, demonstrando que o faz porque gosta de ajudar no que pode.

No caso da D. Rosalina é explícita a necessidade das pessoas terem acesso à informação, como menciona a senhora: “quando me vi sozinha nesta casa achei que deveria procurar, de me informar junto da polícia, do centro de saúde, quais os apoios que estão disponíveis caso eu necessite, saber a quem

posso chamar” e “até já liguei para uma instituição que davam apoio, mas disseram-me que já não estavam disponíveis” (Apêndice F).

O apoio social terá um efeito de proteção, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas nele envolvidas. Como refere Vaz Serra (1999, citado por Martins, 2005b, p. 132), os motivos para esse efeito são o facto de as pessoas:

- a) estabelecerem elos afectivos mais firmes aumentando assim a segurança;
- b) contribuir para a integração social dos indivíduos favorecendo o reconhecimento, valor e competências do indivíduo;
- c) possibilitarem as trocas (dar e receber) conselhos e informações orientadoras;
- d) proporcionarem aos seres humanos, a prestação de cuidados a outras pessoas reforçando deste modo sentimentos de utilidade.

Por conseguinte, o apoio da LACESMAIA é, sem dúvida, um apoio social, realizado no domicílio, ou não, das pessoas, consoante as necessidades das mesmas e a vontade de cada uma.

Os estabelecimentos de apoio social são regulamentados pelo artigo 3º do Decreto-Lei nº64/2007, de 14 de março que pode ser consultado no anexo C.

2.2.1. O apoio domiciliário como resposta social da LACESMAIA

O apoio domiciliário surge, na sociedade atual, como uma resposta à solidão e ao isolamento social, que algumas pessoas mais vulneráveis vivenciam, como referido na Portaria nº38/2013, de 30 de janeiro (Anexo C).

Neste sentido, o apoio no domicílio terá uma grande importância para as pessoas idosas, mas também para outras pessoas que, por qualquer outro fator, estão impossibilitadas de dar resposta às suas necessidades quotidianas ou que se sentem sós. Nas visitas que foi possível acompanhar ao domicílio,

cinco das oito pessoas visitadas são idosas, dois são adultos com deficiência e um adulto com demência.

O apoio domiciliário da LACESMAIA define-se, segundo o presidente da instituição, como sendo uma das suas respostas sociais a pessoas que se encontrem sozinhas e que, por diversos motivos, necessitem de alguma ajuda na realização das suas tarefas quotidianas. Não é um serviço contratualizado, mas sim gratuito, em que os voluntários se deslocam até à residência das pessoas inscritas no apoio domiciliário da LACESMAIA e conversam, passeiam com elas, ou fazem pequenas deslocações a fim de pagarem serviços como a luz ou água, ou para acompanharem as pessoas a consultas ou a marcação das mesmas. Apesar de ser reconhecido por todos como “apoio domiciliário da LACESMAIA”, o presidente prefere denominar esse apoio voluntariado no domicílio, pois tem a perceção de que não cumpre todos os objetivos do apoio domiciliário, que são apresentados posteriormente.

O serviço de apoio domiciliário (SAD) também é definido no artigo 2º da Portaria nº38/2013, de 30 de janeiro, e os seus objetivos mencionados na mesma Portaria, no artigo 3º, podendo ser consultados no anexo C.

Alguns dos objetivos referidos nessa Portaria coincidem com os que são mencionados na caracterização da LACESMAIA. No entanto, nem todos os objetivos são abrangidos no serviço de apoio domiciliário da LACESMAIA. Por ser uma instituição sem fins lucrativos e por não ser financiada, os serviços relacionados com os cuidados pessoais, de higiene e a alimentação não são assegurados por esta instituição, pois são serviços, normalmente, pagos. Tal como é referido na legislação, o serviço de apoio domiciliário implica serviços contratualizados que, nesta freguesia, são prestados por outras instituições. A LACESMAIA assegura atividades de animação e socialização, e assegura ainda outros serviços como o apoio psicossocial, o auxílio nas pequenas reparações da habitação e nas pequenas tarefas domésticas.

Tendo em conta o exposto, apesar de esta valência ter recebido o nome de “Serviço de Apoio Domiciliário”, de facto, é uma resposta social diferente daquelas que, habitualmente, são assim designadas e regulamentadas na

legislação referida. No entanto, o apoio decorre efetivamente no domicílio. Segundo Leite (2002, citado por Grilo, 2012, p. 7) “o domicílio do paciente tende a tornar-se o foco e a possibilidade de uma intervenção e assistência mais humanizada”, em que se fomenta a participação das pessoas envolvidas, promovendo as redes sociais e de suporte para uma maior autonomização.

O encaminhamento para a LACESMAIA pode ser feito pelos centros de saúde ou por qualquer pessoa da comunidade. Posteriormente, é realizada uma visita, pelo presidente da instituição, a casa das pessoas que são encaminhadas para terem acompanhamento, que lhes explica em que consiste o apoio domiciliário e questiona se pretende ser apoiado(a) no seu domicílio. Existe uma ficha denominada Ficha do Processo (Anexo D) que deverá ser preenchida nessa visita, ou o mais breve possível, pelo presidente ou outro técnico. Os motivos que conduzem a esse encaminhamento podem ser múltiplos, mas os mais comuns são o isolamento, a falta de mobilidade e/ou outra incapacidade, como referiu a psicóloga (Apêndice C).

2.3.SER VOLUNTÁRIO NA LACESMAIA

Como referido pelo Conselho Nacional para a Promoção do Voluntariado⁴, “atuar com as pessoas, famílias e comunidade é estabelecer uma relação de reciprocidade de dar e receber que exige direitos e impõe deveres”. Neste sentido, existe na LACESMAIA uma folha designada Compromisso (Anexo E) que deve ser preenchida pelo voluntário que assume um compromisso de colaboração com a instituição, identificando as valências que integra, assim como os dias e horários em que pode exercer voluntariado na LACESMAIA. No

⁴ <http://www.voluntariado.pt> consultado em 9 de dezembro de 2013

entanto, nos processos disponibilizados para consulta, nem todos os voluntários tinham preenchido essa folha relativamente a todas as pessoas que acompanham. As folhas de Autorização (Anexo F), que as pessoas inscritas devem assinar para terem apoio domiciliário, também não estavam presentes em todos os processos. Esta falta de documentos poderá revelar que é necessário melhorar a organização dessa valência. Esta situação foi debatida numa das reuniões de coordenação em que a educadora social (autora deste relatório) esteve presente, tendo sugerido que fosse elaborado um documento em que ficassem claros os direitos e deveres dos voluntários, no sentido de garantir esse compromisso, ficando claro para ambas as partes o papel do voluntário na instituição.

O voluntariado é definido pela Lei nº 71/98, no artigo n.º 3 de 3 de novembro e, no artigo 7º, especifica os direitos dos voluntários (Anexo C).

A LACESMAIA, sendo uma instituição cujo trabalho é totalmente dependente de voluntários, pretende que, na sua ação, esses direitos estejam assegurados de forma a garantir o pleno funcionamento das suas valências. Tal como refere o presidente da instituição “eu prefiro ter voluntários do que associados” (Apêndice C), pois os associados apenas contribuem em termos monetários (com um valor simbólico). Tendo voluntários, será possível desenvolver as ações idealizadas pela instituição e assim atingir os objetivos.

Existem deveres descritos na mesma lei, no artigo 8º (Anexo C), que devem ser do conhecimento do voluntário para que este saiba quais os compromissos que assume. Segundo algumas conversas intencionais, quer com as pessoas inscritas no apoio domiciliário, quer com alguns elementos dos órgãos sociais, uma das dificuldades da instituição, que se tem vindo a verificar, é no compromisso que o voluntário assume e que termina por se quebrar devido a diversos fatores. Como refere a assistente social, é “complicado manter a regularidade no apoio domiciliário, pois exige um compromisso” (Apêndice C). É importante que esse compromisso fique claro no início do processo de integração do voluntário e que as pessoas que coordenam as valências façam com que se cumpram esses deveres, a fim de

se alcançar os objetivos a que se propõem. Contudo, têm surgido dificuldades a este nível, sentindo a técnica de serviço social algum desconforto, por exemplo no que se refere ao requisito de que cada voluntário preencha uma Ficha de Acompanhamento (Anexo G), referindo ainda que sente algum desconforto em fazer exigências a pessoas voluntárias (Apêndice C).

Por outro lado, existem pessoas inscritas para serem voluntárias que são contactadas muito tempo após a inscrição. Como refere a técnica de serviço social, “estamos, neste momento, a contactar pessoas que se inscreveram em 2011” (Apêndice C). Este facto pode implicar que a disponibilidade, e até o interesse, possam já não existir. Como existem inscrições de pessoas que desejam ser voluntárias na instituição, é necessário agilizar o processo de integração desses voluntários após a entrevista para esse fim.

Como foi mencionado numa das reuniões de coordenação, pelo presidente da instituição, “estão a ser desperdiçados voluntários” (Apêndice C). Existem pessoas inscritas com disponibilidade pós-laboral que ainda não foram contactadas, assim como outras pessoas que vão à entrevista, mas não voltaram ainda a ser contactadas para serem voluntárias na instituição.

Na LACESMAIA existe um processo de integração dos voluntários que foi descrito numa das reuniões de coordenação, pelo presidente (Apêndice C), independentemente da valência a que se candidatem. Esse processo encontra-se descrito no apêndice H.

Relativamente aos voluntários da LACESMAIA que realizam visitas domiciliárias, na freguesia Cidade da Maia, houve oportunidade de conhecermos seis dos oito voluntários em atividade, que acompanham as pessoas inscritas no apoio domiciliário dessa freguesia. Os voluntários tiveram conhecimento da instituição através de uma divulgação da instituição na igreja que frequentam. São, na totalidade, pessoas reformadas e que, embora tenham alguns problemas de saúde, têm facilidade em se deslocarem. Esses seis voluntários realizam voluntariado também noutras instituições. São pessoas, maioritariamente, com formação académica superior e que vivem nas suas casas, com as suas famílias.

Todos esses voluntários conheceram a(s) pessoa(s) que apoiam através do presidente da LACESMAIA. Os voluntários Madureira e Bastos acompanham o Sr. Abílio - uma das pessoas com deficiência apoiadas pela LACESMAIA - há dois anos e realizavam, todas as semanas, um encontro num café, onde conversavam sobre assuntos da atualidade, mas também sobre as necessidades que essa pessoa sentia. Foram sugerindo ao Sr. Abílio algumas atividades e alternativas para responder a algumas das suas necessidades. Através das conversas intencionais, foi notória a desmotivação sentida por esses dois voluntários, pois sentiam que a sua companhia era desvalorizada pelo Sr. Abílio. Para todas as atividades sugeridas, todas as alternativas propostas pelos voluntários, o Sr. Abílio encontra sempre algum impedimento para não fazer ou, pelo menos, para não tentar fazer. Esta situação leva-nos a pensar acerca da mudança para a não mudança. Embora a pessoa seja apoiada por dois voluntários e expresse verbalmente o desejo de mudar, quando lhe surgem as oportunidades tem receio em experimentar. Surge, assim, a necessidade de se trabalhar com os voluntários, para que consigam lidar com os sentimentos da outra pessoa, compreendê-la, e assim gerir as suas próprias emoções, não se sentindo desmotivados ou desvalorizados.

O voluntário Miguel acompanha três senhoras (D. Florinda, D. Dália e D. Rosalina) inscritas no apoio domiciliário da LACESMAIA, há alguns anos. Este voluntário realiza visitas regulares (em geral, mais do que uma vez por semana, sendo que visita todos os dias uma das senhoras, a D. Florinda, que vive sozinha) para conversar. Também apoia essas três senhoras na realização de pequenos arranjos em casa e nas deslocações à farmácia ou nas idas às consultas ou às compras. Esse voluntário é um apoio crucial para a D. Florinda, pois, embora a senhora tenha família, que reside longe, também existem algumas desavenças e pouco diálogo. A senhora mencionada deposita no voluntário total confiança, inclusive este tem acesso às suas contas bancárias. Esse voluntário assume, assim, compromissos e responsabilidades que vão para além dos/das estabelecidos pela instituição.

Os voluntários Fontes e Eliza, que constituem um casal, iniciaram um acompanhamento ao Sr. Abílio, mas não deram continuidade, por motivos desconhecidos; apenas mencionam que lhe vão ligando esporadicamente. Acompanham outras duas senhoras que não foi possível conhecer devido a incompatibilidades de horários.

A voluntária Filomena foi apresentada à D. Maria para a acompanhar em passeios no exterior e conversarem, mas interrompeu as visitas, referindo, segundo o presidente da LACESMAIA, que não sentiu reciprocidade por parte da proprietária e da funcionária do café que também apoiam a D. Maria.

Existem outras pessoas inscritas como voluntárias, mas atualmente não estão a realizar visitas domiciliárias devido a problemas de saúde.

De acordo com a informação disponível no sítio da internet da LACESMAIA (LACESMAIA, 2010b), pretende-se que o voluntariado na instituição seja dirigido para a comunidade, apoiando as pessoas mais vulneráveis, de forma a desenvolver atividades que vão ao encontro das necessidades sentidas e, assim, concretizar os objetivos da instituição.

A nível nacional, no sentido de que o voluntariado seja reconhecido, foi criado o Conselho Nacional para a Promoção do Voluntariado (definido no Decreto-Lei nº389/99, de 30 de setembro). Este Decreto-Lei, para além de outras informações refere a existência de um seguro social voluntário, que na LACESMAIA existe, protegendo os seus voluntários.

3. CARACTERIZAÇÃO DAS PESSOAS INSCRITAS NO APOIO DOMICILIÁRIO DA LACESMAIA, NA FREGUESIA CIDADE DA MAIA

A LACESMAIA é uma instituição que pretende desenvolver a sua ação em parceria com o ACES da Maia. O encaminhamento das pessoas para a LACESMAIA poderá ser feito, segundo o presidente, por qualquer pessoa, por

toda a comunidade. Porém, no caso das pessoas contactadas no âmbito deste projeto, o centro de saúde foi a entidade que as encaminhou para a instituição, nomeadamente para o apoio no domicílio.

No início deste trabalho, estavam inscritas no apoio domiciliário 15 pessoas da Cidade da Maia, que, na sua maioria, são idosas (Apêndice I). Dessas 15 pessoas, no âmbito deste projeto, foi possível conhecer oito (e seis dos voluntários que acompanham algumas dessas pessoas inscritas). A maior parte das pessoas inscritas tem baixa escolaridade (em média o 1º ciclo), dificuldades económicas e problemas de saúde diversos.

Através das visitas efetuadas e das conversas intencionais, foi possível conhecer e interpretar, à luz de algum conhecimento teórico, as diferentes perspetivas e sentimentos descritos pelas pessoas. De seguida, são apresentadas as pessoas (D. Maria, D. Filomena, D. Ana, D. Glória, D. Rosalina, D. Dália, Sr. António e Sr. Abílio) que são acompanhadas pela LACESMAIA devido à solidão e por passarem muito tempo sozinhas em casa.

A D. Maria tem 84 anos, vive sozinha, não sabe ler nem escrever, tem dificuldade em movimentar-se e alguns problemas de saúde, como ela própria foi contando ao longo das visitas. A D. Maria, nas conversas intencionais, foi referindo que tem quatro irmãs que, na sua maioria, residem longe, mas com quem vai mantendo algum contacto telefónico. Uma das irmãs reside perto da D. Maria, mas as visitas não são tão frequentes quanto a D. Maria desejava, pois a irmã e o marido da mesma têm alguns problemas de saúde que vão impedindo a sua deslocação. É uma senhora que tem apoio da proprietária e da funcionária de um café próximo, que a acompanham nas consultas médicas, levam-na até ao café para as refeições e resolvem algumas situações como avarias ou pagamentos de contas, bem como apoiam nos cuidados de higiene da D. Maria. Contudo, quando a D. Maria fala de si e da sua história de vida, refere que “o que me deixa mais triste e até piora o meu estado é a forma como as senhoras do café falam comigo” (Apêndice E), demonstrando que gostava que fossem mais compreensivas com ela. O presidente da LACESMAIA conta que esta senhora está constantemente a

queixar-se, mas que “as senhoras do café têm sido um grande apoio” (Apêndice E). Neste caso específico, os vizinhos fazem parte da rede social desta senhora, incluindo-se no que se considera apoio informal (Martins, 2005b). A D. Maria, ao longo das conversas, foi tentando mostrar o facto de não querer viver de favores, afirmando algumas vezes “mas eu dou sempre qualquer coisinha pelo que me fazem” (Apêndice E). É uma senhora que gosta de cuidar da sua imagem. A D. Maria mostra-se muito interessada em voltar a ter o acompanhamento de voluntários, para realizarem pequenos passeios.

A D. Florinda, com 90 anos, também vive sozinha. Esta senhora já sofreu algumas intervenções cirúrgicas, movimentando-se com o auxílio de uma bengala. Confecciona as suas próprias refeições. Para ser possível visitar a D. Florinda, é necessário que o voluntário, que a acompanha há três anos consecutivos, nos abra a porta, pois a D. Florinda raramente se desloca para o fazer. A D. Florinda, ao longo de todas as visitas, relata-nos a importância que a sua religião teve e ainda tem na sua vida. É um tema, por ela, sempre abordado, contando histórias da sua vida em que a fé, o culto, sempre esteve presente, sentindo atualmente a falta de ir ao seu local de culto. Tal como refere Grilo (2012), “a religião acaba por desempenhar um papel muito importante na vida destas pessoas, sendo raras as situações em que o idoso não demonstre um apego extraordinário pela temática da fé” (p. 7). Em relação ao apoio do voluntário, a D. Florinda diz: “é um filho para mim, tive uma filha, mas Deus deu-me um filho para cuidar de mim” (Apêndice G). No contexto do apoio no domicílio, a questão da relação é, como referem Lesemann e Martin (1995, citado por Ribeirinho, 2005, p. 76), “um trabalho no qual a componente afectiva está sempre presente e é determinante”. Além da afetividade, o voluntário criou com a D. Florinda uma relação de confiança, visto ser a pessoa responsável pela gestão do seu dinheiro. A D. Florinda tem uma filha e três netas, que residem longe e com quem tem uma relação conflituosa. Segundo a D. Florinda, a filha só quer o dinheiro da mãe e até já a colocou em tribunal. Nos últimos anos, a D. Florinda mantém algum diálogo quer com as filhas quer com as netas, mas não é uma relação de

proximidade, de confiança, nem de afeto. O voluntário Miguel, e como a D. Florinda afirma, “é um filho para mim” (Apêndice G). Esse voluntário acompanha também, há cerca de um ano, mais duas senhoras (D. Dália e D. Rosalina), que serão apresentadas de seguida.

A D. Dália, de 91 anos, e a D. Rosalina, de 71 anos, sendo respetivamente tia e sobrinha, são acompanhadas pelo voluntário Miguel há cerca de um ano. Embora se refira o acompanhamento à D. Dália, pois reside com a sobrinha, a D. Dália nunca esteve presente nas conversas com a D. Rosalina, estando sempre ocupada na realização de tarefas domésticas. Quando questionei a D. Rosalina sobre a possibilidade de conversar com a sua tia, disse-me que a D. Dália não gostava de conversar, porque ouviu muito mal, e, por isso, também não permite que as pessoas se aproximem dela. A D. Rosalina mostrou-se muito disponível, afirmando “eu gosto de conversar” (Apêndice F). É uma senhora com dificuldade em movimentar-se, mas que frequenta um local de culto, no qual, segundo a mesma, desenvolvem atividades, embora tenha “dificuldade em me mexer, mas os mais novos vêm para a nossa beira e vamos conversando” (Apêndice F). Este processo de comunicação é importante para a socialização e para evitar o isolamento, pois todos terão de se compreender e interpretar através da comunicação sendo que esta

não é uma simples acção de tradução, um processo mecânico de codificação e decodificação, mas sim um processo dinâmico em que a atividade cognitiva tende a alcançar um certo grau de sintonia ou de acordo, de intersubjectividade entre os interlocutores (Bitti & Zani, 1993, p. 129).

Quando questionada acerca de outras atividades que gostasse de desenvolver, a D. Rosalina direciona a sua resposta para os centros de convívio, afirmando que ainda não sente que essa resposta social seja para ela, visto que ainda vai fazendo a sua vida quotidiana, indo às compras e ao local de culto e saindo com algumas amigas. Quando a questiono acerca da importância que tem o apoio domiciliário para ambas as senhoras, a D. Rosalina refere que foi por iniciativa própria que “comecei à procura de apoios” (Apêndice F). Teve então conhecimento da LACESMAIA, através do

centro de saúde, e, como reside numa habitação antiga, que vai necessitando de alguns pequenos reparos, e como não tem muitas possibilidades financeiras, conta que “agora posso pedir ao voluntário, que ele está sempre atento ao que necessito” (Apêndice F). Neste sentido, poderá dizer-se que o voluntário, além do apoio emocional, apoia também a nível material e instrumental, como referido anteriormente. Quando se questiona a D. Rosalina acerca do que necessita, afirma que “acho que já não preciso de nada” (Apêndice F), sendo uma senhora que mantém as redes de apoio ativas e que se sente acompanhada no seu dia a dia.

A D. Glória, com 90 anos, reside com o filho António, de 63 anos, que, de acordo com o presidente da LACESMAIA, deixou de trabalhar numa empresa de limpezas, para apoiar a mãe. Nessa altura, “descobriu-se que estava a ficar demente e que essa demência é galopante” (Apêndice J). Pelo que foi possível observar, a D. Glória desempenha um papel de cuidadora do filho e, devido à sua idade, aos seus problemas de saúde, esta senhora encontra-se muito cansada. Como afirma Grilo (2012, p. 10) “esta tarefa pode ser física e psicologicamente esgotante”. De facto, a D. Glória afirma: “já não tenho idade para isto e se o meu filho tiver direito vamos para o lar da minha freguesia, Gulpilhares” (Apêndice J). Tanto a D. Glória como o filho, no início deste projeto, não tinham o apoio domiciliário da LACESMAIA, e essa senhora, para além de sentir a falta de conversar com alguém, dizendo mesmo ao presidente da LACESMAIA “a ver se agora não passa tanto tempo sem cá vir” (Apêndice J), sente muita dificuldade em deslocar-se. Quando tem de se deslocar a uma consulta ou para tratar de documentação, não pode deixar o filho sozinho em casa. A D. Glória e o seu filho residem numa habitação social que necessita de algumas obras. Devido ao estado de saúde do filho, a D. Glória estava preocupada com a falta de segurança e proteção naquela casa. A D. Glória tem mais uma filha e neta, que residem longe e não mantêm contactos frequentemente, porque, segundo a D. Glória, “as chamadas ficam caras e se ela não liga eu também não vou estar sempre a ligar”. Assim, parece transparecer que não é só o preço das chamadas, mas também a falta

de ligação afetiva e de uma relação de proximidade entre ambas que as mantêm afastadas. Segundo o presidente da LACESMAIA, a relação entre a D. Glória e a sua filha não é de proximidade porque a D. Glória terá deixado essa filha ao cuidado de outras pessoas quando ainda era pequena. Neste momento, apenas se vêem uma vez por ano.

A D. Ana tem 49 anos e reside sozinha. A D. Ana tem uma deficiência, deslocando-se em cadeira de rodas e não tem apoio domiciliário. É uma senhora que faz hemodiálise desde os 18 anos, que ela denomina “ginástica” (Apêndice K). É proprietária de um quiosque próximo da sua habitação, no qual já trabalhou, e que é explorado por uma irmã, que a apoia em algumas situações, embora a relação entre ambas, segundo a técnica de serviço social, não seja muito próxima (Apêndice K). Segundo a D. Ana, a sua única companhia é a sua cadela. No seu discurso foi expressando a falta de apoio que sente, nomeadamente quando refere “não fui eu que pedi nada... foi o Dr. (presidente da LACESMAIA) que me sugeriu e afinal não há nada” (Apêndice K). Ao longo das conversas intencionais, revelou interesse em participar num dos centros de convívio, mostrando as suas aptidões para realizar trabalhos manuais e referindo que gosta de conviver com outras pessoas. Assim, poderia iniciar-se o processo de inclusão da D. Ana na comunidade envolvente. Como referem Nogueira e Andrade (2007, citado por Dias, 2011) o processo de inclusão deve ser percecionado como um caminho a seguir, uma esperança e um desafio para uma sociedade mais justa e solidária, de forma a garantir todos os direitos das pessoas nela incluídas e para que seja possível para todos viver e socializarem independentemente das suas necessidades específicas e características pessoais.

O Sr. Abílio tem 58 anos, tem o 12.º ano da formação de mecanotecnia e formação equivalente ao 1º ano do conservatório (informação fornecida pelo Sr. Abílio). O Sr. Abílio trabalhava numa empresa de adaptação de automóveis para pessoas com deficiência, mas, após um acidente, ficou invisual e deixou o emprego. Contudo, esse senhor tinha uma doença congénita sendo que, ao longo do tempo, ia perdendo a visão, conduzindo-o à cegueira, como referem

o presidente da LACESMAIA e os voluntários que o acompanhavam. Em janeiro de 2014 (já após o início deste trabalho), o Sr. Abílio deixou de ter apoio da LACESMAIA porque os voluntários que o acompanhavam acharam necessário interromper, por tempo indeterminado, esse acompanhamento, por sentirem que esse apoio não era valorizado pelo Sr. Abílio.

O Sr. Abílio é viúvo e tem a filha, o genro e o neto a residirem com ele. A relação com a filha, segundo os voluntários, é complicada, mas com o genro “ainda vai tecendo alguns elogios” (Apêndice L). Segundo os voluntários que o acompanhavam, o Sr. Abílio “desmotiva com facilidade” (Apêndice L), o que torna difícil a sua integração em qualquer atividade. Mesmo relativamente ao centro de convívio da LACESMAIA, que frequenta às quartas-feiras, refere que “esses centros são de caridade” (Apêndice L), quer os comunitários quer os de convívio. Todas estas afirmações podem dever-se ao facto de não se sentir integrado em nenhuma atividade e de não tentar ultrapassar algumas das dificuldades que sente. O Sr. Abílio associa tudo o que lhe acontece de negativo a ter “o mal no corpo” (Apêndice L), como refere um voluntário, e acha que pode ser curado/tratado. Ao descrever o que fazia profissionalmente, revelou-se muito entusiasmado. Referiu como ajudava os colegas e descreveu as suas capacidades. Segundo os voluntários, o Sr. Abílio “apenas conversa com quem está, ou ele acha que está, ao seu nível” (Apêndice L). Após, algumas conversas, conseguimos perceber que “estar ao seu nível” significa conviver com pessoas com educação, que saibam conversar e com um grau de ensino superior.

Algumas destas pessoas, como a D. Glória, a D. Maria, a D. Florinda, a D. Ana e o Sr. Abílio, referiram que se sentiam sozinhas, que gostavam de conversar, de ter companhia. As redes de apoio, quer familiar quer de vizinhos e amigos, eram quase inexistentes. Havia, contudo, situações pontuais em que essa situação não se verificava, como é o caso da D. Rosalina e da D. Dália, que são apoiadas por familiares, com quem mantêm contacto frequente, e por amigos, que as visitam regularmente e dão resposta às suas necessidades (como levá-las às compras, à farmácia ou a outros locais).

Seguidamente, será apresentada a avaliação do contexto, em que se referem todos os problemas e necessidades identificados(as) com cada participante no projeto e quais os recursos e potencialidades que foram surgindo como podendo contribuir para o desenvolvimento do projeto.

4. AVALIAÇÃO DO CONTEXTO

O conhecimento e a análise da realidade foram construídos através da utilização de algumas técnicas como a análise documental, a observação participante e as conversas intencionais. Para ser possível conhecer as pessoas e as suas histórias de vida, o seu quotidiano, e identificar os seus problemas, e ser possível perceber as suas potencialidades, foram realizadas visitas domiciliárias. A educadora social também participou em reuniões com a equipa técnica e com voluntários, sendo cada encontro mais uma possibilidade de conhecer, perceber e (re)pensar alternativas e respostas para uma determinada situação. Os problemas, os constrangimentos e as necessidades sentidos(as) foram sempre devolvidos e discutidos com todos os participantes, quer nas conversas intencionais quer nas reuniões realizadas. Especificamente, a avaliação do contexto foi realizada com o presidente da instituição, a psicóloga, a assistente social, a educadora social, os voluntários e as pessoas inscritas no apoio domiciliário: Sr. Abílio, D. Glória, Sr. António, D. Ana, D. Dália, D. Rosalina, D. Maria e D. Florinda.

Com seis dos oito voluntários que realizam visitas domiciliárias, identificámos como problema a falta de acompanhamento regular, pelos técnicos, nas visitas domiciliárias, expressa, muitas vezes, aquando do acompanhamento realizado pela educadora social nalgumas visitas domiciliárias. Este acompanhamento seria importante, face a situações novas ou novas dificuldades, para que os voluntários pudessem mais fácil e frequentemente expor as dificuldades e limitações que sentem durante as

visitas domiciliárias, que conduzem, por vezes, à desmotivação face a determinadas situações ou dificuldades. Por outro lado, os técnicos referem como problema a falta de compromisso, por parte de alguns voluntários (não necessariamente esses seis), com a LACESMAIA e com as pessoas que apoiam, o que, segundo os técnicos, também justifica a falta de acompanhamento regular a algumas das pessoas inscritas no apoio domiciliário. Também referem que os voluntários geralmente não percecionam a relação que estabelecem com as pessoas inscritas no apoio domiciliário como uma relação em que se criam vínculos e na qual a pessoa apoiada deposita confiança. Contudo, este reconhecimento não foi unânime entre todos os técnicos pois surgiu durante uma das reuniões com os voluntários, uma situação em que o corte na relação foi abrupto, e o presidente da LACESMAIA, quando confrontado com essa situação, referiu que as pessoas inscritas no apoio domiciliário são “pouco gratas”. Por vezes, o acompanhamento é interrompido de forma inesperada, mas deverá, sempre que possível, ser preparado, porque, de certa forma, é uma relação de proximidade e confiança que terminará. Neste sentido, é importante, de acordo também com o presidente da LACESMAIA, que sejam proporcionados momentos de reflexão acerca da prática de cada um e da importância do compromisso entre todos, nomeadamente propiciando sessões de esclarecimento acerca dessas temáticas. Por outro lado, é necessário sensibilizar os técnicos para que, sempre que possível, nomeadamente nas reuniões que realizam entre técnicos e voluntários, auxiliem estes voluntários a melhorarem o apoio às pessoas que acompanham e a solucionarem alguns constrangimentos ou, mesmo, discutirem com eles a sua postura enquanto voluntário/a na relação com o outro, algo que também é feito nas reuniões com voluntários, mas de forma pouco estruturada, aprofundada e concisa.

Os problemas relacionados com o voluntariado foram discutidos com o presidente da instituição, que se mostrou disponível e achou importante o contacto regular com os voluntários, mas mostrou-se reticente quanto à disponibilidade dos voluntários para esse trabalho conjunto.

Relativamente a outros problemas institucionais, os técnicos e os voluntários também mencionaram que há poucos recursos humanos para realizar as visitas domiciliárias e falta de tempo e disponibilidade, por parte dos técnicos, para assumirem uma postura de maior proximidade e acompanhamento, quer dos voluntários quer das pessoas inscritas nessa valência. Neste sentido, e como também referiu a psicóloga e a assistente social, seria necessário abreviar o tempo entre as inscrições e as entrevistas para que se inicie o processo de integração dos voluntários o mais rápido possível e alargar o número de técnicos para que possam manter um contacto regular com as pessoas dessa valência, apoiando-as nas visitas domiciliárias, percecionando as reais necessidades do quotidiano.

Estes problemas foram discutidos com o presidente e com os técnicos, mas por ser uma instituição recente, sem financiamento, e apenas desenvolver as suas ações através de pessoas voluntárias tem dificultado a sua resolução. Por vezes, o compromisso assumido pelos voluntários não é cumprido, logo as ações idealizadas não são realizadas. Em abril de 2014, começou-se a adotar algumas estratégias para organizar e divulgar a LACESMAIA, nomeadamente a elaboração de cartazes e de eventos, para aumentar o número de voluntários e assim poder responder a todos os pedidos de apoio.

Foi referido também, por todos, um problema relacionado com a falta de transporte e de equipamentos para dar resposta a alguns problemas identificados, que se prendem também com a falta de verbas da instituição. A LACESMAIA, para colmatar essas necessidades, vai recorrendo ao apoio de outras instituições e entidades como as Juntas de freguesia (para obtenção de transporte), à Cruz Vermelha (em que quando uma das entidade não tem a ajuda técnica necessária recorre à outra) e à disponibilidade de alguns voluntários que também utilizam as suas viaturas de forma gratuita. Esse problema é do conhecimento e sentido por todos, mas não existem outras instituições que possam intervir nessa localidade.

Como referido, conhecemos 8 das 15 pessoas inscritas no apoio domiciliário da LACESMAIA, na freguesia Cidade da Maia: a D. Ana, a D. Glória,

a D. Maria, a D. Rosalina, a D. Dália, o Sr. António, a D. Florinda e o Sr. Abílio (ver secção 3 do capítulo II). O isolamento social foi um dos problemas identificados por todos os intervenientes, visto que as pessoas referem que estão muito tempo sozinhas em suas casas e não têm facilidade em deslocarem-se no/ao exterior. As pessoas referem a necessidade de ter companhia para conversarem, para realizarem pequenos passeios e de serem auxiliadas em algumas situações do quotidiano, como, por exemplo, nas idas à farmácia, na marcação de consultas, na resolução de pequenos problemas relacionados com a tecnologia (como com televisões ou telemóveis). É, também necessário que as pessoas conheçam outras instituições e valências, evitando o isolamento social, participando noutras atividades da comunidade.

Todas estas pessoas gostam de conversar, partilhar experiências e sentem a necessidade de ter alguém que as escute; todas demonstraram que se sentem sós. Destas oito pessoas, duas têm deficiências: o Sr. Abílio é invisual e a D. Ana tem Espinha Bífida. A D. Ana e o Sr. Abílio demonstram vontade de participar em atividades que conduzam a “sentir-me útil”, como refere o Sr. Abílio (Apêndice L). Ambos mostram que têm capacidades que podem desenvolver, apesar das suas limitações, e que querem ajudar outras pessoas.

Todas as pessoas têm alguém a quem recorrer (vizinhos ou familiares) que ajudam a satisfazer algumas necessidades num determinado período do dia ou em ocasiões pontuais (por exemplo, fornecendo o almoço, dando a medicação nos respetivos horários, acompanhando em consultas ou situações de emergência). Contudo, foi notória a falta de afeto nas relações que estas pessoas estabelecem com as pessoas mais próximas (por exemplo, com os cuidadores), sendo este um problema identificado pela educadora social e pelas pessoas inscritas no apoio domiciliário. Quando se questiona as pessoas que recebem o apoio no domicílio, é referido, geralmente, algo de negativo acerca dos cuidados ou do cuidador. Porém, os cuidadores sentem que fazem tudo o que podem para melhorarem a qualidade de vida dessas pessoas, quando se referem aos cuidados que prestam. Neste sentido, uma das cuidadoras da D. Maria (a proprietária do café) menciona “temos que insistir e

também não pode ser tudo como ela quer” (Apêndice E). Esta postura de insistência, de encontrar outras respostas, que, por vezes, não vai ao encontro da vontade da outra pessoa, pode corresponder ao que é sentido pelo outro como uma postura mais hostil, o que deverá ser trabalhado quer com as pessoas inscritas no apoio domiciliário quer com os cuidadores. Como mencionado pela educadora social da LACESMAIA: “são os cuidadores as pessoas que estão mais próximas que eu posso maltratar porque sei que sempre voltam” (Apêndice C). Efetivamente, são as pessoas mais próximas (as cuidadoras) que estão mais atentas, que as socorrem sempre que necessário e que se preocupam com o seu bem-estar. Nesse sentido, é necessário melhorar as relações existentes e criar novas relações, se for necessário, de forma a serem de proximidade, personalizadas, com afetividade, construindo assim laços afetivos que colmatem o sentimento de solidão que essas pessoas têm e também apoiar esses cuidadores, regularmente, de forma a diminuir os conflitos e a melhorar o relacionamento.

O Sr. Abílio e a D. Ana sentem também como problema a exclusão social; como refere o Sr. Abílio “eu gosto de ser útil, ainda posso fazer muitas coisas, testem-me!” e “eu sei que preciso de ajuda, mas também posso ajudar alguém” (Apêndice L).

Além dos problemas já mencionados, e que são comuns às seis pessoas referidas, existem outros, que são específicos de cada uma, e que serão apresentados seguidamente.

Considerando a disponibilidade dos participantes, o tempo disponível para o desenvolvimento deste projeto e a (in)compatibilidade de horários com os possíveis participantes, foi necessário pensar com quem desenvolver um projeto, atendendo às necessidades e problemas apresentados, à urgência de dar resposta aos mesmos, assim como aos recursos e às potencialidades. Neste sentido, o Sr. Abílio, a D. Maria, e a D. Glória e o seu filho António foram as quatro pessoas que, além de se terem mostrado disponíveis, são as que se encontram em situações cuja complexidade e urgência justificaram a sua inclusão prioritária no projeto de Educação e Intervenção Social que neste

relatório se apresenta. Assim, de seguida, será apresentada uma caracterização detalhada, das suas dificuldades, dos problemas e das necessidades, que foram analisados com os/as mesmos/as, sendo as outras situações apresentadas no Apêndice M.

No caso da D. Maria, além dos problemas comuns a outras pessoas já referidos, como o isolamento social, foi identificado como problema, com ela e com a proprietária e a funcionária do café, a falta de companhia para realizar pequenos passeios no exterior (que são uma indicação médica), pois não consegue andar sozinha, mesmo com a ajuda de algum equipamento. O facto de a D. Maria não ter companhia, para realizar pequenos passeios no exterior, não é o único problema identificado: a D. Maria tem tido algumas quedas ao levantar-se da cama, porque tem dificuldade em andar, o que tem agravado as suas dificuldades a nível motor. Por isso, uma cama articulada poderia facilitar a melhoria da qualidade de vida da D. Maria. É necessário articular com outras instituições que possam emprestar e/ou ceder a cama articulada, mas, mais do que isso, é primordial (re)ativar redes de apoio, para que a D. Maria possa conversar, porque a solidão e, a falta de afeto nas relações, são problemas identificados como prioritários, assim como a falta de companhia para realizar pequenos passeios exteriores.

A D. Glória mora com o filho António, que tem problemas graves de saúde, encontrando-se num processo de demência, e que está a tomar medicação para Transtorno Bipolar de Humor. Esta situação acentua a falta de segurança e o cansaço da mãe, enquanto figura cuidadora. Devido à demência, o Sr. António teve dificuldades em participar ativamente na identificação de problemas, assim como no desenho e desenvolvimento deste projeto, ou seja, quando lhe era direcionada alguma questão o Sr. António não respondia e olhava para a mãe dizendo “continue, continue que eu gosto de a ouvir”. A D. Glória, por diversas vezes, e tendo consciência de que o filho não iria responder, imediatamente respondia por ele. Por esse motivo, o projeto

desenvolveu-se com os dois, mas sendo a D. Glória a participante ativa no desenho e desenvolvimento do projeto. Com a D. Glória e o seu filho, em conjunto com o presidente da LACESMAIA e com uma das enfermeiras que os acompanha, foram identificados como problemas o seu isolamento social, a solidão e a falta de afeto em algumas relações, como mencionado anteriormente. Outros problemas identificados foram: a) problemas habitacionais, pois habitam numa casa degradada e com falta de condições para as suas necessidades; b) falta de segurança devido à demência em estado avançado do filho, que já não se orienta no exterior e necessita de vigilância permanente, como refere a D. Glória, “se eu lhe pedir um garfo ele é capaz de trazer tudo menos o que eu lhe peço” (Apêndice G); e c) falta de higiene pessoal e na habitação. Uma das situações observadas, numa das visitas domiciliárias, e que demonstra a falta de segurança na habitação, foi o Sr. António ter aberto a máquina de lavar enquanto ainda estava em funcionamento, pois para o Sr. António já tinha acabado de lavar. Foi identificada pelos técnicos a necessidade de ambos irem residir para um lar de idosos. Contudo, a D. Glória tem momentos em que se encontra muito cansada e verbaliza essa vontade, mas, segundo o presidente da LACESMAIA, noutros momentos já não demonstra essa disponibilidade e vontade de sair daquela casa. Durante as visitas, conversou-se sobre a possibilidade de sair daquela casa, sendo que a D. Glória referiu que gostaria de ir para um lar específico, em Vila Nova de Gaia. Neste caso específico, a existência de um voluntário poderia auxiliar e dar alguma tranquilidade a esta senhora, disponibilizando algum do seu tempo para conversar, realizar com o filho da D. Glória pequenos passeios no exterior e também para fazer pequenas deslocações (como ir à farmácia, efetuar pagamentos), reduzindo assim as preocupações que esta senhora tem. Com a D. Glória fomos tendo conversas intencionais de forma a perceber quais as possíveis respostas para os problemas e as necessidades encontradas, refletindo acerca dos constrangimentos e das potencialidades.

O Sr. Abílio era uma pessoa ativa e como referido, após um acidente, perdeu totalmente a visão. Essa situação mudou totalmente a vida do Sr. Abílio, que deixou de trabalhar e de participar na sociedade, deixando de ter contactos com colegas e amigos. O Sr. Abílio é uma pessoa com dificuldades em adaptar-se a novas situações e, quando lhe foram devolvidos, através das conversas intencionais, os problemas identificados (alguns já referidos anteriormente como o seu isolamento social, o seu sentimento de solidão, a falta de afeto nas relações e a exclusão social) por outras pessoas, embora reconheça algumas dificuldades, tenta atribuir essas situações a algo maligno que não o deixa superar os obstáculos e que é por isso que se sente excluído.

O Sr. Abílio frequenta um centro comunitário, às terças-feiras, para participar num coro. Contudo, identifica a dificuldade em integrar-se no coro, dizendo “eu vou trauteando, pois não leio as letras das músicas, se tivesse um acordeão seria mais fácil” (Apêndice L). O Sr. Abílio possui um acordeão que, com o tempo, se foi danificando, tendo já recorrido a algumas pessoas para o consertarem. Esse arranjo teria um valor elevado e a qualidade do acordeão que possui não justifica esse gasto. Por esse motivo, o Sr. Abílio deseja um novo acordeão que tenha melhor qualidade do que o seu atual. Quando questionado acerca das atividades que frequenta ou gostava de frequentar, o Sr. Abílio responde: “não gosto de nada” (Apêndice L). Mesmo depois de falar da música, do desejo de ter um novo acordeão e do coro que frequenta, continua a dizer que “nem gosto nem deixo de gostar” (Apêndice L). Além da falta do acordeão, foi identificado pelo maestro desse coro e pelo presidente do centro comunitário, a necessidade do Sr. Abílio aprender a tocar acordeão, pois é referido que o Sr. Abílio tem algumas dificuldades. Será necessário reativar algumas redes de apoio que possam auxiliar na obtenção de um acordeão, para que seja possível o Sr. Abílio realizar algumas atividades, frequentar outras instituições, demonstrando os seus conhecimentos e não se sentir excluído da sociedade.

O Sr. Abílio, além de se sentir excluído, sente que ninguém acredita nas suas capacidades, pedindo diversas vezes “não quero nem gosto de me

intrometer, prefiro que venham ter comigo, que me dêem coisas para eu fazer” (Apêndice L). O Sr. Abílio tem uma postura de acomodação, não tendo iniciativa e, quando é questionado sobre a falta de iniciativa, refere que não tem que demonstrar a sua vontade, que os outros é que têm que lhe sugerir e/ou pedir, que o Sr. Abílio faz (Apêndice L). Será necessário refletir com o Sr. Abílio acerca da sua postura e da importância da sua participação, da tomada de iniciativa, do seu empoderamento, para melhorar a qualidade da sua vida.

Outro dos problemas identificado com os voluntários foi a negação, pelo Sr. Abílio, dos seus problemas de saúde. Embora diagnosticadas por médicos, o Sr. Abílio refere que não tem doenças (como, por exemplo, a epilepsia) e que é “o mal” que leva as outras pessoas a pensarem que ele as tem. Identificamos também resistência em se adaptar à sua nova condição (i.e., de invisual), nomeadamente na utilização de alguns instrumentos que podem facilitar o seu dia-a-dia como a bengala ou o braille, referindo que “os voluntários compraram-me isto, mas nem era preciso” (Apêndice L), sendo um dos problemas o facto de não se deslocar sozinho no exterior. É necessário refletir, com o Sr. Abílio, acerca da importância da participação, da autonomização, do empoderamento, para que possa percecionar o seu percurso de vida como um percurso no qual ele tem a oportunidade de intervir, de participar ativamente, de decidir, não se limitando a atribuir tudo o que lhe acontece e tudo o que as pessoas lhe dizem a algo “do mal”.

Quando questionado sobre o apoio que tem dos dois voluntários, que atividades desenvolvem quando estão juntos, o Sr. Abílio responde “eu gosto mais de ajudar do que ser ajudado” (Apêndice L). Esta expressão poderá ser um ponto de partida para a integração do Sr. Abílio. O facto de verbalizar que pode fazer algo poderá ser o começo de algo que, em conjunto, se pode construir. O Sr. Abílio, apesar de ter algumas limitações, vai sugerindo algumas possibilidades/estratégias para se sentir incluído na sociedade. Embora não tenha uma grande capacidade de tomar a iniciativa e de até rejeitar de imediato algumas sugestões que lhe vão sendo apresentadas, se tiver alguém que o acompanhe, que o ajude a compreender e o tente cativar

a experimentar, o Sr. Abílio é capaz de aceitar e tentar participar na atividade, referindo, por diversas vezes, “dêem-me para fazer que eu faço” (Apêndice L).

O Sr. Abílio reside com a filha, o genro e o neto, contudo refere que “nem em casa me sinto integrado” (Apêndice L). A relação entre o Sr. Abílio e a filha é conflituosa e o Sr. Abílio não se sente apoiado pela família. Refere que vai falando com o genro, mas com a filha é difícil de manter uma conversa. Em relação ao neto, diz que quase não interagem, afirmando “ele é muito agitado e não gosta de estar à minha beira”. A conscientização da família acerca da importância do acompanhamento e da valorização do Sr. Abílio será importante, assim como a valorização do diálogo e da escuta ativa como processo comunicacional, de forma a incentivar a participação do Sr. Abílio nas rotinas familiares. É também importante que todos reconheçam a necessidade do Sr. Abílio interagir com os membros da família, incluindo o neto, refletindo sobre a pessoa com deficiência: as suas capacidades, as suas potencialidades e as suas limitações, e a relevância em ajudar o outro.

Todos estes problemas foram identificados com as pessoas e, em conjunto, refletimos, nas conversas intencionais, acerca do que seria necessário e possível realizar para encontrar respostas, mediante todas as tentativas falhadas antes da presença da educadora social e tendo em conta todos os obstáculos que iam surgindo, como a falta de acompanhamento no domicílio, a falta de verbas e, conseqüentemente, de equipamentos e transporte e os sucessivos adiamentos em todas as fases deste trabalho. Foi um processo discutido frequentemente com o presidente da LACESMAIA, em que a educadora social teve um papel pró-ativo porque as dificuldades e os sucessivos adiamentos associados a alguma apatia das pessoas responsáveis para solucionar os problemas com celeridade eram frequentes. A falta de companhia para realizar alguns passeios, conversar e auxiliar em pequenas tarefas, já tinha sido pontualmente solucionada, com a colocação de voluntários nesse apoio domiciliário, mas, por motivos de saúde ou de alguns conflitos gerados, foram abandonando e não se reaproveitaram esses recursos humanos para outras situações. Ao nível dos equipamentos (cama

articulada, cadeiras de rodas elétrica), o presidente da LACESMAIA, revelou que tinha “falta de tempo” para contactar as pessoas/instituições que poderiam solucionar esses problemas. Contudo, com insistência da educadora social e a sua disponibilidade para resolver essas questões, falando com as entidades/instituições e pessoas que poderiam auxiliar na resolução dos problemas, os mesmos foram solucionados com alguma brevidade.

Os problemas já apresentados, relativamente à falta de recursos materiais, surgem das dificuldades sentidas pelas pessoas devido a problemas de saúde, ou deficiências, e que dificultam as pessoas no quotidiano, impedindo-as de se integrarem, de conviverem e de se sentirem mais autónomas na realização de algumas atividades. Nos casos em que as pessoas têm dificuldade em se deslocar, pois são pessoas idosas com diversos problemas de saúde associados, ou pessoas mais novas mas com algumas incapacidades, o seu espaço habitacional é o lugar em que se sentem mais seguras, afastando-se da vida social, do convívio. Tal como refere Martins (2005a, p. 126) “o idoso sem autonomia é rapidamente excluído do trabalho, das funções de aquisição de produção, manutenção e transmissão de conhecimentos”, o que fará com que, segundo a mesma autora, “ele tenda ao isolamento”.

Foi também possível identificar alguns dos recursos do contexto, importantes para o desenvolvimento de um projeto de educação e intervenção social. Ao nível dos recursos humanos, salientam-se os voluntários, incluindo os técnicos, as pessoas inscritas no apoio domiciliário da LACESMAIA e os seus cuidadores. Destacam-se a disponibilidade das pessoas inscritas no apoio domiciliário; a disponibilidade e receptividade demonstrada por todos para novos projetos, para a realização de outras ações; e a vontade dos voluntários e cuidadores em melhorarem a qualidade de vida das outras pessoas, desenvolvendo os seus conhecimentos e as suas competências. Para além dos recursos humanos, existem os recursos materiais como os espaços dos centros de convívio, das lojas sociais e a sala de reuniões do centro de saúde da Maia. Por outro lado, as parcerias, mesmo que pontuais, com outras instituições e projetos são potencialidades que podem ser destacadas.

CAPÍTULO III – QUALIDADE DE VIDA, ENVELHECIMENTO E SOLIDÃO

1. SOLIDÃO

A solidão é considerada, de uma forma geral, pelas pessoas, parte integrante da terceira idade, o que se relaciona com os mitos e estereótipos que cada sociedade gera em torno da pessoa idosa (Freitas, 2011). A solidão, segundo Perlman e Peplau (1982, citado por Freitas, 2011, p. 21), é “uma experiência desagradável que ocorre quando a rede de relações sociais de uma pessoa não é satisfatória”. A solidão pode surgir por causa de vários fatores, como a perda de alguém significativo ou o isolamento e/ou a exclusão social. Fatores como a falta de laços afetivos, a comunicação pouco eficaz, comprometendo a participação social, e a quebra da relação com o outro originam sentimentos como o estar só e o sentir-se só. O facto de a probabilidade da solidão ser maior na pessoa idosa deve-se a fatores como: o falecimento de familiares e amigos, a entrada na reforma e o abandono da sua atividade profissional (Fernandes, 2007).

Como refere Monfort (2001, citado por Freitas, 2011, p. 20) solidão e isolamento social podem expressar

uma rarefacção das relações sociais e um vazio afectivo, funcionam como factores stressantes, obrigando a um esforço de superação, muitas vezes vivido através de comportamentos agressivos, de grande ansiedade ou de depressão.

Neste sentido, a solidão assim como o isolamento social podem provocar sentimentos de depressão, ansiedade, o que não contribui para a qualidade de vida da pessoa, nem para a pessoa manter-se saudável.

Embora a solidão seja associada ao isolamento social, não têm o mesmo significado. O isolamento social remete-nos para uma perspectiva de alguém que se isola, ou seja, que não participa em atividades e se afasta da comunidade, deixando as redes sociais de apoio (Freitas, 2011). A solidão, para além da rutura das redes de apoio social, engloba um sentimento de perda dos laços afetivos ou, caso haja redes de apoio, estas podem não corresponder às necessidades sentidas pela pessoa (Freitas, 2011). Viver com a solidão poderá significar estar rodeado de muitas pessoas, mas sentir-se só. O sentir-se só significará uma ausência de afeto nas relações que estabelece, ou seja, essas relações não são satisfatórias para a pessoa.

O isolamento social, tal como a solidão, poderá ocorrer em qualquer faixa etária, e tudo o que conduza à diminuição da autoestima poderá aumentar a probabilidade de se sentir só (Fernandes, 2012).

Na pessoa idosa, o risco de viver só aumenta, o que diminui a qualidade de vida da pessoa idosa e a vontade de viver, sendo “comprovado que a solidão diminui a qualidade de vida, e amplia um pior prognóstico na idade avançada” (Victor et al., 2000, citado por Fernandes, 2007, p. 55).

A solidão poderá, ainda, despoletar certas doenças, como a depressão, e aumentar o risco de sofrer de doenças cardiovasculares e de demência, podendo mesmo conduzir à morte (Teixeira, 2010). Por isso, estar rodeado de pessoas não significa estar-se bem, ter qualidade de vida, mas estabelecer relações que satisfaçam as nossas necessidades é algo determinante para se manter saudável, evitar a solidão e manter/melhorar a qualidade de vida.

2. ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA

Na sociedade atual considera-se uma pessoa idosa, segundo a Organização Mundial de Saúde (2002, citado por Inagaki, Yamaguchi, Kassada, Matsuda & Marcon, 2013), uma pessoa que tenha completado 65 anos nos países

desenvolvidos, mas nos países em desenvolvimento uma pessoa que tenha 60 anos de idade já é considerada idosa. Contudo, e segundo diversos autores, é necessário ter em consideração as experiências de vida que cada pessoa teve e que são também fatores relevantes no processo de envelhecimento (Fernandes, 2012). Pois, como refere Cancela (2007, p. 2) o processo de envelhecimento é transversal a todos os seres vivos, sendo um “processo de degradação progressiva e diferencial” sem data de início, mas que terminará com a morte desse ser vivo. Tal como menciona Fernandes (2012, p. 28) o “envelhecimento é multidimensional, multifactorial e extraordinariamente complexo”, pois não só envolve os fatores biológicos como também os psicológicos e os sociais. O envelhecimento pressupõe adaptação, e todos nós nos encontramos num processo de envelhecimento.

A pessoa idosa não deve ser percebida como um mero consumidor de recursos na sociedade, por ter alcançado uma determinada idade em que é esperado o seu afastamento do mercado de trabalho, e em que existem sucessivas perdas (amigos, vizinhos e familiares), o que aumenta a probabilidade de se isolar socialmente (Marques, 2006). Como referem Paúl e Ribeiro (2012, p. 224) a pessoa idosa “está no centro de um complexo e multifacetado sistema de trocas intergeracionais” que, num momento de crise do Estado providência, suportam algumas formas de vida. No processo de envelhecimento, a pessoa terá necessidade de se adaptar a novas situações, a outras condições, quer pessoais (físicas e mentais), quer sociais, que conferem uma nova realidade, um novo papel na comunidade (Figueiredo, 2007, citado por Teixeira, 2010). As redes sociais são um importante apoio na continuidade do estabelecimento de relações que permitam à pessoa sentir-se incluída na sociedade e com um papel ativo, participante, nesse meio. Tal como refere Ramos (2002, citado por Teixeira, 2010), as relações que se estabelecem com o outro podem conduzir a ter uma qualidade de vida melhor, como o adotar hábitos saudáveis e, assim, contribuir para o sentimento de autonomia e para o bem-estar psicológico.

Como referem Menezes e colaboradores (2013, p. 18)

a velhice ora assume um significado positivo, enfatizando que a felicidade, a união familiar e a experiência de vida são sinônimos de um envelhecer bem-sucedido, ou representa-se de forma negativa como doença, solidão e tristeza, decorrentes das perdas e da presença de sintomas físicos e/ou emocionais que são agravados pela fragilidade das relações familiares e sociais.

Por outro lado, o conceito de qualidade de vida é definido como “a percepção do indivíduo da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL GROUP, 1994, citado por Teixeira, 2010, p. 13). A qualidade de vida é algo subjetivo, que varia de pessoa para pessoa, de cultura para cultura, e que engloba diversos sentimentos consoante a satisfação nas relações que cada pessoa estabelece. Para se ter qualidade de vida é necessário que a pessoa tenha a possibilidade de desenvolver as suas competências e as suas potencialidades, no contexto onde se encontra inserido, como referem Santos e colaboradores (2002, citado por Teixeira, 2010, p. 13). É importante que a qualidade de vida se mantenha em todas as fases da vida, nomeadamente durante a velhice, alcançável, pela pessoa idosa, através da manutenção das suas relações sociais e através das interações sociais, para poder adaptar-se mais facilmente à condição de idoso(a) (Teixeira, 2010, p. 15).

Por isso, a qualidade de vida, à medida que se vai envelhecendo dependerá da forma como se encaram os ganhos e as perdas ao longo da vida. Na velhice, além da perda de algumas capacidades físicas e mentais, existe a mudança de papéis sociais. Segundo Pais (2005, citado por Fernandes, 2012, p. 37) “as reformas da vida ativa e as doenças em idade avançada originam, por vezes, verdadeiras retiradas da vida”. A reforma poderá ser um fator determinante para o isolamento social e, consecutivamente, para o sentimento de solidão. Perdem-se contactos com colegas, vizinhos, amigos, quebram-se laços de apoio e redes sociais, aumentando o sedentarismo, a inatividade, a possibilidade de depressão e de estar só devido ao sentimento

de inutilidade gerado, de baixa auto estima e de pouca relevância para a sociedade atual (Fonseca, 2000, citado por Fernandes, 2012).

Embora haja muitos fatores que poderão determinar um processo de envelhecimento que conduza à solidão, é possível, através do empoderamento, da participação, que todas as pessoas construam projetos de finais de vida com qualidade, que se sintam incluídas e participem ativamente para uma sociedade de todos e para todos. Por isso, será necessário ter em conta o conceito de saúde, que, segundo a OMS (1946) é o “estado completo de bem-estar físico, mental e social e que não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”, para que a velhice e o processo de envelhecimento não sejam conceitos marcados apenas por doenças, fatalidades, que contribuem para a solidão. Por isso, como refere Zunzunegui e colaboradores (2013, citado por Serrão, Paulo & Lopes, 2014) as dificuldades que surgem ao longo do processo de envelhecimento poderão ser ultrapassadas, pela pessoa idosa, através do envolvimento social, que aumenta a sua autoestima e melhoram a sua qualidade de vida, tornando a pessoa idosa mais confiante e capaz.

3. EXCLUSÃO SOCIAL

As pessoas isoladas da vida social, que não têm expectativas positivas em relação ao seu futuro, nem conseguem traçar um projeto de vida, por não terem poder/influência sobre eles próprios ou sobre o mundo que os rodeia, “começam a viver um outro mundo e uma outra percepção da realidade” (Costa, 1999). São pessoas que vão vivenciando a exclusão social e que podem sentir-se sós. Ao falar-se de pessoas excluídas referimo-nos aos sujeitos

que são rejeitados pelos diversos mercados materiais ou simbólicos e que se encontram em situação de “ruptura dos laços sociais” que ligam o indivíduo à sociedade. Os excluídos não são apenas rejeitados do ponto de vista material

(pobreza), físico (por exemplo, racismo) ou geográfico (por exemplo ao nível dos bairros/guetos), são-no também do ponto de vista simbólico na desinserção dos valores culturais e espirituais (Guerra & Chitas, 1998, citado por Fernandes, 2006, p. 12).

Segundo Dias (2011), muitas pessoas, pertencentes a grupos minoritários, são excluídas das atividades mais inovadoras, mais dinâmicas e, por conseguinte, mais rentáveis, devido à sua condição atual (como, por exemplo, pessoas com deficiência e pessoas idosas) e crê-se que a exclusão social seja multidimensional, abrangendo quatro fases: integração, vulnerabilização, assistência e desafiliação, em que a pessoa não é reconhecida socialmente.

Assim, não são só as pessoas idosas que são excluídas socialmente, outros grupos, e por outro fatores, sentem também a exclusão por parte da sociedade, como é o caso das pessoas com deficiência. A sociedade atual esquece-se frequentemente dos direitos e deveres que essas pessoas têm e dos papéis que essas pessoas desenvolvem na sua comunidade, diminuindo as oportunidades da sua inclusão (Dias, 2011).

Segundo Rodrigues (2000, citado por Dias, 2011) a exclusão social não é um processo de desigualdade, perda ou inferioridade social, mas um afastamento face à sociedade, que envolve determinada pessoa, afastando a pessoa dos seus grupos, isolando-a e quebrando as redes sociais existentes.

Os autores Robert Castel e Serge Paugem (citados por Centeno, Erskine, & Pedrosa, 2000, p. 50) definem a exclusão social como

uma ruptura dos laços sociais que ligam o indivíduo à sociedade, nas sociedades desenvolvidas resultante de situações de crise económica associada a rigidez na adaptação das estruturas económicas e de mobilidade social adiantando como metodologia de resolução do problema a inserção, através da reconstrução dos laços sociais.

É urgente que a sociedade crie oportunidades para que todas as pessoas, independentemente das suas diferenças e das suas incapacidades, tenham qualidade de vida, incluindo-se socialmente e, assim, mantendo e criando redes de apoio que permitam um sentimento de bem-estar.

CAPÍTULO IV – RELAÇÃO DE AJUDA NA SOLIDÃO E A IMPORTÂNCIA DAS REDES DE APOIO

1. REDES DE APOIO COMO RESPOSTA SOCIAL À SOLIDÃO E À EXCLUSÃO SOCIAL

Na sociedade atual, devido ao aumento da esperança média de vida, emerge, cada vez mais, a necessidade de cuidar a pessoa idosa, para além das inúmeras tarefas sociais existentes. Numa sociedade que gradualmente conduz as pessoas (principalmente as pessoas com dependência como os idosos) ao isolamento social, deverá estar presente a necessidade de criar redes de apoio, manter os contactos sociais, para se manter a qualidade de vida. Os grupos de pessoas numa situação de alguma dependência (crianças, idosos, pessoas com deficiência) necessitam de apoio (de cuidados sociais) no seu quotidiano, podendo ser um apoio informal (prestado por pessoas pagas ou não) ou um apoio formal (através de uma instituição, serviço público ou privado) (Daly & Lewis, 1998, citados por José, Wall, & Correia, 2002).

O cuidado poderá ser prestado por um familiar, vizinho, amigo e/ou por instituições que apoiem aquela pessoa, o que implicará sempre a conciliação quer de outros trabalhos, quer de outros apoios a outras pessoas, e, por isso, a conscientização da importância desse cuidado e a responsabilidade que deverá ser assumida, deverão ser trabalhados com os cuidadores (Grilo, 2012). Segundo José e colaboradores (2002) o cuidar poderá implicar um esforço acrescido, assim como uma exigência maior, tanto a nível físico como afetivo, e será necessário dispensar algum tempo, ter alguma disponibilidade, para acompanhar a pessoa que requer cuidados. Esse cuidado poderá ser

prestado pelas denominadas redes informais, nas quais se incluem amigos, vizinhos, família e comunidade, como refere Pereira (2012).

A rede social é, assim, um suporte mais amplo quer para a pessoa a cuidar quer para os cuidadores que quotidianamente auxiliem alguém. A existência de uma triangulação, a nível comunicacional, que se complementa, entre redes de apoio (serviços, instituições, pessoas da comunidade), a família e a pessoa a necessitar de cuidados, será o desejável e essencial para que a pessoa passe menos tempo sozinha, evitando sentimentos como a solidão e a exclusão social (Sousa, Figueiredo, & Cerqueira, 2004, citados por Santos, 2010). Para conseguirmos entender qual a posição da pessoa na sua comunidade, é necessário conhecer as possibilidades reais de alcançar os recursos existentes na mesma e de como a pessoa estabelece as interações nas suas redes sociais (a nível micro, ou seja, com maior grau de proximidade) (Pereira, 2012). As redes sociais ajudam, a pessoa, a manter as atividades quotidianas, ao longo da vida, e ajudam a ultrapassar situações de maior vulnerabilidade como as situações de doença, recuperando algumas das capacidades perdidas (Zunzunegui et al., 2013, citado por Serrão, et al., 2014).

As redes sociais referem-se “às relações sociais e às suas características morfológicas e transaccionais” (Martins, 2005b, p. 133) que determinam a inclusão ou não da pessoa na sociedade e, segundo a mesma autora, a rede de suporte ajuda a pessoa a manter-se integrada.

De acordo com Ornelas (1994, citado por Santos, 2010) as redes sociais, também denominadas redes de suporte, são fundamentais na vida de todas as pessoas, uma vez que influenciam os seus sentimentos de bem-estar físico e mental. Esses sentimentos contribuem para a melhoria da qualidade de vida de cada pessoa, para a participação ativa de todos, afastando os momentos de solidão e de exclusão social.

2. DO CUIDAR AO CUIDADOR – UMA RELAÇÃO DE AJUDA

Nas relações que estabelecemos, ao longo da nossa vida, e nos diferentes contextos aos quais pertencemos - profissional, de amizade, familiar, escolar, de lazer - criamos laços de reciprocidade, nos quais somos cuidadores, mas também podemos necessitar de cuidados. Por outras palavras, estabelecemos relações, através do diálogo, da comunicação não-verbal, da empatia, construindo assim a identidade de cada pessoa porque “as experiências sociais vivenciadas pelos seres humanos são integradas em sua própria constituição subjectiva” (Roldão, 2009, p. 111).

Através dos contributos de áreas como a sociologia e a psicologia, tem-se conhecimento que ocorrem mudanças quer a nível pessoal, na relação com o outro e na sociedade que advêm de interações sociais. A sociedade vai-se modificando, e construindo a sua existência, e essas “mudanças em causa não foram apenas mudanças em grande escala, mas também transformações nas características mais pessoais e íntimas da vida das pessoas” (Giddens, 2004, p. 19). As diversas interações existentes podem conduzir a mudanças, tendo em conta o posicionamento dos intervenientes, não só face à sociedade como também na relação com os outros. No relacionamento com o outro, como refere Costa (2009), os sujeitos levam consigo diferentes padrões que não têm só em consideração o lugar que ocupam, mas também as dinâmicas e as construções das relações que se estabelecem, havendo um conjunto de sentimentos, conflitos, laços afetivos e práticas do dia a dia que se agrupam e se constroem, tentando criar uma sociedade mais justa e menos desigualitária. Contudo, o envelhecimento traz algumas mudanças para a pessoa: nos novos papéis que assume na família e na comunidade, e o aumento das doenças (físicas e mentais) e das perdas (lutos), o que fragiliza as redes sociais que são essenciais para manter a qualidade de vida e o bem estar de cada pessoa (Serrão et al., 2014).

Para que a pessoa ultrapasse as situações de maior vulnerabilidade, por vezes, não é suficiente o cuidar, nos momentos de perdas ou de doença, surgindo a necessidade de estabelecer relações de ajuda. A relação de ajuda, segundo Rogers (1989, p. 33) define-se como “uma relação permissiva, estruturada de maneira precisa, que permite ao cliente adquirir uma compreensão dele próprio a um nível que o torna capaz de progredir à luz da sua nova orientação”, ou seja, permite “uma maior apreciação, uma maior expressão e uma utilização mais funcional dos recursos latentes do indivíduo.” (Rogers, 1985, p.43). A relação de ajuda é estabelecida entre a pessoa e o profissional da relação, e este deverá orientar a pessoa para a sua autonomia, liberdade e responsabilidade dos seus atos.

De acordo com Santos (2002, p. 21) “são atitudes fundamentais na relação de ajuda (...) a empatia, o respeito, a autenticidade, a especificidade, a imediatidade, a confrontação, a atenção, a objectividade, a capacidade de escuta e a franqueza.” A relação só é entendida como de ajuda se existir uma atitude empática, genuína e de aceitação incondicional na relação que se estabelece (Guerra & Lima, 2005).

Uma atitude facilitadora é, então, a compreensão por empatia, ou seja, é a capacidade de “captar o mundo particular do paciente como se fosse o seu próprio mundo, mas sem nunca esquecer esse carácter de «como se»” (Rogers, 1985, p. 254). Através dessa atitude, o profissional consegue perceber o que o indivíduo sente e está a vivenciar naquele momento, transmitindo-lhe, ao mesmo tempo, esse sentimento de compreensão. Da empatia advém a escuta ativa, promovendo-se a autonomia e a capacidade do indivíduo realizar escolhas. Como é mencionado por Timóteo (2010), o Educador Social é um profissional da relação, da transformação, mas também um ser em relação, uma pessoa que acarreta consigo a sua personalidade, comportamentos e sentimentos. Por isso, o profissional deverá ser capaz de identificar os momentos de vulnerabilidade do indivíduo, através da escuta ativa, de forma a encontrar novas soluções/caminhos para aquela situação. Timóteo (2010, p. 57) refere ainda que a

“focalização no outro pressupõe uma atitude de interesse aberto, da maior disponibilidade e abertura possíveis, de não julgamento, uma intenção autêntica de compreender o outro, na sua própria língua, na significação particular que lhe atribui, deixando que o discurso emerja ao próprio, pressupõe ainda, uma atitude de não-defesa e de lucidez sobre os seus próprios sentimentos”.

Numa relação de ajuda estabelece-se um vínculo e criam-se laços afetivos, para que o outro se torne uma pessoa mais resiliente face às adversidades do quotidiano. A relação entre o profissional e a outra pessoa deverá ter como objetivo o empoderamento e a autonomização da pessoa face às suas vulnerabilidades e aos problemas que surgirão ao longo da sua vida, tornando-a assim uma pessoa mais resiliente, capaz de encontrar alternativas.

Portanto, cuidar não é o mesmo que estabelecer uma relação de ajuda. Pretende-se que o cuidar seja “mais que um fazer, é buscar na ecologia interna do ser humano, a arte de viver em equilíbrio consigo próprio, com os que o rodeiam e com a natureza que lhe ambienta” (Madalosso, 2000 citado por Roldão, 2009, p. 114). Uma relação de ajuda é uma relação co-construída, entre o profissional e a outra pessoa, em que a congruência, empatia, coesão e aceitação são determinantes para a criação da mesma, e que não depende só dessa pessoa como também do profissional e dos diferentes contextos e realidades que envolvem os mesmos. Procura-se a mudança com o outro, tendo em consideração os próprios limites do profissional e a sua capacidade de empoderar e consciencializar para essa mudança.

Em qualquer um dos casos as interações que se estabelecem, as relações que se criam, o cuidar o outro, levam a que se despenda energia e esforço que podem levar a sentimentos de cansaço, esgotamento. Será, então, necessário, não só cuidar o outro, mas cuidar-se a si próprio, o que implicará, também, conhecer, informar-se sobre técnicas e estratégias que poderá utilizar na relação com o outro, facilitando assim o cuidado (Bermejo, 2010).

Relativamente à relação de ajuda com a pessoa idosa, muitos são os fatores que podem influenciar as interações, como a conceção do que é ser

idoso, do processo de envelhecimento e a forma como se percebe a qualidade de vida dessas mesmas pessoas (Bianco, 2003).

Muitos são os preconceitos e estereótipos associados à pessoa idosa, sendo essa faixa etária relacionada com as perdas (de familiares, amigos, mas também da sua independência) e incapacidades (físicas e mentais), desvalorizando-se assim a experiência de vida da pessoa idosa, os seus conhecimentos e as suas capacidades (Bianco, 2003).

Frequentemente o cuidar a pessoa idosa tem em vista apenas auxiliar nos cuidados de higiene e acaba-se mesmo por afastar a pessoa idosa de algumas tarefas/rotinas diárias que a manteriam mais ativa e participante. Contudo, a pessoa idosa poderá necessitar de apoio noutras dimensões tais como: ajuda financeira ou de recursos que facilitem e melhorem a sua qualidade de vida; ajuda nos cuidados pessoais e habitacionais assim como nas atividades domésticas; para devidos cuidados de higiene referidos; ter companhia para conversar, partilhar momentos e histórias de vida, sentir-se amada e acarinhada, escutar e ser escutada; e ter acesso a informação, conhecimento, para que possa tomar decisões, participar na sociedade (Bianco, 2003).

Por conseguinte, esse cuidar, referido anteriormente que conduz à desresponsabilização da pessoa idosa, que lhe retira a sua autonomia, individualidade, empoderamento, não é o que se pretende na relação de ajuda. A relação de ajuda deverá passar por “caminhar juntos, tentando contribuir para que cada pessoa, nas suas relações, seja o mais possível ela própria, mantenha a sua integridade inclusive no meio das contrariedades e veja respeitada a sua dignidade inalienável” (Bermejo, 2010, p. 12).

CAPÍTULO V – PROJETO DE EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO SOCIAL

1. CONSTRUÇÃO DO PROJETO “DESATANDO OS NÓS DA SOLIDÃO COM LAÇOS DE AFETO”

Um projeto de Educação e Intervenção Social constrói-se com a participação das pessoas, atendendo às suas vivências pessoais e às características individuais e, por isso, o nome do projeto foi definido com os participantes que se sentiam sós e sem afeto. Procura-se motivar para a mudança, empoderando as pessoas, de forma a contribuir para uma melhoria na qualidade de vida individual e coletiva. Nesse sentido, como refere Guerra (2002, p. 126) “um projecto é a expressão de um desejo, de uma vontade, de uma intenção, mas é também a expressão de uma necessidade, de uma situação a que se pretende responder”, devendo assim ser um projeto construído com a participação de todos, para que seja possível a sua continuidade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Neste trabalho, procurou-se que a análise da realidade e a intervenção fossem “descentralizadas” e “em parceria”, tal como referem Sousa, Hespanha, Rodrigues e Grilo (2007, p. 97), para conhecer e analisar a realidade de forma sistémica, holística e assim poder (re)ativar todos os meios possíveis e necessários.

Através das técnicas utilizadas para o conhecimento e análise da realidade foi possível uma intervenção que se fundamenta “na individualização das medidas – que (...) privilegiam medidas de carácter concreto e ajustadas ao perfil dos destinatários efectivos” (Sousa et al., 2007, p. 100). As conversas intencionais e as visitas domiciliárias realizadas permitiram conhecer

individualmente cada pessoa e, em conjunto, identificar problemas pessoais e institucionais. A primeira fase de integração na instituição foi fundamental para a aquisição de conhecimento acerca da realidade social na qual a instituição pretende desenvolver a sua ação, de forma a construir um posicionamento crítico relativamente ao contexto institucional e às suas práticas, através da reflexão. Mas, para agir num determinado contexto é necessário conhecer, não apenas o local onde nos encontramos, como todas as estruturas, organizações, história, cultura, etc., e este momento de integração e caracterização foi também momento de aprendizagem sobre os recursos aos quais será possível recorrer e sobre o quotidiano de cada pessoa.

Nesta construção do conhecimento da realidade social, assim como ao longo de todo o processo de construção, desenvolvimento e avaliação do projeto, foi privilegiada a metodologia de investigação-ação participativa, respeitando a singularidade de cada pessoa, promovendo a sua autonomia e a sua participação, numa lógica de empoderamento. Neste sentido, as conversas intencionais e o acompanhamento nas visitas domiciliárias foram importantes não só para conhecer e identificar algumas das necessidades e dos problemas que as pessoas sentem, mas também os recursos e as potencialidades que cada pessoa pode mobilizar e desenvolver. De seguida, será apresentado o desenho do projeto, que foi construído e discutido com as pessoas envolvidas, e reformulado sempre que necessário. São apresentados a finalidade, os objetivos, as estratégias e as ações, e os recursos e os obstáculos. Para a avaliação deste projeto, foram definidos indicadores de avaliação, que são apresentados no ponto 2 deste capítulo e no apêndice N.

1.1.FINALIDADE E OBJETIVOS

Após a análise da realidade e a avaliação do contexto, foi pensada uma utopia orientadora do projeto, ou seja, a finalidade. A finalidade deste projeto

consiste em Combater a solidão, através da (re)ativação de redes de apoio, contribuindo para uma sociedade mais inclusiva.

Desta forma surgem os seguintes objetivos gerais (OG) comuns aos três subprojetos:

OG1: Construir com os participantes um posicionamento crítico e reflexivo sobre a importância das redes de apoio na melhoria da sua qualidade de vida;

OG2: (Re)ativar redes de apoio que auxiliem os participantes no seu cotidiano, através do desenvolvimento de determinadas competências.

O projeto “Desatando os nós da solidão com laços de afeto” incluiu três subprojetos (“Afastar a tristeza”, “Mais seguros” e “Procurar, encontrar a libertação”), cujos nomes foram escolhidos pelos participantes do projeto e que, segundo os mesmos, expressava o que tínhamos desenvolvido em conjunto. Os objetivos específicos, de cada subprojeto apresentam-se de seguida.

1.1.1. “Afastar a tristeza”

O subprojeto “Afastar a tristeza” foi desenhado e desenvolvido com a participação da D. Maria, tendo sido definidos os seguintes objetivos gerais (OG) e específicos (OE):

OG1: Construir com a D. Maria um posicionamento crítico e reflexivo sobre a importância das redes de apoio na melhoria da sua qualidade de vida.

Com este projeto, a D. Maria deverá ser capaz de

OE1.1: Conhecer e distinguir os diferentes apoios sociais, nomeadamente as diferentes valências institucionais;

OE1.2: Refletir e discutir sobre os benefícios e os constrangimentos em incluir-se em cada uma das diferentes valências institucionais;

OE1.3: Participar em atividades da comunidade, de forma a alargar a sua rede de apoio e evitar os períodos de isolamento.

OG2: (Re)ativar redes de apoio que auxiliem a D. Maria no seu quotidiano, desenvolvendo capacidades relacionais e comunicacionais.

Com este projeto, a pessoa será capaz de

OE2.1: Estabelecer laços, com pessoas da comunidade, que disponibilizem o seu tempo para conversarem e auxiliarem a D. Maria no seu quotidiano;

OE2.2: Permitir que o outro a auxilie nas atividades do quotidiano, utilizando o diálogo como mecanismo de compreensão e de partilha.

1.1.2. “Mais seguros”

O subprojeto “Mais seguros” foi desenhado e desenvolvido com a participação da D. Glória e do seu filho, tendo sido definidos os seguintes objetivos gerais (OG) e específicos (OE):

OG1: Construir com a D. Glória um posicionamento crítico e reflexivo sobre a importância das redes de apoio na melhoria da sua qualidade de vida e da vida do seu filho.

Com este projeto, a D. Glória deverá ser capaz de

OE1.1: Conhecer e obter os diferentes apoios sociais, de forma a colmatar as necessidades fisiológicas, de segurança e proteção da D. Glória e do seu filho;

OE1.2: Refletir e discutir sobre os benefícios e os constrangimentos em incluírem-se em diferentes valências institucionais.

OG2: (Re)ativar redes de apoio que auxiliem a D. Glória e o Sr. António no seu quotidiano, e que possam auxiliar a D. Glória na identificação e resolução

de situações de perigo na habitação, assim como nos cuidados a ter a nível da higiene pessoal e habitacional.

Com este projeto, a D. Glória será capaz de

OE2.1: Estabelecer laços, com pessoas da comunidade, que disponibilizem o seu tempo para conversarem e a auxiliarem em algumas deslocações, assim como ao seu filho;

OE2.2: Identificar situações de perigo, insegurança, através de um acompanhamento regular quer de técnicos quer de pessoas que auxiliem e alertem para os cuidados a ter, para que a habitação seja mais segura quer para a D. Glória quer para o Sr. António;

OE2.3: Permitir que o outro a auxilie nas atividades quotidianas, utilizando o diálogo como mecanismo de compreensão e de partilha.

1.1.3. “Procurar, encontrar a libertação”

O subprojeto “Procurar, encontrar a libertação” foi desenhado e desenvolvido com a participação do Sr. Abílio, tendo sido definidos os seguintes objetivos gerais (OG) e específicos (OE):

OG1: Construir com o Sr. Abílio um posicionamento crítico e reflexivo sobre a importância das redes de apoio na melhoria da sua qualidade de vida.

Com este projeto, o Sr. Abílio deverá ser capaz de

OE1.1: Procurar atividades e instituições, assim como frequentar/participar nas mesmas, para que se possa sentir realizado pessoal e profissionalmente e possa aprender novas estratégias para se adaptar à sua condição atual;

OE1.2: Valorizar o outro como pessoa com capacidades e competências que podem contribuir para melhorar a sua qualidade de vida, melhorando assim a relação com o outro;

OE1.3: Refletir e discutir sobre os benefícios e os constrangimentos em frequentar instituições de apoio a pessoas com deficiência;

OE1.4: Aceitar a sua deficiência visual, as suas dificuldades, dando a si próprio a oportunidade de aprender novas estratégias que permitam a sua autonomia e o seu empoderamento.

OG2: (Re)ativar os laços familiares, promovendo a participação ativa da família na melhoria da qualidade de vida do Sr. Abílio.

Com este projeto, a filha do Sr. Abílio será capaz de

OE2.1: Compreender as necessidades e os comportamentos do Sr. Abílio, tentando integrá-lo nas rotinas familiares e participando nas atividades do quotidiano do Sr. Abílio;

Com este projeto, a filha do Sr. Abílio e o Sr. Abílio serão capazes de

OE2.2: Refletir sobre a importância do diálogo, como processo comunicacional, nas dinâmicas familiares e da participação da família no quotidiano do Sr. Abílio.

1.2. ESTRATÉGIAS E AÇÕES

Para o desenvolvimento de um projeto, é necessária a identificação de estratégias que conduzam à sua concretização. Entende-se por estratégia, segundo Guerra (2002), as linhas de orientação da ação associadas aos recursos, objetivos e finalidade. Neste sentido, as estratégias para o projeto são: visitas domiciliárias, entrevistas a novos voluntários e divulgação na comunidade das ações da instituição, reflexão e discussão, conversas intencionais e o estabelecimento de parcerias.

Após estas linhas orientadoras, segue-se a planificação das ações, cujos nomes foram definidos com os participantes, de acordo com o que se pretendia realizar.

Com a Ação “Cativando a teia da inclusão” pretende-se combater a solidão e a exclusão social, através da realização de visitas domiciliárias regulares dos voluntários e/ou de outras pessoas da comunidade e da eventual inclusão dessas pessoas em outras valências, como os centros de convívio ou outros locais onde possam desenvolver e utilizar as suas competências e os seus conhecimentos. Pretende-se alargar as redes de apoio, quer reestabelecendo contactos e promovendo encontros entre as pessoas, quer construindo novas redes de apoio na comunidade. Esta ação vai ao encontro dos OG 1 e 2 de todos os subprojetos, para que todos os participantes sejam capazes de ultrapassar a situação de isolamento e solidão na qual se encontram. Através do conhecimento de diferentes valências e, da sua possível inclusão, nas mesmas, podem estabelecer laços com outras pessoas da comunidade e, assim, construir redes que os podem auxiliar no seu dia a dia, na perceção de novas situações de perigo, como no caso da D. Glória e do Sr. António, e/ou na compreensão do outro e dos seus comportamentos de forma a diminuir os conflitos nas relações, como no caso do Sr. Abílio e da sua família.

Com a Ação “Ultrapassando barreiras”, pretende-se utilizar estratégias que permitam tornar a habitação mais segura, devido aos perigos encontrados, assim como incentivar uma postura pró-ativa para a auto proteção na habitação (como é referido no OG 2 e no OE 2.2 do subprojeto “Mais seguros”). Pretende-se também colmatar a falta de determinados recursos materiais, o que pode contribuir para melhorar a qualidade de vida das pessoas. Esta ação possibilita, assim, a concretização do OE 1.3 do subprojeto “Afastar a tristeza”, uma vez que a D. Maria ao levantar-se da cama tem caído várias vezes, magoando-se, o que a impede de, posteriormente, realizar alguns passeios no exterior. Permite ainda concretizar o OE 1.1 do subprojeto “Procurar, encontrar a libertação”, porque um acordeão para o Sr. Abílio será um recurso a utilizar na sua inclusão em grupos/instituições e, assim, participar ativamente na comunidade; e o OE 1.4, uma vez que determinados recursos (como a bengala, o braile, as aulas de orientação) poderão facilitar a deslocação do Sr. Abílio no exterior, aumentando a sua autonomia. Esta ação

também implica o estabelecimento de parcerias com instituições/entidades que disponibilizem os recursos materiais identificados como necessários.

Com a ação “Refletir e comunicar valorizando”, responde-se à dificuldade que os participantes revelam em relacionarem-se com o outro, nomeadamente os cuidadores, vizinhos ou voluntários, sendo necessário criar momentos de reflexão acerca da importância do outro e da importância da comunicação nas relações. Esta ação vai ao encontro dos OG 2 dos três subprojetos, pretendendo-se reativar redes de apoio, sendo o diálogo, a comunicação, um meio facilitador para o estabelecimento de relações. A nível mais específico, esta ação foi pensada para o OE 2.2 do subprojeto “Afastar a tristeza”, para os OE 2.1 e 2.3 subprojeto “Mais seguros” e para o OG 1 e OE 1.2 e para o OG 2 e todos os seus objetivos específicos do subprojeto “Procurar, encontrar a libertação”.

1.3. RECURSOS E OBSTÁCULOS

A nível de recursos existentes para o desenvolvimento do projeto poder-se-á enunciar as infra-estruturas, os recursos humanos e materiais. O projeto será desenvolvido com as pessoas, nas suas casas ou no centro comunitário com o Sr. Abílio. As reuniões/encontros apenas com os voluntários e/ou com a equipa técnica da LACESMAIA poderão decorrer no centro de saúde da Maia, assim como em outros locais que sejam convenientes para os mesmos.

A nível de recursos humanos é possível contar com a participação da equipa técnica (presidente da LACESMAIA, educadora social e psicóloga), principalmente com o presidente que funciona como um elo de ligação entre os diversos participantes e facilita a resolução de algumas situações do quotidiano. Os voluntários também serão uma mais-valia no desenvolvimento do projeto com as pessoas inscritas no apoio domiciliário da LACESMAIA, pois estão mais próximos da realidade dessas pessoas, conhecem-nas e podem

auxiliá-las nos problemas, mas também incentivar o desenvolvimento das potencialidades de cada pessoa. Por esse motivo, foi importante envolver os voluntários no desenho e desenvolvimento do projeto, para que seja possível a sua continuidade, visto que a avaliação ao longo de todo o projeto permite reajustá-lo e encontrar outros problemas e necessidades, como também novas estratégias para os solucionar.

Por outro lado, não será possível passar à margem de alguns constrangimentos identificados, como a dificuldade em conciliar horários entre todos os intervenientes, o sucessivo adiamento de reuniões e encontros e a falta de regularidade nas visitas domiciliárias por parte de alguns voluntários, que poderão comprometer o desenvolvimento do projeto.

Como todo o trabalho da instituição é assegurado por voluntários, que nem sempre cumprem o compromisso assumido com a LACESMAIA e com as pessoas que acompanham, surge a dificuldade na realização de um trabalho contínuo e que realmente conduza à mudança. O facto de os voluntários não terem um tempo (dia e hora) estipulado para realizarem as visitas torna o acompanhamento irregular e, por vezes, insuficiente, para responder a todas as necessidades dessas pessoas. As ações idealizadas pela instituição nem sempre são desenvolvidas pela falta de tempo e de pessoas que as realizem. Este antecipou-se como um desafio a ter em conta no desenvolvimento do projeto “Desatando os nós da solidão com laços de afeto”.

1.4. AVALIAÇÃO DE ENTRADA

A avaliação de entrada consiste em avaliar a coerência e a exequibilidade do desenho de um projeto, segundo Cembranos e colaboradores (2001). É, assim, um segundo momento avaliativo que auxilia na construção do projeto, na identificação dos problemas e constrangimentos que surjam do

desenvolvimento da ação e implica definir indicadores de avaliação (Stufflebeam & Shinkfield, 1987).

É neste momento que se adequam as estratégias, relativamente aos recursos disponíveis, e é possível fazer alguns ajustes para que “a escolha seja a acertada, baseando-nos nos diversos pontos de vista, rompendo com a convencionalidade e abrindo os nossos horizontes a todas possibilidades” (Pereira, 2010, p. 34).

A construção do projeto “Desatando os nós da solidão com laços de afetos” teve por base os problemas e as necessidades identificados(as) com os participantes, mas também os obstáculos e as potencialidades que foram surgindo ao logo do conhecimento da realidade, sendo necessário priorizar a intervenção com alguns dos participantes. O projeto, inicialmente, tinha sido pensado de forma a ser o mesmo para todos os participantes, contudo, devido às avaliações constantes, foi sentida a necessidade de existir um tronco comum no projeto, mas que se ramifica, de forma a surgirem subprojetos, contribuindo para a resolução dos problemas e colmatando as necessidades, especificamente. Assim, surge em comum a finalidade, que é uma utopia orientadora que nos guia na ação. Para que o projeto seja exequível foram construídos objetivos gerais e específicos (alguns comuns aos três subprojetos, outros mais específicos e que atendem à individualidade de cada participante), que nos permitem desenvolver um projeto, atendendo ao tempo disponível, aos recursos e aos constrangimentos existentes.

Apesar de se ter desenvolvido o projeto com quatro pessoas apenas, não foi efetuado um corte definitivo com as pessoas que conhecemos; foi mantido algum contacto esporádico, assim como com os voluntários que apoiam essas pessoas, para que a separação fosse compreendida e não gerasse sentimentos de abandono ou desinteresse.

Como já referido, foi necessário priorizar necessidades e definir os participantes no projeto. O projeto será realizado com quatro das oito pessoas que inicialmente conhecemos, devido à sua disponibilidade e ao que seria possível desenvolver com cada participante. Como referido, embora a

finalidade seja comum a todas as pessoas, assim como alguns dos objetivos gerais, surgem objetivos que se vão diferenciando consoante as necessidades mais específicas identificadas, o que demonstra a coerência do projeto.

Inicialmente foram também identificados problemas institucionais (ver p. 34) que, devido à limitação de tempo e aos sucessivos adiamentos de reuniões e entrevistas, não puderam ser contemplados neste projeto, assim como algumas das necessidades evidenciadas pelos voluntários. Porém, existem voluntários que realizam visitas domiciliárias às pessoas que participam no projeto e, por isso, serão também considerados participantes do mesmo, sendo que com eles se poderão desenvolver algumas ações assim como com os cuidadores ou outras pessoas que possam pertencer às redes de apoio dessas pessoas. Todas as pessoas que convivem frequentemente com os participantes do projeto são recursos que nos facilitam o conhecimento da realidade e o desenvolvimento do projeto, mas, após ter chegado o tempo limite para a educadora social estar no terreno, essas pessoas serão essenciais para darem continuidade ao desenvolvimento do projeto.

Desta forma, foram delineadas estratégias que vão ao encontro dos objetivos definidos, que pretendem colmatar algumas das necessidades identificadas. Pensamos que é um projeto que necessita de algum tempo para a concretização de todos os objetivos, sendo que se podem desenvolver ações que apenas iniciem um processo de resolução dos problemas. A (re)construção de redes de apoio e o (re)estabelecimento de laços afetivos são objetivos comuns e gerais que poderão desenvolver-se com o estabelecimento de alguns contactos, com o conhecimento de novas pessoas/novas instituições, com a reflexão e compreensão acerca de alguns comportamentos, do próprio e dos outros, mas que exige um trabalho contínuo para se fortalecerem e assim se alcançar a utopia orientadora.

As ações não são calendarizadas de forma fechada desde o início, existindo uma planificação elaborada em conjunto com as pessoas, o que depende de fatores externos, como o horário de funcionamento de outras instituições e a disponibilidades dos outros participantes.

No âmbito de um projeto de educação e intervenção social, são necessários indicadores que nos permitam avaliar se os objetivos definidos estão ou não a ser alcançados. Neste sentido, como refere Ventosa (2002, p. 119) a formulação dos objetivos permite a identificação de indicadores de avaliação, que nos possibilita confrontar o desenho do projeto com a avaliação dos resultados, conhecendo a capacidade deste projeto para a mudança. Poderá ver-se, no apêndice N, quadros-síntese que nos permitirão compreender a congruência e a exequibilidade dos subprojetos e, por conseguinte, do projeto “Desatando os nós da solidão com laços de afeto”.

Seguidamente, serão apresentados os indicadores de avaliação que permitem perceber se o desenho do projeto obteve os resultados para os quais foi concebido e avaliar quais os objetivos que foram ou não alcançados.

2. DESENVOLVIMENTO DO PROJETO E AVALIAÇÃO DO PROCESSO

Nesta seção será apresentado o desenvolvimento do projeto “Desatando os nós da solidão com laços de afeto”, assim como a avaliação do que foi feito, que mudanças ocorreram e o que não foi possível alcançar e porquê. Foram definidos alguns indicadores de avaliação, que nos possibilitaram estabelecer uma relação entre o que foi planificado e o que foi desenvolvido e alcançado, como: as pessoas procurarem alternativas, sendo mais autónomas e ativas na sua comunidade; o conhecimento que as pessoas adquirem sobre as diferentes respostas sociais; a compreensão e a valorização dos outros, através do reconhecimento do esforço dos outros na tentativa de ajudar, quer por meio da verbalização quer pela adesão nas atividades propostas, e de permitirem a sua ajuda no quotidiano; questionar-se acerca das relações que estabelece, colocando-se também no lugar do outro; estabelecer contactos, com as pessoas mais próximas, como vizinhos, voluntários e outras pessoas,

recorrendo a essas pessoas para pedir ajuda no que for necessário, para conversarem e conviverem, de forma a terem um acompanhamento regular, através de visitas domiciliares e/ou pequenos passeios, e serem apoiadas no seu cotidiano; identificar situações de perigo e procurar alternativas a essas situações, quer através de apoios materiais quer através do auxílio de outras pessoas; e reconhecer as suas incapacidades ou limitações para ser possível descobrir outras estratégias, outras atividades que contribuam para melhorar a sua qualidade de vida (ver apêndice N, que apresenta estes indicadores organizados por problemas, necessidades, objetivos e ações).

Como referido, foram desenvolvidas as ações: (a) Cativando a teia da inclusão, (b) Ultrapassando barreiras, e (c) Refletir e comunicar valorizando. Estas ações foram concretizadas através de algumas atividades desenvolvidas com os participantes, que serão apresentadas seguidamente (Apêndice E, J e L), sendo importante salientar a importância da educadora social no assumir um papel de escuta ativa nas conversas intencionais e na capacidade de devolução e de reflexão com o intuito de conscientizar, autonomizar e empoderar. Como referem Capul e Lemay (2003, p. 149) “graças à partilha autêntica de períodos quotidianos de vida, o educador baseia a sua relação não somente numa troca verbal mas em toda uma rede de actividades susceptíveis de desenvolver um conjunto de potencialidades”.

Cembranos e colaboradores (2001) referem que a avaliação do processo é útil para redefinir e repensar no que foi desenhado e construído, de forma a obter informação pertinente para realizar os ajustes necessários, tentando aperfeiçoar o desenho do projeto, de forma a adaptá-lo aos constrangimentos e dificuldades decorrentes, e poder desenvolvê-lo com os participantes. Tal como mencionado anteriormente, foi necessário reajustar o projeto “Desatando os nós da solidão com laços de afeto”, devido a novos problemas e obstáculos que foram surgindo no percurso. Por isso, as avaliações permitiram conhecer cada vez mais a realidade e realizar os ajustes necessários, tal como sucedeu com o Sr. Abílio. Por exemplo, o Sr. Abílio inicialmente identificava como único problema a falta de um acordeão,

contudo, após algumas conversas intencionais, foi possível perceber que o acordeão era importante, mas como um instrumento de inclusão em diversas atividades. O Sr. Abílio sentia-se excluído socialmente.

Após a identificação da falta de alguns recursos materiais e do trabalho da educadora social com o presidente da LACESMAIA, foi possível articular com algumas instituições e três dos problemas enunciados (a cama articulada para a D. Maria, o transporte para a deslocação ao centro de convívio e a cadeira de rodas elétrica para a D. Ana) foram, rapidamente, solucionados, numa fase muito inicial do projeto “Desatando os nós da solidão com laços de afeto”.

Seguidamente será apresentado o que foi realizado com cada participante, no desenvolvimento do projeto “Desatando os nós da solidão com laços de afeto”.

2.1. “AFASTAR A TRISTEZA” - O QUE FOI REALIZADO

A organização das atividades desenvolvidas, com a D. Maria, encontra-se no apêndice O.

No âmbito do desenvolvimento deste subprojeto, foram realizadas 15 visitas domiciliárias à D. Maria, tendo-se formulado três ações, referidas anteriormente. A ação “Cativando a teia da inclusão” e a ação “Refletir e comunicar valorizando” concretizaram-se através de visitas domiciliárias à D. Maria, com conversas intencionais, nas quais foi possível discutir acerca da existência de diferentes valências sociais, partilhando informação diversa sobre como funcionam, e foi possível apoiá-la na reflexão acerca da sua possível inclusão em cada uma dessas respostas sociais, correspondendo assim ao OG 1 e seus objetivos específicos. A visita a um centro de convívio foi uma possibilidade trabalhada em conjunto com a D. Maria e a voluntária Filomena, que passou a apoiar a D. Maria durante o desenvolvimento deste projeto. A educadora social também apoiou a voluntária no acompanhamento

à D. Maria, para que os conflitos entre a D. Maria, a proprietária e funcionária do café, fossem minimizados com o apoio regular da voluntária, tentando que esta mantivesse uma postura neutra e auxiliasse no que lhe fosse solicitado, sempre que possível. Até ao momento de término da intervenção da educadora social o acompanhamento da voluntária à D. Maria manteve-se, assim como a proposta de algumas saídas como a visita ao centro de convívio da freguesia e uma ida a Fátima da voluntária Filomena com a D. Maria. A D. Maria sempre que necessitava de conversar ou de acompanhamento para alguma deslocação continuava a telefonar à voluntária Filomena.

No âmbito dessas ações foi também elaborado, com a D. Maria, um mapa de rede social, de forma a percebermos, em conjunto, quais as pessoas que estavam mais próximas e aquelas que poderiam ser um apoio para a D. Maria, discutindo como o fazer. Após se ter construído com a D. Maria o seu mapa de rede social (Apêndice E), foi proposto que estabelecesse contactos com irmãos e outros familiares e amigos e os convidasse a visitarem-na. As visitas dos familiares e amigos não eram tão frequentes quanto o desejado pela D. Maria, mas o contacto telefónico tornou-se mais frequente e regular. No final de maio, a D. Maria já se sentia mais apoiada pelos irmãos, recorrendo, por sua iniciativa, em algumas situações, a esse apoio (Apêndice E).

Um das necessidades da D. Maria era a realização de pequenos passeios no exterior. Como a educadora social não tinha disponibilidade horária, e também no sentido de aumentar a rede social desta senhora e garantir que esta atividade poderia continuar a ser realizada após a conclusão do projeto, foi envolvida a voluntária Filomena da instituição LACESMAIA. A educadora social partilhou com a voluntária Filomena o projeto que estava a ser desenvolvido com a D. Maria e quais as necessidades que foram surgindo. A voluntária mostrou-se disponível e interessada, tendo sugerido alguns passeios à D. Maria, assim como acompanhá-la ao centro de convívio ou a realizar visitas a pessoas próximas da D. Maria. A voluntária Filomena também percebeu a falta de afeto como um problema, tentando conversar com a proprietária e funcionária do café, assim como com a D. Maria, para que haja

compreensão e uma comunicação mais afetuosa, indo assim ao encontro do OG 2 e seus objetivos específicos. Um dos motivos que também impedia a D. Maria de realizar os passeios no exterior, eram as quedas durante a noite porque a cama não tinha proteção. Nesse sentido, foram estabelecidos alguns contactos com o presidente da LACESMAIA e conseguiu-se uma cama articulada (esta iniciativa inclui-se na ação “Ultrapassando barreiras”). Também tentamos o contacto com um grupo de jovens da Cidade da Maia, mas não obtivemos resposta.

Os conflitos existentes com a proprietária e a funcionária do café afetavam o bem-estar emocional da D. Maria. No entanto, a disponibilidade e recetividade dessas senhoras eram escassas e, por esse motivo, apenas foram estabelecidos pequenos diálogos nalgumas das visitas à D. Maria, tentando conscientizar para importância do apoio que é dado à D. Maria, mas também para importância da sua autonomização e do convívio em outros locais e com outras pessoas, como explicito no apêndice O.

2.2. “MAIS SEGUROS” – O QUE FOI REALIZADO

O planeamento das atividades desenvolvidas, com a D. Glória e o Sr. António, encontra-se no apêndice P.

Com a D. Glória e o seu filho António realizamos 16 visitas domiciliárias. Além das preocupações a nível financeiro, referidas posteriormente, a D. Glória, devido ao estado avançado da demência do filho António, sentia insegurança e sentia que a casa não tinha condições para ambos (Apêndice J).

Nestas visitas domiciliárias procurou-se que a D. Glória estabelecesse contacto com pessoas conhecidas e obtivesse informações acerca de diferentes instituições e suas valências, e conhecesse algumas rotinas e atividades que se desenvolvem nesses locais. Este trabalho enquadra-se na ação “Cativando a teia da inclusão”. Após algumas conversas nas quais foi

explicado à D. Glória o funcionamento de cada valência institucional assim como de outros apoios sociais e de a D. Glória conhecer as outras valências instituições, com a ajuda da educadora social, a D. Glória refletiu sobre a possibilidade de ir, com o seu filho, para um lar (Apêndice P). Dessa forma, correspondeu-se ao OG 1 e seus objetivos específicos.

Como a inclusão num lar seria um processo demorado, foi prioritário explorar com a D. Glória a segurança na habitação, realizando com a D. Glória um percurso pela habitação sinalizando os perigos e dando alternativas que tornassem a casa mais segura, tais como: esconder isqueiros e fósforos, retirar a chave da porta de casa, arrumar os documentos importantes em locais a que o Sr. António não tenha acesso. Posteriormente, a D. Glória já contava que antes de se deitar retirava a chave da porta, que escondera na cozinha os fósforos, e que na mesa já não tinha documentos. Estas atividades enquadram-se na ação “Ultrapassando barreiras” e no OE 2.2 do subprojeto.

Foram estabelecidas algumas conversas intencionais e foi construído o seu mapa de rede social (Apêndice J), o que permitiu entender quais as pessoas que estão mais próximas e mais afastadas da D. Glória e do Sr. António e o porquê de não comunicarem com maior regularidade (ação “Refletir e comunicar valorizando”). Durante o desenvolvimento do projeto, apercebemo-nos que a D. Glória não contactava com vizinhos, amigos e até mesmo com a filha, que reside longe, por pensar que pagava as chamadas e por não possuir recursos financeiros que lhe permitissem esses gastos. Havia outro problema, com a mudança de operadora de telefones, que deixava a D. Glória preocupada (Apêndice P), mas todas essas questões foram solucionadas, e a D. Glória passou a poder comunicar telefonicamente com as pessoas que estão longe e, assim, reativar alguns contactos, como era pretendido com o OG 2.

Ao longo das conversas intencionais foi trabalhada a importância do diálogo e da escuta no relacionamento com o outro, nomeadamente com os vizinhos, a fim da D. Glória refletir acerca das relações que vai estabelecendo e compreender o outro numa relação de partilha e confiança, de modo a

concretizar o OG 2 e aos OE 2.1 e 2.3. A D. Glória percecionava todas as aproximações das outras pessoas como tentativas de controlarem e mandarem na sua vida. Ao longo das conversas a D. Glória foi sendo capaz de refletir sobre essas aproximações como sendo ajudas, sugestões para facilitar as suas tarefas quotidianas, pois todos sabem das suas dificuldades e das suas limitações, assim como das preocupações com o filho (Apêndice J). Ao longo do projeto, a D. Glória já recorria aos vizinhos pedindo ajuda, e também foi possível integrar dois voluntários para auxiliarem no que fosse necessário, e que realizavam visitas domiciliárias semanais (Apêndice J). O encaminhamento dos voluntários Madureira e Bastos para apoiarem a D. Glória e o Sr. António tinha como objetivo realizar com o Sr. António passeios no exterior, para que a D. Glória, nesses momentos, tivesse algum descanso, sem se preocupar com o que o filho estava a fazer. Mas, o Sr. António não quis sair sem a D. Glória e os voluntários realizam visitas semanais, auxiliando nalgumas tarefas, como nas idas à farmácia e nos pequenos arranjos da casa.

2.3. “PROCURAR, ENCONTRAR A LIBERTAÇÃO” – O QUE FOI REALIZADO

A organização das atividades desenvolvidas no âmbito deste subprojeto, encontra-se no apêndice Q.

Foram 18 os encontros com o Sr. Abílio. Estes encontros não decorreram em casa do Sr. Abílio porque, segundo o mesmo, a sua filha não autorizava, o que não se confirmou após conversa com a filha (Apêndice L).

Em conjunto com o Sr. Abílio e os voluntários, em dezembro, tentou-se arranjar um acordeão, visto que uma das necessidades sentidas pelo Sr. Abílio engloba a aquisição de um acordeão para que possa participar ativamente no coro e integrá-lo nalgumas instituições como o Centro Comunitário do Sobreiro e o Centro de Convívio da LACESMAIA, mas só foi conseguido manter

a sua participação, de forma regular, no coro. Em conjunto, também escrevemos uma carta a fim de tentar obter o acordeão e pensamos para quem a devíamos enviar, como para a Casa da Música no Porto, a Fundação Gulbenkian, a SIC, entre outras, para que fosse um processo participado e que o Sr. Abílio tivesse consciência de que também teria de ter um papel ativo e de iniciativa, dando continuidade a esta iniciativa como mencionado no apêndice Q, de forma a atingir o OE 1.4.

Além dessa iniciativa, foram efetuados alguns contactos com a Universidade Sénior da Cidade da Maia, uma vez que tem uma tuna na qual participa um senhor que toca acordeão e poderia ser um contacto que motivasse o Sr. Abílio a melhorar a sua técnica. Estabeleceu-se também contacto com os Serviços de Informação e Mediação para Pessoas com Deficiência ou Incapacidade (SIM-PD) a fim de procurar, junto dos técnicos desse serviço, atividades ou instituições em que o Sr. Abílio pudesse participar e sentir-se útil. Na procura de respostas sociais que vão ao encontro do pretendido pelo Sr. Abílio também contactamos a Associação dos Cegos e Amblíopes de Portugal (ACAPO), de forma a conhecer instituições de apoio a pessoas com deficiência, para que o Sr. Abílio possa estar informado sobre o que existe nas instituições e possivelmente incluir-se em alguma atividade, de modo a concretizar o OG 1 e OE 1.1 e 1.3. Tentamos, com a ida à ACAPO e ao CVRP (envolvendo o SIM-PD nesse processo de inclusão do Sr. Abílio) que o Sr. Abílio percecionasse a sua dificuldade de orientação e reconhecesse que é possível ultrapassar essa situação (Apêndice Q). Além de tentar que o Sr. Abílio encontrasse atividades nas quais gostasse de estar incluído e de participar, foi também importante reativar o apoio de outras pessoas da comunidade, como referido no OG 1, de forma a darem continuidade a este projeto com o Sr. Abílio, conseguido através do acompanhamento de um novo voluntário da LACESMAIA – o voluntário Almeida.

O voluntário Almeida conheceu o projeto e começou por dar sugestões que poderiam contribuir para o desenvolvimento do mesmo e consecutivamente para a concretização de alguns dos objetivos. A educadora social foi

mantendo contacto regular com o voluntário e o Sr. Abílio, de forma a perceber como estavam a decorrer as atividades pensadas em conjunto (Apêndice Q) como o contacto estabelecido pelo voluntário Almeida com uma escola de música, para o Sr. Abílio aprender mais sobre o acordeão e como tocar; uma possível parceria com a professora dessa escola com o Sr. Abílio; a aquisição de um acordeão, em que a educadora social teve de contactar a filha do Sr. Abílio, para colaborar connosco (Apêndice L); e o acompanhamento na esfera religiosa (idas à missa e proporcionar um encontro entre o Sr. Abílio e o pároco da freguesia), uma vez que é algo muito importante na vida do Sr. Abílio. Com estas atividades já estava a ser desenvolvida a ação “Cativando a teia da inclusão”, com a ajuda do voluntário Almeida que será a pessoa que poderá dar continuidade a este projeto com o Sr. Abílio, alcançando assim o OG 1 a que nos propusemos.

A educadora social também tentou que o voluntário Almeida conhecesse a filha do Sr. Abílio, pois o Sr. Abílio referia, por diversas vezes a tristeza que sentia por não se sentir apoiado pela família. Contudo, devido a diversas incompatibilidades até à saída da educadora social deste projeto ainda não se tinha concretizado.

Outra das necessidades identificadas seria criar uma relação de apoio e confiança entre o Sr. Abílio e a sua família, envolvendo a família do Sr. Abílio no seu quotidiano e tentando que esta apoiasse o Sr. Abílio na realização de algumas atividades e rotinas, como refere o OG 2 e seus objetivos específicos. Contudo, a disponibilidade da filha do Sr. Abílio era sempre muito reduzida e os encontros foram sempre adiados devido à incompatibilidade horária, o que dificultou a concretização desses objetivos. No entanto, nas conversas intencionais com a filha, foi sempre abordada a importância da sua participação na vida do pai, assim como o envolvimento do pai nas dinâmicas familiares, para que se sinta incluído e acarinhado (Apêndice L). Para que seja possível corresponder a esses objetivos direcionados para as relações familiares, será necessário um acompanhamento prolongado no tempo e com os elementos da família. É necessário conscientizar a família do Sr. Abílio de

que, embora o Sr. Abílio tenha uma limitação – a cegueira, existem atividades e competências que o Sr. Abílio possui e que pode desenvolver no relacionamento com o outro, podendo auxiliar nalgumas tarefas quotidianas.

2.4. AVALIAÇÃO DO PRODUTO

Com o desenvolvimento do projeto surge a necessidade, seguindo o modelo anteriormente referido – o modelo CIPP, de fazer a avaliação do produto. Essa avaliação permite operacionalizar a avaliação dos resultados relacionando-os com os objetivos tanto gerais como específicos do projeto. A avaliação do projeto foi realizada com os participantes do projeto, assim como, e sempre que possível, com as pessoas mais próximas da sua rede de apoio. Essa avaliação foi realizada quer através da observação quer das conversas intencionais com todos os participantes e com as pessoas que convivem frequentemente com os mesmos.

Segundo Stufflebeam e Shinkfield (1987) compreende-se a avaliação do produto como um processo no qual é possível interpretar e avaliar os resultados obtidos, tanto positivos como negativos do projeto, e em que “o principal objetivo (...) é averiguar até que ponto o programa satisfaz as necessidades do grupo a que pretendia servir” (p. 201).

É apresentada, de seguida, a avaliação do produto, ou seja, que mudanças ocorreram ou não com o desenvolvimento de cada subprojeto e porquê.

“Afastar a tristeza”

No desenvolvimento deste subprojeto foi possível perceber que a tristeza era um sentimento predominante no dia a dia da D. Maria. As relações que a D. Maria estabelecia no seu quotidiano não eram satisfatórias. A D. Maria sentia-se sozinha, afastada da família, o que fomentava o sentimento de solidão. Embora fosse apoiada por duas senhoras, sentia-se incompreendida e

triste, como referido anteriormente. Com a ação “Cativando a teia da inclusão” procurou-se que a D. Maria reativasse os contactos com os seus irmãos, telefonando e convidando-os para a visitarem. Foi algo conseguido pois, no final da intervenção os contactos telefónicos eram frequentes e os seus irmãos passaram a visitá-la, embora não fosse com a regularidade que a D. Maria desejava. Com essa ação foi, também, conseguido um apoio regular, através de uma voluntária da LACESMAIA, a Filomena, que acompanha a D. Maria nos passeios no exterior e noutras deslocações necessárias, como idas ao centro de saúde e à Câmara Municipal da Maia, e que pode dar continuidade a esta ação deste subprojeto. Com a ação “Ultrapassando barreiras” foi superada uma falta material, ou seja, a D. Maria tinha algumas quedas durante a noite, o que dificultava a sua deslocação (devido às lesões) e com a obtenção da cama articulada (cedida pela LACESMAIA) que evita as quedas da D. Maria, esta ultimamente já saía frequentemente de casa para fazer as suas refeições e até para alguns passeios no exterior. Para que as relações que a D. Maria (re)estabelecesse, nomeadamente com as cuidadoras (proprietária e funcionária do café), fossem mais satisfatórias, criando-se laços de afetos, foi pensada a ação “Refletir e comunicar valorizando”, mas, como já mencionado não foi atingido o que se pretendia, pois implicaria uma mudança a nível da comunicação, uma maior compreensão entre todas.

“Mais seguros”

Ao longo do desenvolvimento do subprojeto foi notório o cansaço da D. Glória, sendo todo o projeto desenvolvido atendendo a esse facto. Ou seja, a D. Glória ia refletindo acerca do seu dia a dia, do seu estado de saúde e de como cuidar do seu filho, que se encontra num processo demencial. Todos esses fatores conduziram à ação “Cativando a teia da inclusão” em que foram estabelecidos, pela D. Glória, contactos mais frequentes com vizinhos, nomeadamente para pedir auxílio na realização de algumas tarefas a nível da higiene habitacional e pessoal, como era um dos objetivos do subprojeto. Foi também tentado que a D. Glória contactasse a filha e a neta que estão a

residir longe, mas foi algo inalcançável no tempo deste projeto, porque os laços que as uniam tinham sido quebrados na infância da filha, como mencionado anteriormente, o que iria necessitar de mais tempo e de outras atividades para reconstruir os laços afetivos entre mãe e filha. Com essa ação, foi possível trabalhar com a D. Glória a possibilidade de frequentarem alguma valência institucional e, após algumas conversas intencionais refletindo acerca dos constrangimentos e dos benefícios das diversas valências (assim como da D. Glória recorrer aos vizinhos, questionando sobre as suas experiências pessoais), foi definido, pela D. Glória, que a melhor opção seria um lar, tendo sido aberto o processo a solicitar a inclusão da D. Glória e do Sr. António no mesmo lar de idosos. Contudo, até ao término desta intervenção, ainda não tinha sido possível a inclusão no lar. No entanto, foi conseguido o apoio de dois voluntários da LACESMAIA, o Sr. Bastos e o Sr. Madureira, que, uma vez por semana, visitam a D. Glória e o seu filho, ajudando no que é necessário e possível, e podem dar continuidade a um acompanhamento que permita concretizar o OE 2.2 do subprojeto.

Para que as relações e os contactos se mantivessem de forma constante, sem criarem conflitos, e também para minimizar os conflitos existentes com alguns vizinhos, foi pensada a ação “Refletir e comunicar valorizando”. Com essa ação, a D. Glória refletiu acerca da disponibilidade sincera do outro em a ajudar, pois a D. Glória percecionava toda a ajuda como se o outro apenas quisesse intrometer-se e mandar na sua vida e do seu filho. Depois de algumas conversas, a D. Glória conseguiu perceber que, da parte de algumas pessoas, apenas eram sugestões que estas lhe davam, de forma a contribuir para melhorar a sua qualidade de vida. Embora a D. Glória não conseguisse reativar os laços com um dos vizinhos com quem tinha atualmente alguns conflitos relacionais, mas que no passado a apoiou, conseguiram manter uma relação cordial, diminuindo os conflitos entre ambos.

Outro dos objetivos deste subprojeto prendia-se com a segurança da D. Glória e do Sr. António em casa. Foi pensada a ação “Ultrapassando barreiras” que, além das conversas intencionais e da criação de redes de apoio que

contribuem para que estas duas pessoas vivam com mais segurança, desenvolveu-se, com a D. Glória, uma atividade que consistiu em percorrer toda a casa identificando os objetos perigosos e outros perigos existentes na habitação e, após essa sinalização, a D. Glória fez os ajustes necessários. Essas alterações foram concretizadas e observadas pela educadora social nas visitas seguintes. A D. Glória referia que se sentia mais segura e descansada.

“Procurar, encontrar a libertação”

O Sr. Abílio, no desenvolvimento deste subprojeto, manteve sempre uma postura de incompreensão face aos comportamentos/attitudes dos outros. Por exemplo, quando os dois voluntários (Madureira e Bastos) decidiram interromper o acompanhamento, explicaram, segundo os mesmos, os motivos desse afastamento, mas o Sr. Abílio continuava a afirmar que não sabia as razões. O mesmo sucedeu com o fim quer das consultas com a psicóloga da LACESMAIA quer da intervenção da educadora social. Como a dificuldade de se relacionar com outras pessoas existia desde o início, foi desenvolvida a ação “Refletir e comunicar valorizando”, em que, através das conversas intencionais, foi possível confrontar o Sr. Abílio com alguns dos seus pensamentos e expressões mais negativas e que o impediam de realizar algumas ações e atividades. Com essa ação, foi possível, através do diálogo, que o Sr. Abílio refletisse e valorizasse o tempo que os voluntários disponibilizavam para o apoiar assim como as iniciativas que tinham para tentar melhorar a sua qualidade de vida, mas a incompreensão continuava a ser associada a “algo do mal”. Com esta ação pretendia-se também melhorar a relação do Sr. Abílio com a sua filha, genro e neto, mas a intervenção nesse sentido ficou um pouco aquém do desejado, pois a filha do Sr. Abílio tinha pouca disponibilidade e a educadora social deste projeto tinha pouca flexibilidade de horários, o que dificultou o encontro entre ambas e o desenvolvimento de atividades. Foi possível, num dos encontros com a filha do Sr. Abílio perceber que, para essa intervenção, seria necessário efetuar alterações no desenho deste projeto, pois os problemas relacionais entre

ambos vinham do tempo da infância, com falta de afeto entre pai e filha e de algumas situações conflituosas no seio familiar, que também dificultam o apoio ao pai atualmente. Assim, no momento em que é necessário concluir este projeto, seria necessário voltar à avaliação do contexto e redesenhar o subprojeto “Procurar, encontrar a libertação”, com o Sr. Abílio e a sua filha.

Relativamente à ação “Ultrapassando barreiras”, ficou o voluntário de dar seguimento, juntamente com a filha do Sr. Abílio que se mostrou disponível para colaborar na aquisição de um acordeão, uma vez que a falta de um acordeão limitava a inclusão do Sr. Abílio nalgumas atividades, como já referido.

Com o desenvolvimento deste projeto foi possível que o Sr. Abílio ficasse motivado a participar em algumas atividades (numa escola de música, conhecer outras instituições), mas também refletir e mudar a sua forma de pensar e agir, ou seja, o não recusar, de imediato, participar numa atividade por achar que não vai resultar, que não lhe traz benefícios. O facto do Sr. Abílio colocar a hipótese de ir e experimentar, já foi uma mudança alcançada, assim como a sua inclusão em atividades relacionadas com a música (através das aulas) diminuindo o tempo que passa sozinho em casa (Apêndice L). É acompanhado também, de forma regular, pelo voluntário Almeida a alguns locais do interesse do Sr. Abílio como a escola de música e à missa. Esse voluntário foi integrado neste projeto, dando continuidade ao seu desenvolvimento. No entanto, não são previsíveis mudanças no relacionamento familiar, pois implica um trabalho em conjunto com outros profissionais, para ultrapassar as mágoas do passado que a filha tem, e do Sr. Abílio reconhecer a necessidade de partilhar com a sua família as suas limitações e dificuldades, assim como os seus desejos e motivações, para que possa ser apoiado e acompanhado como deseja.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No âmbito do mestrado em Educação e Intervenção Social, desenhou-se e desenvolveu-se o projeto “Desatando os nós da solidão com laços de afeto”, sendo todo o processo de construção do conhecimento fundamentado nos conceitos teóricos, utilizando a metodologia de investigação-ação e o modelo de avaliação CIPP, mas também envolvendo as pessoas, incentivando a participação de todos, visto que todos somos pessoas ativas num processo de mudança social.

Este projeto teve como principal finalidade combater a solidão sentida pelos participantes e, assim, melhorar a qualidade da sua vida. Dessa forma, foi primordial reativar redes de apoio e propiciar momentos de reflexão acerca das relações que se estabelecem com o outro, assim como dos motivos do isolamento social de cada participante.

Foram, então, identificados os problemas e as necessidades sentidos(as) pelas pessoas envolvidas no projeto, decorrentes de um conhecimento e análise da realidade de cada e com cada participante, sendo este um processo complexo, e que exigiu constantes reflexões e ajustes.

Seguiu-se o desenho e desenvolvimento do projeto, com os participantes, garantindo assim a sua participação em todo o processo. As pessoas sentiram-se parte integrante de todo o trabalho desenvolvido, e o projeto foi ambicionado pelas próprias, motivando, desta forma, o seu empoderamento.

De forma a responder a cada problema e a cada necessidade identificado(a), recorreu-se aos recursos existentes e às potencialidades individuais, desenvolvendo um projeto com três subprojetos.

Com a D. Maria desenvolveu-se o subprojeto “Afastar a tristeza”, que lhe permitiu refletir acerca da importância de outras pessoas no seu quotidiano e valorizar, através do diálogo, o apoio que tem das cuidadoras. Foi também colmatada a falta de companhia para a realização de pequenos passeios no

exterior e outras situações em que fosse necessário, através do apoio de uma voluntária da LACESMAIA, que se comprometeu a acompanhar e apoiar a D. Maria regularmente. Contudo, este subprojeto tinha mais objetivos que não foram alcançados, como um trabalho com as cuidadoras (proprietária e funcionária do café) de forma a compreenderem melhor a D. Maria e a construírem uma relação de afeto e compreensão, através do diálogo.

Com a D. Glória e o Sr. António foi desenvolvido o subprojeto “Mais seguros”, tendo sido alcançados os objetivos propostos, nomeadamente nas questões de segurança e higiene, através da reativação das redes de apoio e do acompanhamento regular de dois voluntários da LACESMAIA, que poderão dar continuidade à ação até que haja a inclusão da D. Glória e do seu filho num lar. Um dos problemas que foi surgindo no desenvolvimento do projeto, foi a relação com a filha, uma vez que houve uma rutura e existem questões do passado que devem ser trabalhadas, para ultrapassar o distanciamento entre ambas e criarem laços que permitam apoiarem-se mutuamente.

Com o Sr. Abílio foi desenvolvido o subprojeto “Procurar, encontrar a libertação”, sendo uma das pessoas mais desafiantes e que mais mudanças pessoais fez ao longo do desenvolvimento do projeto. Através das conversas intencionais, foi possível devolver ao Sr. Abílio a sua forma de pensar, as suas expressões e reações, permitindo a sua reflexão e a mudança - experimentar, participar e tentar modificar a sua vida. Aquando do término da intervenção, estava garantida a possibilidade da continuidade de algumas das ações por parte de um voluntário da LACESMAIA, que acompanha regularmente o Sr. Abílio. No entanto, os objetivos que se prendiam com as relações entre o Sr. Abílio e a sua família não foram alcançados, pois só na fase final da intervenção, houve a perceção de outros problemas, ou dos motivos dos problemas, revelados pela filha do Sr. Abílio, e que impedem a criação de laços de afeto e a diminuição dos conflitos relacionais. Nesse sentido, seria importante abordar a história familiar do Sr. Abílio, trabalhando esses acontecimentos, para se construir uma relação de apoio familiar.

Apesar de todas as dificuldades e constrangimentos sentidos, alguns dos objetivos do projeto foram alcançados, e será necessário dar continuidade ao desenvolvimento das ações e, se possível, reajustá-las, consoante as avaliações realizadas ao longo de todo o processo, garantindo assim que todos caminhemos no sentido da finalidade desejada. No sentido em que todos desejamos uma sociedade inclusiva, foi perceptível alguma mudança, ao longo do projeto, da ação da LACESMAIA, com a intervenção do seu presidente, promovendo ações de divulgação para cativar redes de apoio e agilizar os processos de encaminhamento de voluntários.

Com os voluntários e alguns vizinhos e cuidadores, foi possível devolver algumas reflexões que ajudaram a estruturar a suas ações e assim contribuir para melhorar a qualidade de vida das pessoas que acompanham, assim como sugerir ações de formação que melhorem a qualidade da intervenção.

Após a análise crítica e construtiva deste projeto, surgiu a necessidade de enunciar algumas sugestões para uma possível continuação deste projeto numa intervenção social que pretende ser inclusiva.

Embora a intervenção possa ser percebida como de pouca utilidade, uma vez que as mudanças não se encontram muito visíveis, acreditamos que em cada participante essa mudança aconteceu. Este desenvolvimento a nível individual foi uma das formas encontradas para desencadear a mudança em cada pessoa, visto que é na transformação de cada um que é possível ir transformando a sociedade.

REFERÊNCIAS

- Administração Regional de Saúde do Norte (2013). Plano de Ação 2013-2014. Recuperado em 10 de fevereiro de 2014 de <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Conte%C3%BAAdos/Documentos/A CES Maia Valongo PA 2013 2014.pdf>
- Aires, L. (2011). *Paradigma qualitativo e práticas de investigação educacional*. Universidade aberta. Retirado em 21 de janeiro de 2014 de <https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/2028/1/Paradigma%20Qualitativo%20e%20Pr%C3%A1ticas%20de%20Investiga%C3%A7%C3%A3o%20Educativa.pdf>
- Bermejo, J. (2010). *A relação de ajuda no encontro com os idosos*. Prior Velho: Paulinas Editora.
- Bianco, M. (2003). *Relação de ajuda: um estudo sobre idosos e seus cuidadores familiares*. (Monografia para a obtenção do grau de bacharelato não publicada). São Paulo: Universidade federal de São Carlos. Retirado em 5 de fevereiro de 2014 de <http://www.ufscar.br/~bdsepsi/151a.pdf>
- Bitti, P., & Zani, B. (1993). *A comunicação como processo social*. Lisboa: Editorial Estampa.
- Boutinet, J. (1990). *Antropologia do projecto*. Lisboa: Instituto Piaget. Câmara Municipal da Maia. Recuperado em 9 de dezembro de 2013 de <http://www.cm-maia.pt/index.php/camara/coluna-2-camera/juntas-de-freguesia>
- Câmara Municipal da Maia (2014). *Guia de Recursos Sociais do Município da Maia*. Retirado em 23 de março de 2014 de <http://www.cm-maia.pt/index.php/documentos/file/1-guia-de-recursos-sociais-do-municipio-da-maia>
- Cancela, D. (2007). *O processo de envelhecimento*. (Relatório de Licenciatura em psicologia não publicado). Universidade Lusíada do Porto, Porto,

- Portugal. Recuperado em 10 de setembro de 2014 de <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>
- Capul, M., & Lemay, M. (2003). *Da educação à intervenção social* (1º volume). Porto: Porto Editora.
- Cembranos, F., Montesinos, D., & Bustelo, M. (2001). *La animación sociocultural: una propuesta metodológica* (8ª edição). Madrid: Editorial Popular.
- Centeno, L., Erskine, A. & Pedrosa, C. (2000). *Percursos profissionais da exclusão social*. Lisboa: Observatório do Emprego e Formação Profissional.
- Constituição da Organização Mundial da Saúde (1946). Biblioteca virtual de direitos humanos. Universidade de São Paulo, Brasil. Recuperado em 12 de setembro de 2014 de <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>
- Costa, A. (1986). *Metodologias das Ciências Sociais* (13ª Edição). Porto: Edições Afrontamento.
- Costa, R. (1999, março, 8). Visita aos sem-abrigo em noite de "viagens". *A página da educação*. 78. Recuperado em 3 de maio de 2014 de <http://www.apagina.pt/?aba=7&cat=78&doc=7622&mid=2>
- Costa, A. (2009). *Sociologia*. Lisboa: Quimera Editora.
- Decreto-Lei nº 389/99 do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. Diário da república, I Série -A, nº 229 - de 30 de setembro de 1999, pp. 6694 – 6698. Recuperado em 8 de dezembro de 2013 de <http://dre.pt/pdf1sdip/1999/09/229A00/66946698.pdf>
- Decreto-Lei nº 64/2007 do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. Diário da república, 1ª série, nº 52 - de 14 de março de 2007, pp. 1607 – 1613. Recuperado em 8 de dezembro de 2013 de <http://www.dre.pt/pdf1s%5C2007%5C03%5C05200%5C16061613.pdf>
- Dias, L. (2011). *Inclusão social de cidadãos portadores de deficiência(s) residentes no concelho de Miranda do Douro*. (Dissertação de mestrado não publicada). Escola Superior de Educação de Bragança, Bragança,

- Portugal. Recuperado em 12 de dezembro de 2013, de <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/6870/1/Lui%CC%81sa%20Dias.pdf>
- Fernandes, H. (2007). *Solidão em idosos do meio rural do concelho de Bragança*. (Tese de Mestrado não publicada). Universidade do Porto, Porto, Portugal. Retirado em 26 de maio de 2014 de <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/2668/1/Solidao%20em%20Idosos%20do%20meio%20rural%20do%20concelho%20de%20Braganca.pdf>
- Fernandes, M. (2006). *Fechados no silêncio os sem abrigo*. (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade Aberta, Porto, Portugal. Retirado em 5 de agosto de 2014 de http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fobservatorio-lisboa.eapn.pt%2Fdownload.php%3Ffile%3D153&ei=LML5U6rQJ-2w7AbgjiDIDQ&usq=AFQjCNH5hcbAF2Tw_wFjxbjFVVuLdlEhGw&sig2=tLP--n9T_gCWOoTI3cY7Q&bvm=bv.73612305,d.ZGU
- Fernandes, M. (2012). *Relatório de estágio*. (Tese de mestrado não publicada). Universidade Católica Portuguesa, Portugal. Recuperado em 5 de março de 2014, de <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9218/1/Relat%C3%B3rio%20de%20est%C3%A1gio%20Junho12.pdf>
- Freitas, P. (2011). *Solidão em idosos, percepção em função da rede social. // ciclo de gerontologia social aplicada*. Universidade Católica Portuguesa. Centro Regional de Braga. Faculdade de Ciências Sociais. Recuperado em 26 de abril de 2014, de <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/8364/1SOLID%C3%83O%20EM%20IDOSOS.pdf>
- Freire, P. (1993). *Política e educação*. São Paulo: Cortez Editora.
- Guerra, I. (2002). *Fundamentos e processos de uma Sociologia de Acção – O planeamento em ciências sociais* (2ª Edição). Estoril: Editora Principia.
- Guerra, M., & Lima, M. (2005). *Intervenção psicológica em grupos em contextos de saúde*. Lisboa: Climepsi.

- Giddens, A. (2004). *Sociologia* (4ª Edição). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Grilo, R. (2012). *Integração do psicólogo no serviço de apoio domiciliário (intervenção com o idoso)*. Recuperado em 5 de dezembro de 2013 de <http://www.fccerejeira.com/documentos/textos/Rui%20Grilo%20-%20Integra%C3%A7%C3%A3o%20do%20psicologo%20no%20servi%C3%A7o%20de%20apoio%20domicili%C3%A1rio%20%28interven%C3%A7%C3%A3o%20com%20o%20idoso%29%20-%20Artigo%202012.pdf>
- Inagaki, R., Yamaguchi, M., Kassada, D., Matsuda, L., & Marcon, S. (2013). *A vivência de uma idosa cuidadora de um idoso doente crônico*. Recuperado em 23 de maio de 2014 de <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/20802/pdf>
- José, J., Wall, K., & Correia, S. (2002). *Trabalhar e cuidar de um idoso dependente: problemas e soluções*. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. Retirado em 14 de maio de 2014 de <http://www.ics.ul.pt/publicacoes/workingpapers/wp2002/WP2-2002.pdf>
- Lei nº71/98 da Assembleia da República. Diário da república, I-série-A, nº 254 - de 3 de novembro de 1998, pp. 5694 - 5696. Recuperado em 8 de dezembro de 2013 de http://www.voluntariado.pt/preview_documentos.asp?r=116&m=PDF
- Liga de Amigos do Agrupamento dos Centros de Saúde da Maia [LACESMAIA] (2011). LACESMAIA. Retirado a 29 de novembro de 2013 de <http://www.lacesmaia.org/lacesmaia>
- Liga de Amigos do ACES da Maia [LACESMAIA] (2010a). Objetivos. Retirado a 10 de dezembro de 2013 de <http://www.lacesmaia.org/lacesmaia/objectivos>
- Liga de Amigos do ACES da Maia [LACESMAIA] (2010b). Voluntariado. Retirado a 10 de dezembro de 2013 de <http://www.lacesmaia.org/voluntarios>
- Lima, R. (2003). *Desenvolvimento levantado do chão...com os pés assentes na terra*. (Tese de Doutoramento não publicada). Universidade do Porto,

- Porto, Portugal. Recuperado em 5 de dezembro de 2013 de <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/53042>
- Marques, P. (2006). *Homens idosos aposentados e as suas redes sociais*. (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Porto Alegre, Brasil. Recuperado em 15 de Setembro de 2014 de <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/10018/000592494.pdf?sequence=1>
- Martins, R. (2005a, Maio). Envelhecimento e políticas sociais. *Millenium – Revista ISPV*, 31, 126-140. Recuperado em 7 de dezembro de 2013, de http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/408/1/Envelhecimento_e_poI%C3%ADticas_sociais.pdf
- Martins, R. (2005b, Maio). A relevância do apoio social na velhice. *Millenium – Revista ISPV*, 31, 128-134. Recuperado em 7 de dezembro de 2013 de <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium31/9.pdf>
- Mion, R., & Saito, C. (2001). *Investigação-Acção: mudando o trabalho de formar professores*. Ponta Grossa: Gráfica Planeta.
- Menezes, D., Júnior, F., Melo, H., Silva, J., Luz, L., & Figueiredo, M. (2013, janeiro). A dupla face da velhice: o olhar de idosos sobre o processo de envelhecimento. *Enfermagem em Foco*. Recuperado em 11 de abril de 2014 de <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/495/185>
- Nunes, R. (2008, janeiro, 17). Investigação-ação e responsabilidade social. *A Página da Educação*, 174. Recuperado em 11 de novembro de 2013 de <http://www.apagina.pt/?aba=7&cat=174&doc=13018&mid=2>
- Pais, M. (2007). *Sociologia da vida quotidiana* (3ª Edição). Lisboa: ICS – Imprensa de Ciências Sociais.
- Paúl, C. & Ribeiro, O. (2012). *Manual de Gerontologia*. Lisboa: Lidel – edições técnicas, lda.
- Pereira, F. (2010). *A avaliação do impacto da formação – Um estudo exploratório na força aérea*. (Dissertação de mestrado não publicada). Instituto de Educação da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.

- Recuperado em 5 de janeiro de 2014 de http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2523/23/ulfp037431_tm_tese.pdf
- Pereira, F. (2012). *Teoria e prática da gerontologia um guia para cuidadores de idosos* (1ª Edição). Viseu: PsicoSoma.
- Portaria nº38/2013 do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. Diário da república, 1ª série, nº21 - de 30 de janeiro de 2013, pp. 605 – 608. Recuperado em 8 de dezembro de 2013 de <http://www.dre.pt/pdf1s%5C2007%5C03%5C05200%5C16061613.pdf>
- Relvas, A. (2000). *O Ciclo Vital da Família – Perspectiva Sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Ribeirinho, C. (2005). *Concepções e práticas de intervenção social em cuidados sociais no domicílio*. (Dissertação de mestrado não publicada). Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa, Lisboa, Portugal. Recuperado em 15 de dezembro de 2013 de <http://www.cpihts.com/PDF02/Concep%C3%A7%C3%B5es%20Pr%C3%A1ticas%20de%20Interven%C3%A7%C3%A3o%20Social%20em%20Cuidados%20Sociais%20no%20Domic%C3%ADlio%20Carla%20Ribeirinho.pdf>
- Rogers, C. (1985). *Tornar-se pessoa* (7ª Edição) Lisboa: Moraes Editores.
- Rogers, C. (1989) *Sobre o poder pessoal* (3ª Edição) S. Paulo: Editora Martins Fontes.
- Roldão, F. (2009, junho). *Relações de ajuda: um diálogo entre psicologia e teologia*. IX Congresso de Teologia da PUCPR. Recuperado em 29 de abril de 2014 de <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/9CT?dd1=2761&dd99=view>
- Santos, J. M. O. (2002). *A Relação de Ajuda – pinceladas daqui... e dali!*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Santos, L. (2010). *Qualidade de vida dos cuidadores informais de idosos dependentes, sobrecarga física, emocional e social das famílias cuidadoras*. (Dissertação de mestrado não publicada). Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Porto, Portugal. Retirado em 23 de abril de 2014 de

http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C3%89tica/1.%C2%BA%20Tri%C3%A9nio%202009-2011/Estudos%20Conclu%C3%ADdos/Ficheiros/Parecer_32_2009_Tese_Mestrado_Gerontologia_Social.pdf

- Serrão, C., Paulo, A., & Lopes, (2014). A rede social como instrumento de mudança. In P. Delgado, S. Barros, C. Serrão, S. Veiga, T. Martins, A. Guedes et al. (Eds.). *Pedagogia / Educação Social - Teorias & Práticas. Espaços de investigação, formação e ação* (pp. 29-33). Porto: Escola Superior de Educação do Politécnico do Porto.
- Sousa, L., Hespanha, P., Rodrigues, S., & Grilo, P. (2007). *Famílias pobres: desafios à intervenção social* (1ª Edição). Lisboa: Climepsi Editores.
- Stufflebeam, D., & Shinkfield, A. (1987). *Evaluación sistemática. Guia teórica y práctica* (1ª Edição). Barcelona: Ediciones Paidós.
- Teixeira, L. (2010). *Solidão, depressão e qualidade de vida em idosos: um estudo avaliativo exploratório e implementação-piloto de um programa de intervenção*. (Dissertação de mestrado não publicada). Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal. Recuperado em 26 de maio de 2014 de http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2608/1/ulfp037460_tm_tese.pdf
- Timóteo, I. (2010). *Educação social e relação de ajuda*. Tese de Mestrado não publicada. Universidade de Évora, Évora, Portugal.
- Ventosa, V. (2002). *Desarrollo y evaluación de proyectos socioculturales*. Madrid: Editor C.C.S.

ÍNDICE VOLUME II

Anexos	91
Anexo A – Caracterização da população da Maia	94
Anexo B - Estatutos da LACESMAIA	96
Anexo C – Documentos institucionais e excertos da legislação	125
Anexo D - Ficha de inscrição para o apoio domiciliário da LACESMAIA	129
Anexo E- Compromisso do voluntário com a LACESMAIA	133
Anexo F – Autorização da pessoa inscrita no apoio domiciliário da LACESMAIA para ter apoio no domicílio	135
Anexo G - Ficha de Acompanhamento das visitas domiciliárias	137
Anexo H - Ficha de entrevista para admissão de voluntários na LACESMAIA	139
Apêndices	144
Apêndice A – Autorização para o uso do nome da instituição	145
Apêndice B – Valências institucionais existentes na freguesia da Cidade da Maia e o Funcionamento dos Centros de Convívio da LACESMAIA	147
Apêndice C – Reuniões/Conversas intencionais com a Equipa técnica da LACESMAIA	150
Apêndice D – Parcerias que a LACESMAIA estabelece	161
Apêndice E – Registo das Visitas domiciliárias à D. Maria	162
Apêndice F – Registo das visitas domiciliária à D. Dália e à D. Rosalina	177
Apêndice G – Registo das visitas domiciliárias à D. Florinda	181
Apêndice H – Processo de Integração dos voluntários na LACESMAIA	185
Apêndice I – Caracterização das pessoas inscritas no apoio domiciliário da freguesia Cidade da Maia	186

Apêndice J – Registo das Visitas domiciliárias à D. Glória e ao Sr. António	187
Apêndice K – Registo das Visitas Domiciliárias à D. Ana	201
Apêndice L – Registo dos Encontros com Sr. Abílio	203
Apêndice M – Problemas e necessidades identificadas pelas pessoas envolvidas no conhecimento e análise da realidade	232
Apêndice N – Quadro Síntese do desenho e desenvolvimento do projeto “Desatando os nós da solidão com laços de afeto”	234
Apêndice O – Ações e atividades do subprojeto “Afastar a tristeza”	241
Apêndice P – Ações e atividades do subprojeto “Mais seguros”	244
Apêndice Q – Ações e atividades do subprojeto “Procurar, encontrar a libertação”	247

ANEXOS

ANEXO A – CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DA MAIA

Quadro 1. População e Indicadores Demográficos de 2013-2014

	Continente	Região Norte	Maia	Valongo
População residente	10047621	3689682	135306	93858
Índice dependência de jovem	22.4	22.3	24.1	23.6
Índice dependência de idosos	29.2	25.2	19.2	19.0
Índice de envelhecimento	130.6	113.3	79.5	80.4
Taxa bruta de natalidade	9.1	8.5	10.2	10.2
Esperança de vida à nascença	79.7	80.1	83.3	81.3
Índice sintético de fecundidade	1.31	1.16	1.37	1.34

Fonte: Administração Regional de Saúde do Norte (2013)-Plano de Ação 2013-2014

ANEXO B - ESTATUTOS DA LACESMAIA

DGSS - S/5600 - 11-08-2010



MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL
DIRECÇÃO-GERAL DA SEGURANÇA SOCIAL

Exm^o. Senhor
Presidente da Direcção do
Liga de Amigos do Aces da Maia
Avenida Visconde Barreiros, Concelho da Maia
4470 150 MAIA

V/Ref.

V/Com

NºRef. **DAJI/SRC**

ASSUNTO: **IPSS/Registo -**

Considerando o disposto no Regulamento do Registo das Instituições Particulares de Solidariedade Social do Âmbito da Acção Social do Sistema da Segurança Social, aprovado pela Portaria nº. 139/2007, de 29 de Janeiro, informo V. Ex^a., que foi efectuado o registo definitivo dos estatutos dessa instituição, conforme declaração anexa.

Informo ainda V. Ex.^a que, o respectivo registo, será divulgado na página Internet da Segurança Social: www.seg-social.pt - opção A Segurança Social / IPSS / IPSS registadas.

Junto se envia um exemplar de estatutos, devidamente autenticado.

Com os melhores cumprimentos

 A Subdirectora-Geral

(Isabel Maria Saldida)



SS

Anexo: 1 exemplar de estatutos
1 fotocópia de declaração

Mae. DGSS/01

Largo do Rato, 1 1209-144 LISBOA Tel. 213 817 300 Fax 213 839 517
Av. da República, 67 1069-033 LISBOA Tel. 217 926 100 Fax 217 934 739 dgss@seg-social.pt

DECLARAÇÃO

Declara-se, em conformidade com o disposto no Estatuto aprovado pelo Decreto-Lei nº. 119/83, de 25 Fevereiro, alterado pelo Decreto-Lei nº. 402/85, de 11 de Outubro e no Regulamento aprovado pela Portaria nº. 778/83, de 23 de Julho, aplicável por força da Portaria nº. 466/86, de 25 de Agosto, que se procedeu ao registo definitivo dos estatutos da associação abaixo identificada, instituição particular de solidariedade social, reconhecida como pessoa colectiva de utilidade pública.

O registo foi lavrado pela inscrição nº. 13/10, a fls. 118 e 118 Verso do Livro 2 das Instituições com Fins de Saúde e considera-se efectuado em 16-03.2010, nos termos do nº. 2, do artigo 9º., do Regulamento acima citado.

Dos estatutos consta, nomeadamente, o seguinte:

Denominação – Liga de Amigos do Aces da Maia

Sede – Avenida Visconde Barreiros, concelho da Maia - Porto

Fins – Favorecer a intervenção da comunidade na vida do Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto IV

Admissão de sócios – Podem ser associados as pessoas singulares maiores de 18 anos e as pessoas colectivas que aceitem os fins visados pela LACESMAIA e que nela se inscrevam.

Exclusão de sócios – Perdem a qualidade de associado: Os que pedirem a sua exoneração; deixarem de pagar as suas quotas durante 6 meses; os que por actos dolosos tenham prejudicado materialmente a associação e tendo sido notificados pela direcção para efectuar o pagamento das quotas em atraso, o não faça no prazo de 30 dias.

Direcção-Geral da Segurança Social, em

17 ABO 2010

O Chefe de Divisão

Rui Santos

SS

DECLARAÇÃO

Declara-se que o documento anexo composto de 25 folhas, por mim rubricadas e tendo aposto o selo branco desta Direcção-Geral, está conforme o original dos estatutos, registados em 06-08-2010, no Livro nº. 2, das Instituições Com Fins de Saúde, sob o nº. 13/10, a fls. 118 e 118 Verso.

Direcção-Geral da Segurança Social, em 11 AGO 2010

O Chefe de Divisão

Rui Santos

2

Livro	Folhas
13-A	39

ALTERAÇÃO DE ESTATUTOS DE ASSOCIAÇÃO

No dia cinco de Março de dois mil e dez, perante mim, Licenciada Cláudia Sofia Duarte da Silva Barbas, notária na Maia, no respectivo Cartório sito na Rua Doutor Carlos Felgueiras, número cento e três, primeiro andar, sala cinco, compareceram como outorgantes:-----

-----Paula Manuela de Oliveira Teixeira Soares Campos, casada, natural de Angola, residente na Rua do Monte, número 34, casa 5, São Romão do Coronado, Trofa e Joaquim Alves Ribeiro, casado, natural da freguesia de Meinedo, concelho de Lousada, residente na Rua Major Oliva Teles, número 5, em Guifães, Maia, que outorgam na qualidade de Presidente e Secretário da Direcção respectivamente, e em representação da associação denominada "LIGA DE AMIGOS DO ACES DA MAIA", com sede na Avenida Visconde Barreiros, sem número, freguesia e concelho da Maia, pessoa colectiva número 509.220.819. -----

-----Verifiquei a identidade dos outorgantes por exibição, respectivamente, do cartão de cidadão número 9497441 válido até 26 de Fevereiro de 2014 e do bilhete de identidade número 796194, emitido em 20 de Abril de 2005 pelos Serviços de Identificação Civil de Lisboa, vitalício e a qualidade e suficiência de poderes em que intervêm por actas da sua representada, cujas públicas-formas adiante se arquivam. -----

-----**DISSERAM OS OUTORGANTES:**-----

-----Que, pela presente escritura e em cumprimento da deliberação tomada na assembleia geral da associação de trinta de Janeiro de dois mil e dez, cuja pública-forma de acta adiante se arquiva, alteram totalmente os estatutos da dita associação, que constam do documento complemen-

tar, que faz parte integrante desta escritura, elaborado nos termos do número 2 do artigo 64.º do Código do Notariado e cujo conteúdo conhecem perfeitamente, pelo que dispensam a sua leitura.-----

-----Que entre as alterações consta a alteração do objecto da sua representação, o qual consta dos artigos segundo e terceiro do mesmo documento complementar.-----

-----**ASSIM O OUTORGARAM.**-----

-----Arquivo:-----

-----a) O documento complementar;-----

-----b) Fotocópias certificadas das actas da Assembleia Geral da Associação, uma das quais de eleição e outra de tomada de posse.-----

-----Foi consultado o certificado de admissibilidade de firma ou denominação número 2010001052, emitido em 13 de Janeiro de 2010, com o código de acesso 7325-5232-3374.-----

-----Esta escritura foi lida aos intervenientes e aos mesmos foi feita a explicação do seu conteúdo.-----

Raul Manuel Oliveira Campos

Joaquim Manuel Ribeiro

A. A. A. A.

Cláudio Manuel D. L. S. S. S.

Liquidado o imposto de selo no montante de 25,00 €. Conta registada sob o n.º 9385 }

L.º 134 Fls. 25
Doc. 26 Físico

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

Documento complementar da escritura lavrada a folhas dezanove do livro número Treze – A de notas para escrituras diversas do Cartório na Maia da Notária Cláudia Sofia Duarte da Silva Barbas. -----

ESTATUTOS DA LACESMAIA

CAPÍTULO I

Da denominação, sede e âmbito de acção e fins

Artigo 1º

A Associação "Liga dos Amigos do ACES da Maia" (adiante designada por LACESMAIA) é uma Instituição Particular de Solidariedade Social com sede no Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto IV - Maia, Avenida Visconde Barreiros s/n, 4470-150 Maia, -----

Artigo 2º

A LACESMAIA tem por objectivo favorecer a intervenção da comunidade na vida do Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto IV – Maia (ACES), tendo como actividades:-----

a) Actividade Principal – Actividades na Área da Saúde – Promovendo e colaborando na humanização dos Cuidados de Saúde e na melhoria do bem-estar físico e mental do doente; -----

b) Actividade Secundária – Actividades da Área da Segurança Social – Prestar apoio social e comunitário às famílias e pessoas mais vulneráveis (incluindo idosos, crianças e jovens) e o seu âmbito de acção abrange o concelho da Maia. _____

Artigo 3º

Para a realização dos seus objectivos, a LACESMAIA propõe-se criar e manter as seguintes actividades ligadas à Saúde: _____

- a) Criar um Serviço de Voluntariado no domicílio de apoio aos utentes do ACES da Maia, combatendo problemas de solidão e isolamento; _____
- b) Criar um Serviço de Voluntariado nas Unidades de Saúde do ACES da Maia; _____
- c) Candidatura a Projectos de Promoção da Saúde; _____

Para a realização dos seus objectivos, a LACESMAIA propõe-se criar e manter as seguintes actividades ligadas à Segurança Social: _____

- a) Criar Serviços de Apoio Domiciliário a idosos; _____
- b) Criar Centros de Convívio para Idosos; _____
- c) Apoiar os idosos, crianças e jovens mais vulneráveis, bem como as suas famílias, promovendo a sua integração social e comunitária, melhorando a sua qualidade de vida, incluindo a melhoria da sua habitação em parceria com outras instituições; _____
- d) Apoiar as famílias, organizando acções de educação e formação _____

L.º 12 de Fev. 79
Doc. nº 15. 67

Paulo Bompas
Alu. Ribeiro
6/ 5/ 1/ 2/

profissional. _____
e) Criar Empresas de Inserção. _____

Artigo 4º

A organização e funcionamento dos diversos sectores de actividades constarão de regulamentos internos elaborados pela Direcção. _____

Artigo 5º

- 1 – Os serviços prestados pela instituição serão gratuitos ou remunerados em regime de porcionismo, de acordo com a situação económica e financeira dos utentes, apurado em inquérito a que se deverá sempre proceder. _____
- 2 – As tabelas de comparticipação dos utentes serão elaboradas em conformidade com as normas legais aplicáveis e com os acordos de cooperação que sejam celebrados com os serviços oficiais competentes.

CAPITULO II
Dos Associados

Artigo 6º

Podem ser associados as pessoas singulares maiores de 18 anos e as

7/61
pessoas colectivas que aceitem os fins visados pela LACESMAIA e que nela se inscrevem. -----

Artigo 7º

Haverá duas categorias de Associados: -----

- 1 – Honorários – as pessoas que, através de serviços ou donativos, dêem contribuição especialmente relevante para a realização dos fins da instituição, como tal reconhecida e proclamada pela Assembleia-Geral. ----
- 2 – Efectivo – as pessoas que se proponham colaborar na realização dos fins da associação, obrigando-se ao pagamento da quota mensal, nos montantes fixados pela Assembleia-Geral. -----

Artigo 8º

A qualidade de associado prova-se pela inscrição do formulário via Internet ou pelo preenchimento de uma ficha de inscrição previamente entregue ao mesmo. -----

Artigo 9º

São direitos dos associados: -----

- a) Participar nas reuniões da Assembleia-geral; -----
- b) Eleger e ser eleito para os cargos sociais; -----
- c) Requerer a convocação da Assembleia-Geral extraordinária nos termos

L.º 13-A Fls. 74
Doc. nº 10 Fls. 60

Paulo Romão
Shirley
8 7 3
← 7 6

do nº3 do artigo 29º:-----

d) Examinar os livros, relatórios e contas e demais documentos, desde que o requeiram por escrito com antecedência mínima de oito dias e se verifique um interesse pessoal, directo e legítimo.-----

Artigo 10º

São deveres dos associados:-----

- a) Pagar pontualmente as suas quotas, tratando-se de associados efectivos;-----
- b) Comparecer às reuniões da Assembleia-Geral;-----
- c) Observar as disposições estatutárias e regulamentos e as deliberações dos corpos gerentes;-----
- d) Desempenhar com zelo, dedicação e eficiência os cargos para que forem eleitos.-----

Artigo 11º

1 – Os sócios que violarem os deveres estabelecidos no artigo 10º ficam sujeitos às seguintes sanções:-----

- a) Repreensão;-----
- b) Suspensão de direitos até 30 dias;-----
- c) Demissão.-----

2 – São demitidos os sócios que por actos dolosos tenham prejudicado materialmente a associação.-----

- 3 – As sanções previstas nas alíneas a) e b) do nº1 são da competência da Direcção.-----
- 4 – A demissão é sanção da exclusiva competência da Assembleia-Geral, sob proposta da Direcção. -----
- 5 – A aplicação das sanções previstas nas alíneas a), b) e c) do nº 1 só se efectivarão mediante audiência obrigatória do associado. -----
- 6 – A suspensão de direitos não dasobriga do pagamento da quota.-----

Artigo 12º

- 1 – Os associados Efectivos só podem exercer os direitos referidos no artigo 9º, se tiverem em dia o pagamento das suas quotas.-----
- 2 – Os associados Efectivos que tenham sido admitidos há menos de 6 meses não gozam dos direitos referidos nas alíneas b) e c) do artigo 9º, podendo assistir às reuniões da Assembleia-Geral, mas sem direito de voto. -----
- 3 – Não são elegíveis para os corpos gerentes os associados que, mediante processo judicial, tenham sido removidos dos cargos directivos da Associação ou de outra Instituição Particular de Solidariedade Social, ou tenham sido declarados responsáveis por irregularidades cometidas no exercício das suas funções. -----

Artigo 13º

A qualidade de associado não é transmissível quer por acto entre vivos,

L.º 13-AFs 99
Doc. nº 6 Fls. 69

Rui Romão

Alm. Ribeiro

10

quer por sucessão.-----

Artigo 14º

1 - Perdem a qualidade de associado:-----

a) Os que pedirem a sua exoneração;-----

b) Os que deixarem de pagar as suas quotas durante 6 meses;-----

c) Os que forem demitidos nos termos do nº 2 do artigo 11º.-----

2 - No caso previsto na alínea b) do número anterior considera-se eliminado o sócio, que tendo sido notificado pela Direcção para efectuar o pagamento das quotas em atraso, o não faça no prazo de 30 dias.-----

Artigo 15º

O associado que por qualquer forma deixar de pertencer à Associação não tem direito a reaver as quotizações que haja pago, sem prejuízo da sua responsabilidade por todas as prestações relativas ao tempo em que foi membro da Associação.-----

CAPÍTULO III

Dos Corpos Gerentes

SECÇÃO I

Disposições Gerais

11

Artigo 16º

São órgãos da LACESMAIA a Assembleia-Geral, a Direcção e o Conselho Fiscal.-----

Artigo 17º

O exercício de qualquer cargo nos corpos gerentes é gratuito, mas pode justificar o pagamento de despesas dele derivadas.-----

Artigo 18º

- 1 – A duração do mandato dos corpos gerentes é de três anos, devendo proceder-se à sua eleição no mês de Dezembro do último ano de cada triénio.-----
- 2 – O mandato inicia-se com a tomada de posse perante o Presidente de Mesa da Assembleia Geral ou seu substituto, o que deverá ter lugar na primeira quinzena do ano civil imediato ao das eleições.-----
- 3 – Quando a eleição tenha sido efectuada extraordinariamente fora do mês de Dezembro, a posse poderá ter lugar dentro do prazo estabelecido no nº 2 ou no prazo de 30 dias após a eleição, mas neste caso e para efeitos do nº 1, o mandato considera-se iniciado na primeira quinzena do ano civil em que se realizou a eleição.-----
- 4 – Quando as eleições não sejam realizadas atempadamente considera-

L.º 11-A Fls. 25
Doc. 26 Fls. 70

Paulo Romão
12
10
5

se prorrogado o mandato em curso até à posse dos novos corpos gerentes.-----

Artigo 19º

- 1 - Em caso de vacatura da maioria dos membros de cada órgão social, depois de esgotados os respectivos suplentes, deverão realizar-se eleições parciais para o preenchimento das vagas verificadas, no prazo máximo de um mês e a posse deverá ter lugar nos 30 dias seguintes à eleição.-----
- 2 - O termo do mandato dos membros eleitos, nas condições do número anterior, coincidirá com o dos inicialmente eleitos.-----

Artigo 20º

- 1 - Os membros dos corpos gerentes só podem ser eleitos consecutivamente para dois mandatos para qualquer órgão da Associação, salvo se a Assembleia-Geral reconhecer expressamente que é impossível ou inconveniente proceder à sua substituição.-----
- 2 - Não é permitido aos membros dos corpos gerentes o desempenho simultâneo de mais de um cargo na mesma Associação.-----
- 3 - O disposto nos números anteriores aplica-se aos membros da Mesa da Assembleia-Geral, da Direcção e do Conselho Fiscal.-----

Artigo 21º

- 1 – Os corpos gerentes são convocados pelos respectivos presidentes e só podem deliberar com a presença da maioria dos seus titulares. -----
- 2 – As deliberações são tomadas por maioria dos votos dos titulares presentes, tendo o presidente, além do seu voto, direito a voto de desempate. -----
- 3 – As votações respeitantes às eleições dos corpos gerentes ou a assuntos de incidência pessoal dos seus membros serão feitas obrigatoriamente por escrutínio secreto. -----

Artigo 22º

- 1 – Os membros dos corpos gerentes são civil e criminalmente responsáveis pelas faltas ou irregularidades cometidas no exercício do mandato. -----
- 2 – Além dos motivos previstos na lei, os membros dos corpos gerentes ficam exonerados de responsabilidade se: -----
 - a) Não tiverem tomado parte na respectiva resolução e a reprovarem com declaração na acta da sessão imediata em que se encontrem presentes; --
 - b) Tiverem votado contra essa resolução e o fizerem consignar na acta respectiva. -----

Artigo 23º

- 1 – Os membros dos corpos gerentes não poderão votar em assuntos que

L.º 13 -> Fls. 93
Doc. nº 4 - Fls. 71

Luís Campos 6
Alfonso Ribeiro 14
93

directamente lhes digam respeito ou nos quais sejam interessados os respectivos cônjuges, ascendentes, descendentes e equiparados.-----

2 - Os membros dos corpos gerentes não podem contratar directa ou indirectamente com a Associação, salvo se do contrato resultar manifesto benefício para esta.-----

3 - Os fundamentos das deliberações sobre os contratos referidos no número anterior deverão constar das actas das reuniões do respectivo corpo gerente.-----

Artigo 24º

1 - Os associados podem fazer-se representar por outros sócios nas reuniões da Assembleia-Geral em caso de comprovada impossibilidade de comparecimento à reunião, mediante carta dirigida ao Presidente da Mesa com a assinatura notarialmente reconhecida, mas cada sócio não poderá representar mais do que um associado.-----

2 - É admitido o voto por correspondência sob condição do seu sentido ser expressamente indicado em relação ao ponto ou pontos da ordem de trabalhos e a assinatura do associado se encontrar conforme à que consta no Bilhete de Identidade ou Cartão do Cidadão.-----

Artigo 25º

Das reuniões dos corpos gerentes serão sempre lavradas actas que serão

obrigatoriamente assinadas pelos membros presentes ou, quando
respeitem a reunião da Assembleia-Geral, pelos membros da respectiva
mesa.-----

SECÇÃO II
Da Assembleia-Geral

Artigo 26º

- 1 - A Assembleia-Geral é constituída por todos os sócios admitidos há,
pelo menos um mes, que tenham as suas quotas em dia e não se
encontrem suspensos.-----
- 2 - A Assembleia-Geral é dirigida pela respectiva Mesa que se compõe de
um Presidente, um 1º secretário e um 2º secretário.-----
- 3 - Na falta ou impedimento de qualquer dos membros da Mesa da
Assembleia-Geral, competirá a esta eleger os respectivos substitutos de
entre os associados presentes, os quais cessarão as suas funções no
termo da reunião.-----

Artigo 27º

Compete à Mesa da Assembleia-Geral dirigir, orientar e disciplinar os
trabalhos da Assembleia, representá-la e designadamente:-----
a) decidir sobre os protestos e reclamações respeitantes aos actos
eleitorais, sem prejuizo de recursos nos termos legais;-----

L.º 13. A. F.º 27
Doc. 24 F.º 72

Paulo Romão

Paulo Romão

16

b) conferir posse aos membros dos corpos gerentes eleitos. _____

Artigo 28º

Compete à Assembleia-Geral deliberar sobre todas as matérias não compreendidas nas atribuições legais ou estatutárias dos outros órgãos e necessariamente: _____

a) Definir as linhas fundamentais da actuação da Associação; _____

b) Eleger e destituir, por votação secreta, os membros da respectiva mesa, da Direcção e do Conselho Fiscal; _____

c) Apreciar e votar, anualmente o Orçamento e programa de acção para o exercício seguinte, bem como o relatório e contas de gerência; _____

d) Deliberar sobre a aquisição onerosa e a alienação, a qualquer título, de bens imóveis e de outros bens patrimoniais, de rendimento ou de valor histórico ou artístico; _____

e) Deliberar sobre alterações dos estatutos e sobre a extinção, cisão ou fusão da Associação; _____

f) Deliberar sobre aceitação de integração de uma instituição e respectivos bens; _____

g) Autorizar a Associação a demandar os membros dos corpos gerentes, por actos praticados no exercício das suas funções; _____

h) Aprovar a adesão a uniões, federações ou confederações. _____

Artigo 29º

17 96/2
/

- 1 – A Assembleia-Geral reunirá em sessões ordinárias e extraordinárias. --
- 2 – A Assembleia-Geral reunirá ordinariamente:-----
 - a) No final de cada mandato, durante o mês de Dezembro, para a eleição dos corpos gerentes; -----
 - b) Até 31 de Março de cada ano para discussão e votação do relatório e contas de gerência do ano anterior, bem como do parecer do Conselho Fiscal; -----
 - c) Até 15 de Novembro de cada ano, para apreciação e votação do orçamento e programa de acção para o ano seguinte. -----
- 3 – A Assembleia-Geral reunirá em sessão extraordinária, quando convocada pelo Presidente da Mesa da mesma, a pedido da Direcção ou do Conselho Fiscal, ou a requerimento de pelo menos 10% dos associados no pleno gozo dos seus direitos. -----

Artigo 30º

- 1 – A Assembleia-Geral deve ser convocada com, pelo menos, 15 de antecedência pelo Presidente da Mesa, ou seu substituto. -----
- 2 – A convocatória é feita por meio de aviso postal expedido para cada associado ou através de anúncio publicado nos dois jornais de maior circulação da área da sede da Associação e deverá ser afixada na sede e noutros locais de acesso público, dela constando obrigatoriamente a data, a hora, o local e a ordem de trabalhos. -----
- 3 – A convocatória da Assembleia-Geral extraordinária, nos termos do artigo anterior, deve ser feita no prazo de 15 dias, após o pedido ou

L.º 13 - A Fls. 99
Doc. 04 Fls. 33

Luiz Romão

18

Alcides

12

requerimento, devendo a reunião realizar-se no prazo máximo de 30 dias, a contar da data da recepção do pedido ou requerimento. _____

Artigo 31º

- 1 - A Assembleia-Geral reunirá à hora marcada na convocatória, se estiver presente mais de metade dos associados com direito a voto, ou uma hora depois com qualquer número de presentes. _____
- 2 - A Assembleia-Geral extraordinária que seja convocada a requerimento dos associados, só poderá reunir se estiverem presentes três quartos dos requerentes. _____

Artigo 32º

- 1 - Salvo o disposto no número seguinte, as deliberações da Assembleia-Geral são tomadas por maioria absoluta dos votos dos associados presentes. _____
- 2 - As deliberações sobre as matérias constantes das alíneas e), f), g) e h) do artigo 28º só serão válidas se obtiverem o voto favorável de, pelo menos, dois terços dos votos expressos. _____
- 3 - No caso da alínea e) do artigo 28º, a dissolução não terá lugar se, pelo menos, um número de associados igual ao dobro dos membros dos corpos gerentes se declarar disposto a assegurar a permanência da Associação, qualquer que seja o número de votos contra. _____

Artigo 33º

1 – Sem prejuízo do disposto no número seguinte são anuláveis as deliberações tomadas sobre matéria estranha à ordem do dia, salvo se estiverem presentes ou representados na reunião todos os associados no pleno gozo dos seus direitos sociais e todos concordarem com o aditamento.

2 – A deliberação da Assembleia-Geral sobre o exercício do direito de acção civil ou penal contra os membros dos corpos gerentes pode ser tomada na sessão convocada para apreciação do balanço, relatório e contas de exercício, mesmo que a respectiva proposta não conste da ordem de trabalhos.-----

SECÇÃO III

Da Direcção

Artigo 34º

1 – A Direcção é constituída por cinco membros, dos quais um Presidente, um Vice-Presidente, um Secretário, um Tesoureiro e um Vogal.-----

2 – Haverá simultaneamente igual número de suplentes que se tomarão efectivos à medida que se derem vagas e pela ordem em que tiverem sido eleitos.-----

3 – No caso de vacatura do cargo de Presidente, será o mesmo preenchido pelo Vice-Presidente e este preenchido por um suplente.-----

L.º 12-11 Fls. 29
Doc. 46 Fls. 74

Paulinho
20
19

4 - Os suplentes poderão assistir às reuniões da Direcção, mas sem direito a voto. -----

Artigo 35º

Compete à Direcção gerir a Associação e representá-la, incumbindo-lhe designadamente: -----

- a) Garantir a efectivação dos direitos dos beneficiários;-----
- b) Elaborar anualmente e submeter ao parecer do órgão de fiscalização o Relatório e contas de gerência, bem como o orçamento e programa de acção para o ano seguinte;-----
- c) Assegurar a organização e o funcionamento dos serviços, bem como a escrituração dos livros, nos termos da lei;-----
- d) Organizar o quadro do pessoal e contratar e gerir o pessoal da Associação;-----
- e) Representar a Associação em juízo ou fora dele;-----
- f) Zelar pelo cumprimento da lei, dos estatutos e das deliberações dos órgãos da Associação.-----

Artigo 36º

Compete ao Presidente da Direcção:-----

- a) Superintender na administração da Associação, orientando e fiscalizando os respectivos serviços;-----
- b) Convocar e presidir às reuniões da Direcção, dirigindo os respectivos

- trabalhos; -----
- c) Representar a Associação em juízo ou fora dele; -----
- d) Assinar e rubricar os termos de abertura e encerramento do livro de actas da Direcção; -----
- e) Despachar os assuntos normais de expediente e outros que careçam de solução urgente, sujeitando estes últimos à confirmação da Direcção na primeira reunião seguinte. -----

Artigo 37º

Compete ao Vice-Presidente coadjuvar o Presidente no exercício das suas atribuições e substituí-lo nas suas ausências e impedimentos. -----

Artigo 38º

Compete ao Secretário: -----

- a) Lavrar as actas das reuniões de Direcção e superintender nos serviços de expediente; -----
- b) Preparar a agenda de trabalhos para as reuniões da Direcção, organizando os processos dos assuntos a serem tratados; -----
- c) Superintender nos serviços de secretaria. -----

Artigo 39º

Compete ao Tesoureiro: -----

L.º 13-A Fls. 24
Doc. 26 Fls. 75

Paulo Campos

22/

Paulo Campos

10
10

- a) Receber e guardar os valores da Associação;-----
- b) Promover a escrituração de todos os livros de receita e de despesa; ---
- c) Assinar as autorizações de pagamento e as guias de receitas conjuntamente com o Presidente; -----
- d) Apresentar mensalmente à Direcção o balancete em que se discriminarão as receitas e despesas do mês anterior;-----
- e) Superintender nos serviços de contabilidade e tesouraria.-----

Artigo 40º

Compete ao Vogal coadjuvar os restantes membros da Direcção nas respectivas atribuições e exercer as funções que a Direcção lhe atribuir.---

Artigo 41º

A Direcção reunirá sempre que o julgar conveniente por convocação do Presidente e obrigatoriamente, pelo menos uma vez em cada mês. -----

Artigo 42º

- 1 - Para obrigar a Associação são necessárias e bastantes as assinaturas conjuntas de quaisquer dois membros da Direcção
- 2 - Nas operações financeiras são obrigatórias as assinaturas conjuntas do Presidente e de um outro elemento de entre três definidos em Assembleia-geral; -----

23

Handwritten initials or signature.

3 – Nos actos de mero expediente bastará a assinatura de qualquer membro da Direcção.-----

SECÇÃO IV

Do Conselho Fiscal

Artigo 43º

1 – O Conselho Fiscal é composto por três membros, dos quais um Presidente e dois vogais.-----

2 – Haverá simultaneamente igual número de suplentes que se tomarão efectivos à medida que se derem vagas e pela ordem em que tiverem sido eleitos.-----

3 – No caso da vacatura do cargo de Presidente, será o mesmo preenchido pelo 1º vogal e este por um suplente.-----

Artigo 44º

Compete ao Conselho Fiscal vigiar pelo cumprimento da lei e dos Estatutos e designadamente:-----

a) Exercer a fiscalização sobre a escrituração e documentos da Instituição sempre que o julgue conveniente;-----

b) Assistir ou fazer-se representar por um dos seus membros às reuniões do órgão executivo, sempre que julgue conveniente;-----

c) Dar parecer sobre o relatório, contas e orçamento e sobre todos os

L.º 23-A Fls. 25
Doc. 26 Fls. 76

Paulo Lopes 11

24 *Alfonso Ribeiro*

assuntos que o órgão executivo submeta à sua apreciação. _____

23
}

Artigo 45º

O Conselho Fiscal pode solicitar à Direcção elementos que considerar necessários ao cumprimento das suas obrigações, bem como propor reuniões extraordinárias para discussões, com aquele órgão, de determinados assuntos, cuja importância o justifique. _____

Artigo 46º

O Conselho Fiscal reunirá sempre que o julgar conveniente, por convocação do Presidente e obrigatoriamente pelo menos uma vez em cada trimestre. _____

CAPÍTULO IV Regime Financeiro

Artigo 47º

São receitas da Associação: _____

- a) O produto das quotas dos associados; _____
- b) As participações dos utentes; _____
- c) Os rendimentos de bens próprios; _____
- d) As doações, legados e heranças e respectivos rendimentos; _____

25

- e) Os subsídios do Estado ou de Organismos Óficiais; _____
- f) Os donativos e produtos de festas ou subscrições; _____
- g) Outras receitas. _____

CAPÍTULO V

Disposições Diversas

Artigo 48º

- 1 – No caso de extinção da Associação, competirá à Assembleia-Geral deliberar sobre os destinos dos seus bens, nos termos da legislação em vigor, bem como eleger uma comissão liquidatária. _____
- 2 – Os poderes da comissão liquidatária ficam limitados à prática dos actos meramente conservatórios e necessários, quer à liquidação do património social, quer à ulitimação dos negócios pendentes. _____

Artigo 49º

Os casos omissos serão resolvidos pela Assembleia-Geral, de acordo com a legislação em vigor. _____

Artigo 50º

A Assembleia-geral define o montante da Quota mínima anualmente. _____

L. 13. 2. 76. 75
Doc. 216. 76. 77

4

25
-
b

Raul Raul Clivis Campes

26

Joaquim do Ribeiro

A. N. L. S.

Cláudio em 2to d. ser. S. S.

ANEXO C – DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS E EXCERTOS DA LEGISLAÇÃO

O serviço de apoio domiciliário (SAD) é definido no artigo 2º da Portaria Portaria nº38/2013, de 30 de janeiro, como uma

resposta social que consiste na prestação de cuidados e serviços a famílias e ou pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física e/ou psíquica e que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e/ou a realização das atividades instrumentais da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito.

Os objetivos do serviço de apoio ao domicílio, são também designados na Portaria nº38/2013, de 30 de janeiro, artigo 3º, e prendem-se com:

concorrer para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e familiares; contribuir para a conciliação da vida familiar e profissional do agregado familiar; contribuir para a permanência dos utentes no seu meio habitual de vida, retardando ou evitando o recurso a estruturas residenciais; promover estratégias de desenvolvimento da autonomia; prestar os cuidados e serviços adequados às necessidades dos utentes, sendo estes objeto de contratualização; facilitar o acesso a serviços da comunidade; reforçar as competências e capacidades das famílias e de outros cuidadores.

O serviço de apoio domiciliário segundo a mesma Portaria, nº38/2013, de 30 de janeiro surge devido às

diferentes alterações que se têm verificado na sociedade atual, sobretudo ao nível da organização familiar e da solidariedade intergeracional e social, conduzem um grande número de pessoas, em situação de dependência, a

procurar no serviço de apoio domiciliário resposta para as suas necessidades básicas e ou instrumentais da vida diária.

A instituição LACESMAIA, como estabelecimento de apoio social propõe-se a:

- a) Criar um Serviço de Voluntariado no domicílio de apoio aos utentes do ACES da Maia, combatendo problemas de solidão, isolamento e de exclusão social; b) Criar um Serviço de Voluntariado nas Unidades de Saúde do ACES da Maia; c) Candidatura e implementação de Projectos de Promoção de Saúde Física e Mental; d) Criar um Serviço de Apoio Domiciliário a Idosos; e) Criar Centros de Convívio para Idosos; f) Apoiar os idosos, crianças e jovens mais vulneráveis, bem como as suas famílias, promovendo a sua integração social e comunitária, melhorando a sua qualidade de vida, incluindo a melhoria da sua habitação em parceria com outras instituições; g) Apoiar as famílias, organizando acções de educação e formação profissional; h) Criar Empresas de Inserção (LACESMAIA, 2010a).

De acordo com o artigo 3º do Decreto-Lei nº64/2007, de 14 de março, consideram-se estabelecimentos de apoio social,

os estabelecimentos em que sejam prestados serviços de apoio às pessoas e às famílias, independentemente de estes serem prestados em equipamentos ou a partir de estruturas prestadoras de serviços, que prossigam os seguintes objetivos do sistema de acção social: a prevenção e reparação de situações de carência e desigualdade socio-económica, de dependência e de disfunção, exclusão ou vulnerabilidade sociais; a integração e promoção comunitárias das pessoas e o desenvolvimento das respectivas capacidades; a especial protecção aos grupos mais vulneráveis, nomeadamente crianças, jovens, pessoas com deficiência e idosos.

O voluntariado é definido pela Lei nº 71/98, no artigo n.º 3 de 3 de novembro como

o conjunto de acções de interesse social e comunitário realizadas de forma desinteressada por pessoas, no âmbito de projectos, programas e outras formas de intervenção ao serviço dos indivíduos, das famílias e da comunidade desenvolvidos sem fins lucrativos por entidades públicas ou privadas. Não são abrangidas (...) as actuações que, embora desinteressadas, tenham um carácter isolado e esporádico ou sejam determinadas por razões familiares, de amizade e de boa vizinhança.

De acordo com a mesma Lei, nº 71/98, de 30 de Setembro, artigo 7º, os voluntários têm direito a:

- a) ter acesso a programas de formação inicial e contínua (...); b) dispor de um cartão de identificação de voluntário; c) enquadrar-se no regime de seguro social voluntário (...); d) exercer o seu trabalho voluntário em condições de higiene e segurança; e) faltar injustificadamente, se empregado, quando convocado pela organização promotora (...); f) receber as indemnizações, subsídios e pensões, bem como outras regalias legalmente definidas, em caso de acidente ou doença contraída no exercício do trabalho voluntário; g) estabelecer com a entidade que colabora um programa de voluntariado que regule as suas relações mútuas e o conteúdo, natureza e duração do trabalho voluntário que vai realizar; h) ser ouvido na preparação das decisões da organização promotora que afectem o desenvolvimento do seu trabalho; i) beneficiar, na qualidade de voluntário, de um regime especial de utilização de transportes públicos (...); j) e ser reembolsado das importâncias despendidas no exercício de uma actividade programa pela organização promotora (...).

Sendo os deveres dos voluntários definidos também pela Lei nº 71/98, de 30 de Setembro, artigo 8º, e consistem em:

observar os princípios deontológicos por que se rege a actividade que realiza (...), observar as normas que regulam o funcionamento da entidade a que presta colaboração e respectivos programas ou projectos, actuar de forma diligente, isenta e solidária, participar nos programas de formação destinados ao correcto desenvolvimento do trabalho voluntário; zelar pela boa utilização dos recursos materiais e dos bens, equipamentos e utensílios postos a seu dispor; colaborar com os profissionais da organização promotora, respeitando as suas opções e seguindo as suas orientações técnicas, não assumir o papel de representante da organização promotora sem o conhecimento prévio e autorização desta, garantir a regularidade do exercício do trabalho voluntario (...) e utilizar devidamente a identificação como voluntário no exercício da sua actividade.

ANEXO D - FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O APOIO DOMICILIÁRIO DA
LACESMAIA



LACESMAIA

Liga de Amigos do ACES da Maia

Data de Inscrição: ____/____/____

Ficha de Processo

DENTIFICAÇÃO

Nome: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____
Morada: _____
Telf.: _____ Tlmv.: _____
Naturalidade: -Freguesia _____ -Concelho: _____
B.I.: _____ Beneficiário nº: _____
Habilitações escolares: _____ Profissão: _____

ESTADO ACTUAL

Estado Civil: _____ Nome do Cônjuge: _____
Morada: _____

SAÚDE

Centro de Saúde: _____ Médico de Família: _____

Problemas de saúde:

- Dificuldades de mobilidade (andar) _____
- Respiratórios (asma, bronquite) _____
- Aparelho circulatório (má circulação, hipertensão) _____
- Digestivos _____
- Endócrinos (tiróide, diabetes) _____
- Urinários _____
- Memória _____
- Depressão _____
- Outros problemas (especificar): _____

Medicação:

Medicamento	Jejum	Peq-almoço	Almoço	Jantar	Deitar

Nível de funcionalidade:

	Autónomo	Necessita de ajuda	Dependente
Andar			
Comer			
Cuidados pessoais (pentear, barbear)			
Tomar banho			
Vestir e despir			
Fazer refeições			
Ir às compras			
Administrar dinheiro (pagar facturas)			
Usar o telefone			

HABITAÇÃO

Apartamento: _____ Moradia térrea: _____ Moradia com pisos: _____

Habitação própria, arrendada ou outra? _____

Com quem vive? _____

Condições habitacionais actuais (degradação, apoio à mobilidade actual):

CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-FAMILIAR

Interesses e actividades da vida diária (rotina diária)

Que contactos tem com a família? (frequência dos contactos)

Que contactos tem com amigos/vizinhos? (frequência dos contactos)

OUTROS

Contactos em caso de emergência:

Nome: _____

Afinidade: _____

Morada: _____

Telf.: _____ Tlmv.: _____

Nome: _____

Afinidade: _____

Morada: _____

Telf.: _____ Tlmv.: _____

Nome: _____

Afinidade: _____

Morada: _____

Telf.: _____ Tlmv.: _____

ANEXO E- COMPROMISSO DO VOLUNTÁRIO COM A LACESMAIA



LACESMAIA

Liga de Amigos do ACES da Maia

COMPROMISSO

Eu, _____, portador do BI / Cartão de Cidadão nº _____, declaro sob minha honra que assumo o compromisso de colaborar com a LACESMAIA - Liga de Amigos do ACES da Maia, da seguinte forma:

1) Colaborar como Voluntário(a) nos seguintes serviços:

- Apoio no domicílio _____
- Apoio Institucional nas Unidades de Saúde _____
- Apoio no Banco de Ajudas Técnicas _____
- Apoio no Banco de bens _____

2) Cumprir com o horário que me comprometi e não me foi imposto:

3) Cumprir com os deveres e princípios do Voluntariado que a LACESMAIA defende.

O(A) Voluntário(a)

Maia, ____ de _____ de 201__

ANEXO F – AUTORIZAÇÃO DA PESSOA INSCRITA NO APOIO
DOMICILIÁRIO DA LACESMAIA PARA TER APOIO NO DOMICÍLIO



LACESMAIA

Liga de Amigos do ACES da Maia

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, portador do BI / Cartão de Cidadão nº _____, declaro sob minha honra que autorizo receber o apoio no meu domicílio dos Voluntários da LACESMAIA - Liga de Amigos do ACES da Maia e concordo receber apoio nas seguintes actividades do quotidiano:

Apoio na deslocação às Unidades de Saúde ____

Apoio na toma da medicação ____

Apoio em pequenas tarefas / recados (ex.: pagamento de água, luz, telefone, aviar receitas, etc.) ____

Apoio em pequenas deslocações (pequenos passeios junto da residência) ____

Apoio no combate à solidão e isolamento ____

Outros: _____

O(A) Utente

Familiar Próximo / Responsável

Maia, ____ de _____ de 2010

ANEXO G - FICHA DE ACOMPANHAMENTO DAS VISITAS
DOMICILIÁRIAS

**ANEXO H - FICHA DE ENTREVISTA PARA ADMISSÃO DE VOLUNTÁRIOS
NA LACESMAIA**



Serviço de Psicologia

Data: ___ / ___ / ___

I – IDENTIFICAÇÃO DO VOLUNTÁRIO/A

Nome: _____

Data Nascimento: ___ / ___ / ___ Idade: _____

Morada: _____

Freguesia _____ Telefone: _____

II – HABILITAÇÕES ACADÉMICAS

Estudou: Sim _____ Não _____

Se Não, Qual o motivo: _____

Se Sim, qual o grau académico _____

Área _____

III – HISTÓRIA DE VOLUNTARIADO

É/foi Voluntário em alguma instituição?

Sim _____ Não _____

Se Sim, em que instituição _____

Á quanto tempo _____

Quais as principais funções _____

Se Não, porque decidiu ser voluntário?

IV – VISÃO DO/A VOLUNTÁRIO/A RELATIVAMENTE Á LACESMAIA

Porque é que escolheu a LACESMAIA, para ser voluntário/a?

O que é que conhece sobre a LACESMAIA?

Como teve conhecimento da existência da LACESMAIA?

V – ÁREA/S DE ACTUAÇÃO

Já alguma vez contactou com população idosa enquanto voluntário/a?
Sim _____ Não _____

Se Sim, gostou _____ Não gostou _____

Se Não,

Vê-se a actuar junto desta população? Porquê?

VI – CARACTERÍSTICAS DO/A VOLUNTÁRIO/A

Considera-se uma pessoa preparada/o para:

Lidar com idosos?

Sim _____ Não _____

Se Não, porquê _____

Gerir situações de stress ou emergência de idosos?

Sim _____ Não _____

Se sim, qual seria a sua postura?

Se não, porquê?

VII – DISPONIBILIDADE DO/A VOLUNTARIO/A

VIII – VALÊNCIAS DE ELEIÇÃO DO/A VOLUNTARIO/A

Notas/Observações:

APÊNDICES

APÊNDICE A – AUTORIZAÇÃO PARA O USO DO NOME DA INSTITUIÇÃO

Declaração

Como presidente da LACESMAIA, Liga de Amigos do ACES da Maia, instituição com sede na Avenida Visconde Barreiros, concelho da Maia, autorizo que Lisett Gomes da Silva, no âmbito da unidade curricular “Projeto” do Mestrado em Educação e Intervenção Social – Especialização em Acção Psicossocial em Contextos de Risco, utilize o nome da instituição na produção de documentos para fins académicos e no Relatório Final, que será apresentado publicamente e, posteriormente, disponibilizado no Repositório do Instituto Politécnico do Porto.

O Presidente da LACESMAIA

Júlio Figueira Ribeiro Nunes

Maia, 16 de Julho de 2014

APÊNDICE B – VALÊNCIAS INSTITUCIONAIS EXISTENTES NA FREGUESIA DA CIDADE DA MAIA E O FUNCIONAMENTO DOS CENTROS DE CONVÍVIO DA LACESMAIA

As valências institucionais que funcionam na freguesia Cidade da Maia são:

três centros de atividades ocupacionais, um lar residencial e duas instituições de apoio à deficiência; um serviço de apoio domiciliário integrado para apoiar as pessoas que se encontram a residir sozinhas ou que tenham dificuldades em se deslocar no exterior e não tenham redes de apoio (que funciona todos os dias e 24 horas por dia), seis centros de convívio (onde se incluem os centros de convívio da LACESMAIA), 12 centros de dia, três clubes séniores, seis lares de idosos, 11 serviços de apoio domiciliário, um outro serviço de apoio a pessoas idosas denominado “Casa do Avô”, uma Universidade Sénior e um Serviço de Informação e Mediação para Pessoas com Deficiência ou Incapacidade (SIM-PD) e vários grupos comunitários como grupos de jovens, vicentinos, grupos musicais (ranchos folclóricos, orquestras).

Funcionamento dos centros de convívio da LACESMAIA

Os centros de convívio da LACESMAIA funcionam de tarde, das 14 horas e 30 minutos até às 17 horas e 30 minutos. O centro de convívio da Cidade da Maia funciona às segundas-feiras, terças-feiras e quartas-feiras; o centro de convívio de Nogueira e Silva Escura às segundas-feiras, quartas-feiras e quintas-feiras; e o centro convívio de Águas Santas funciona todos os dias da semana, excepto às terças-feiras. Segundo a psicóloga, as pessoas que frequentam os centros de convívio não têm “grandes patologias associadas, são pessoas autónomas e que ainda fazem a sua vida doméstica” (Apêndice C). Pelo conhecimento adquirido ao longo deste trabalho, existem outras pessoas que poderiam também estar inseridas nesses centros, mas que não estão talvez por falta de informação sobre o que são os centros de convívio e o que se faz nesses locais, ou por falta de transporte, ou, então, por verem os centros de convívio como sendo um local para idosos, em que as atividades desenvolvidas não vão ao encontro da sua realização pessoal. Neste sentido, a senhora Rosalina, que será apresentada posteriormente, referiu: “ainda não é para mim, vou fazendo outras atividades” (Apêndice F).

Segundo a psicóloga, as atividades desenvolvidas pelos voluntários nos centros de convívio têm dias estipulados, ou seja, há o dia das atividades de expressão plástica, o dia da ginástica grupal (em que a aula é dada por um professor de Educação Física contratado pela Câmara Municipal da Maia) e o dia livre (em que, por exemplo, podem conversar sobre uma notícia da atualidade, trazer um tema para discussão, assistir a palestras...). A preparação de todas as atividades desenvolvidas depende dos voluntários que, naquele dia, estão no centro de convívio, e não das pessoas que o frequentam. Para promover a participação e a socialização, as atividades

poderiam ser pensadas com as pessoas, sendo algo partilhado, e em que cada pessoa tivesse voz ativa.

Existem também, nesses centros de convívio, consultas de psicologia, exceto no centro de convívio de Nogueira e Silva Escura, pois a psicóloga sente-se demasiado envolvida, por ser a coordenadora daquela valência, referindo “estou mais envolvida com esses idosos” (Apêndice C).

APÊNDICE C – REUNIÕES/CONVERSAS INTENCIONAIS COM A EQUIPA TÉCNICA DA LACESMAIA

Conversa com a psicóloga da LACESMAIA

Data: 30/10/2013

Pessoas Presentes: educadora social e psicóloga da LACESMAIA

Neste dia decorreu a reunião/encontro com a psicóloga da instituição, na loja social/banco de bens da Maia. Fui recebida de forma calorosa, as formalidades foram, imediatamente, desfeitas. Fomos para uma sala, onde a psicóloga começou por me questionar sobre o trabalho que teria de desenvolver, o que pretendia fazer, como seria todo o processo, em que consistia o projeto, quais as etapas... Iniciámos, então, pelo que terei de conhecer e por explicar as etapas do projeto. A psicóloga mostrou-se interessada e disponível para colaborar e auxiliar-me no que fosse preciso, dizendo “eu até tenho alguma bibliografia se quiseres posso-te emprestar”. Começou por me explicar o funcionamento das diferentes valências. Os centros de convívio funcionam das 14h30 às 17h30, têm entre 16 a 20 idosos a frequentar cada centro e as idades dos mesmos variam. A psicóloga referiu que esses idosos não têm “grandes patologias associadas, são pessoas autónomas e que ainda fazem a sua vida doméstica”; as pessoas inscritas no apoio domiciliário são pessoas “com pouca mobilidade ou alguma incapacidade, que estão sozinhas”. Os voluntários dos centros de convívio fazem, com os idosos, atividades de expressão plástica, exercícios de dinâmica de grupo, para que os idosos participem e estejam ativos. Há consultas de psicologia nesses centros, realizadas pela psicóloga, exceto no de Nogueira e Silva Escura, pois, por ser a coordenadora, afirma “estou mais envolvida com

esses idosos”. Há também aulas de ginástica dadas por um professor destacado pela Câmara Municipal da Maia. Os bancos de bens funcionam também pela iniciativa dos voluntários, embora na loja da Cidade da Maia o movimento esteja mais fraco, devido à sua localização “pouco visível e os voluntários têm medo de lá estar” (psicóloga). Nessas lojas têm roupas, brinquedos, calçado, fraldas, equipamentos (como cadeiras de rodas, andarilhos, muletas...), que são cedidos após o preenchimento de uma ficha de requisição e podem ou não ter um valor simbólico, “que só é cobrado a quem nós vemos que pode pagar” (psicóloga). O apoio domiciliário é prestado por voluntários que combinam com as pessoas inscritas nesse apoio quais os dias e a hora das visitas. “Essas visitas têm como objetivos resolver problemas práticos do dia a dia, como as idas à farmácia ou às compras, o pagamento de contas, mas também acompanharem (em pequenos passeios no exterior ou em acompanhamento de consultas médicas) e conversarem, evitando assim o isolamento, pelo menos em alguns momentos do dia” (psicóloga). Normalmente, essas visitas são realizadas por dois voluntários “que, em conjunto, vão à casa do idoso, tendo o cuidado de que as áreas de residência sejam próximas” (psicóloga). Depois perguntei como eram selecionados os voluntários e como eram incluídos numa ou noutra valência, ao que me responde “os voluntários são quem escolhe em que valências querem ser voluntários, embora haja uma falta de formação dos voluntários para lidarem com alguns casos da instituição, o que, por vezes, conduz ao abandono/desistência do voluntariado”. Continua dizendo que os voluntários são, geralmente, de uma faixa etária “madura, mas, mesmo assim, em alguns casos, é difícil manter-se um compromisso e uma continuidade, por diversos factores”. Relativamente às pessoas inscritas no apoio domiciliário, a psicóloga refere que “são menos autónomas, mais doentes e com problemas

familiares mais acentuados”. Ao longo da conversa, fui tentando perceber o funcionamento da instituição, das valências e conhecer as pessoas que fazem parte da mesma. A psicóloga mostrou-se muito disponível para dar todas as informações que fossem necessárias, tendo ficado combinado que iria falar com o presidente da LACESMAIA, para que fosse cedida toda a documentação institucional, assim como os horários e contactos das pessoas envolvidas no apoio domiciliário.

Conversa intencional com a técnica de serviço social da LACESMAIA

Data: 27/11/2013

Pessoas presentes: técnica de serviço social da LACESMAIA e educadora social

Depois de realizarmos uma visita, fiquei a conversar com a técnica de serviço social, para conseguir ter algumas informações, visto ser a profissional que está a dirigir o apoio domiciliário. A técnica de serviço social referiu que as pessoas que se inscrevem para o voluntariado, na maior parte das vezes, demonstram total ou quase total disponibilidade, “mas, estamos, neste momento, a contactar pessoas que se inscreveram em 2011”, e que quando se pretende dar início ou não atendem ou já não estão disponíveis. “Daí que seja complicado manter a regularidade no apoio domiciliário, pois exige um compromisso” (técnica de serviço social) e refere ainda desconforto em fazer exigências a pessoas que são voluntárias. Em relação às visitas domiciliárias, refere que “são realizadas por dois voluntários, podendo, posteriormente, serem feitas apenas por um voluntário ou separadamente”. Quando a questioneei acerca da formação que esses voluntários têm, a técnica refere que “é de seis horas, dividida em explicar o que é o voluntariado (três horas) e a outra parte é sobre algumas doenças como hipertensão, diabetes (...). Depois de se iniciar as visitas, há reuniões mensais onde se pretende que haja partilha entre voluntários”. Disse também que na coordenação de algumas valências estão três técnicas (duas técnicas de serviço social e uma psicóloga).

Conversa intencional com o presidente da LACESMAIA

DATA: 29/11/2013

Pessoas Presentes: educadora social e presidente da LACESMAIA

Durante a conversa, fui questionando o presidente da instituição sobre o apoio domiciliário. O presidente referiu que há uma ficha que é preenchida para se dar início a esse apoio e que é possível ter acesso a todos os documentos. Falou-me sobre como as pessoas são sinalizadas e encaminhadas para a LACESMAIA e para o apoio domiciliário da mesma: normalmente o encaminhamento para a LACESMAIA é feito através do centro de saúde, “o médico tem conhecimento e pede-me para, se possível, intervir naquela situação”.

Mencionei também a necessidade de haver um documento que me autorize a utilizar o nome da instituição para fins académicos, referindo que o acesso ao relatório poderá ser público. O presidente disse não haver qualquer problema, “pois sei que temos algumas falhas e queremos trabalhar para corrigir esses erros”. Por ser uma instituição recente, o presidente da LACESMAIA reconhece que tem alguns aspetos em que poderão melhorar e que o facto de existirem outras pessoas a desenvolver projetos na instituição, poderá contribuir para melhorar o serviço prestado pela instituição.

Quando perguntei como tinha surgido a LACESMAIA, respondeu-me: “a ideia foi minha, que a expus à directora do ACES, tendo logo dado o aval para a criação da instituição. Depois foi só organizar as pessoas, criar os estatutos e os órgãos da direcção”.

Conversa intencional com o presidente, a educadora social, a psicóloga e a técnica de serviço social da LACESMAIA

Data: 9/12/2013

Local: Centro de Saúde da Maia

Pessoas Presentes: presidente, educadora social, psicóloga, e técnica de serviço social da LACESMAIA e educadora social.

A reunião foi marcada com o intuito de perceber o que estava a ser feito e quais os problemas e as necessidades que iam surgindo. Iniciou-se por se mencionar a falta de voluntários e a existência de novos voluntários, não se podendo deixar passar tanto tempo entre a inscrição e a integração. Apesar das formações (sobre primeiros socorros, do que é ser voluntário, entre outros temas abordados para a preparação do voluntário no apoio domiciliário) terem um número mínimo de pessoas para se dar início, poderão, entretanto, ir para o terreno com outro voluntário que já esteja integrado nessa valência. Dessa forma evitar-se-á a perda de voluntários ou a sua desmotivação, uma vez que entre o processo de inscrição e a sua colocação no terreno apenas terá decorrido um breve prazo. Ficou combinado que, à sexta-feira, seriam marcadas, pela psicóloga, entrevistas com os novos voluntários. Foi sugerido pela educadora social a “criação de um modelo de contrato entre voluntários e a instituição”, o que foi aceite pela equipa técnica e no qual deve ser mencionada a existência de um seguro de acidentes pessoais para os voluntários. Para uma maior divulgação da LACESMAIA na comunidade, será pedido aos voluntários com formação em design a elaboração de cartazes e panfletos para que as pessoas conheçam e possam inscrever-se como voluntários e/ou como sócios. A psicóloga mencionou que se podia tentar cativar os voluntários para serem sócios da instituição, a fim de aumentar as verbas, ao que o presidente da LACESMAIA responde: “eu

prefiro ter voluntários do que associados”. Esta reação dever-se-á à falta de voluntários no terreno, que dificulta o desenvolvimento das ações idealizadas. Surgiu também a ideia de todos os voluntários e associados terem uma identificação (um cartão) que possam mostrar e comprovar a situação. O presidente da instituição refere outro problema: “estão a ser desperdiçados voluntários com disponibilidade pós-laboral” e que será necessário saber quem está disponível para receber esses voluntários nesse horário e depois fazer a integração.

A formação dos voluntários consiste na abordagem dos seguintes conteúdos: direitos e deveres dos voluntários, dar a conhecer a LACESMAIA, relações interpessoais e a relação com o idoso (dada pela psicóloga), noções sobre diabetes e hipertensão, cuidados com a alimentação e medicação (dada pela enfermagem). Foi sugerido pela educadora social um módulo dado pela PSP e foi referido pelo presidente que está a ser pensado outro módulo acerca de suporte básico de vida, módulos que poderão ser dados após a integração dos voluntários. Ficou estabelecido que se iriam tentar realizar reuniões mensais com os voluntários (um grupo na freguesia Cidade da Maia e outro em Águas Santas), sendo a próxima no dia 10/01/2014 para o apoio domiciliário na freguesia da Cidade da Maia. A nível total de voluntários, a LACESMAIA conta aproximadamente 50, que estão incluídos nas diversas valências e/ou fazem parte da direção. Depois, o presidente da LACESMAIA direcionou a conversa para mim, para o trabalho que estou a desenvolver dizendo “o teu projeto poderá passar por dinamizar atividades com os utentes”. Expliquei que ainda me encontrava a conhecer a realidade, a perceber as necessidades e motivações das pessoas, para que posteriormente seja possível pensar e desenhar um projeto com as pessoas, “pois pretendo que seja participado e que parta das necessidades sentidas pelas pessoas

envolvidas”. Um dos problemas referidos por todos foi a falta de organização, sendo estipulada a elaboração de uma tabela/quadro onde se possam cruzar as informações sobre o apoio domiciliário. Também ficou definido que quem realizava as entrevistas a novos voluntários seria a psicóloga, que depois encaminhava para uma das valências. A educadora social referiu que não se devia desperdiçar voluntários por não terem outro voluntário para acompanhar, pois tanto tem vantagens como desvantagens realizarem as visitas sozinhos ou com outro voluntário. Surgiu a ideia de serem os técnicos a disponibilizarem-se para acompanhar, com mais regularidade, os voluntários. Ficou agendada uma próxima reunião da equipa técnica para 13/01/2014.

Reunião com os voluntários, a psicóloga e a educadora social da LACESMAIA

Data: 28/02/2014

Pessoas Presentes: Sr. Madureira, Sr. Fontes, D. Elisa, psicóloga, educadora social da LACESMAIA e educadora social.

Quando cheguei ao centro de saúde para a reunião com os voluntários, já lá estavam a psicóloga, a educadora social e três voluntários: o Sr. Madureira e o casal Sr. Fontes e D. Elisa. Aguardamos alguns minutos na expectativa que mais alguém aparecesse. Entretanto, a educadora social comunicou que o presidente não iria à reunião por ter outro compromisso. O Sr. Fontes começou por expor situações concretas das duas pessoas que ele e a D. Elisa acompanham, mas nenhuma das três técnicas conhecia as situações, levando algum tempo até conseguirmos entender o que se passava em concreto. Depois, a pedido da educadora social, foi o voluntário Madureira a contar que tinham (ele e o voluntário Bastos) parado as visitas domiciliárias ao Sr. Abílio porque “acho que ele (Sr. Abílio) não está a valorizar o trabalho que temos feito” e, por esse motivo, “achamos que devíamos interromper as visitas, tendo comunicado ao Dr.”. Foi então que eu intervim, pois estive com o Sr. Abílio nessa semana e tinham-me sido colocadas algumas perguntas e tinha obtido algumas informações que eu achava importante discutir e refletir com o voluntário Madureira. Comecei por dizer que tinha conversado com o Sr. Abílio sobre os voluntários, que o Sr. Abílio revela sentir a falta da companhia dos mesmos e diz não entender porque deixaram de o acompanhar. Na minha opinião, ao longo da conversa com o Sr. Abílio, achei que o Sr. Abílio estava menos resistente, mais recetivo e até com alguma vontade de fazer/tentar coisas novas. O voluntário Madureira rapidamente interrompeu-me para me dizer “isso é o que ele diz, já o acompanhamos há três anos e ele não muda”.

Segundo o voluntário Madureira o Sr. Abílio “tem uma linha muito estrita de pensamento”. Continua dizendo que no último encontro explicaram ao Sr. Abílio porque não iriam mais visitá-lo. Acrescentou também que tinham falado com a filha do Sr. Abílio e que contaram a situação. Segundo o voluntário Madureira “o Sr. Abílio quando quiser que nós voltemos a acompanhá-lo, basta ligar e dizê-lo”. Tanto eu como a psicóloga tentamos explicar ao voluntário Madureira que esse passo seria, atualmente, muito complicado, pois embora o Sr. Abílio reconheça a falta dos voluntários, é-lhe difícil expor à pessoa o que sente. A D. Elisa foi a voluntária apresentada também ao Sr. Abílio com vista a que este a pudesse ajudar, pois também tem um problema de visão que pode levar à cegueira. Essa voluntária também refere que o Sr. Abílio sente a falta das visitas, tendo-lhe dito que os voluntários o “abandonaram”. A voluntária ofereceu-se para convidar o Sr. Abílio para a noite de fados da LACESMAIA. De imediato o voluntário Madureira disse que o contactava, mas que duvidava que ele fosse “até porque ele não tem dinheiro, é preciso falar com a filha”. Foi quando percebemos que a filha gere todas as despesas do Sr. Abílio. O voluntário Madureira afirma que “ou as pessoas estão imbuídas de um espírito de sacrifício ou então afastam-se” e “pessoas que precisam de ser ajudadas, mas não se deixam ajudar, é o que temos falado hoje”. Tentamos agendar uma próxima reunião, mas as disponibilidades não eram compatíveis. Entretanto, ficamos - as técnicas - a conversar e todas nos apercebemos da dependência do voluntário Madureira daquela pessoa que acompanhava e o medo de perder a relação criada com o Sr. Abílio, de que o seu lugar seja ocupado por outra pessoa. Este voluntário, segundo a educadora social, também revela alguma inflexibilidade. Na opinião desta técnica “são os cuidadores, as pessoas que estão mais próximas que eu posso maltratar porque sei que

sempre voltam”. Entretanto, a hora já ia avançada e a sala ia ser ocupada para outra reunião, tivemos que nos despedir.

APÊNDICE D – PARCERIAS QUE A LACESMAIA ESTABELECE

Foram salientadas, pelo presidente da LACESMAIA e a psicóloga, as seguintes parcerias: com uma empresa de reciclagem, da qual advém algum dinheiro em troca de material para reciclar; e com a Cruz Vermelha da Maia, cedendo ambas as instituições equipamentos, de forma a auxiliarem-se mutuamente. Além das parcerias referidas, a LACESMAIA é apoiada por outras entidades como: a Câmara Municipal da Maia, os centros de saúde da Cidade da Maia e as juntas de freguesia às quais pertencem os centros de convívio da instituição. Existem outras colaborações por parte de outras empresas, sendo serviços que apenas colmatam uma determinada situação pontual (por exemplo, numa das ações de divulgação da instituição foram necessários panfletos, tendo uma gráfica colaborado nessa tarefa). Para além da parceria com a empresa de reciclagem, a LACESMAIA tem recursos financeiros que advêm dos donativos, das quotas dos associados e das vendas das lojas sociais, sendo essas verbas utilizadas para material de desgaste e para os lanches nos centros de convívio.

APÊNDICE E – REGISTO DAS VISITAS DOMICILIÁRIAS À D. MARIA

Visita domiciliária à D. Maria com o presidente da LACESMAIA

Data: 26/11/2013

Pessoas Presentes: D. Maria, presidente da LACESMAIA e educadora social

Na visita domiciliária à D. Maria fui acompanhada pelo presidente da LACESMAIA e tínhamos combinado encontro com a voluntária Albina, que acompanhava a D. Maria, mas a senhora não apareceu. Foi-me explicado pelo presidente que essa voluntária tinha interrompido as visitas devido a alguns problemas com a proprietária e a funcionária de um café, que também auxiliam a D. Maria, e no qual a D. Maria realiza as refeições e também porque a outra voluntária que acompanhava essas visitas faleceu. Essas visitas “têm como primordial objetivo realizar algumas caminhadas com a D. Maria para que não acame” (presidente da instituição). A D. Maria tem vários problemas de saúde, e já não consegue realizar as tarefas domésticas, nem confeccionar as suas refeições, segundo o que me contou. A D. Maria refere, por diversas vezes, “o que me deixa mais triste e até piora o meu estado é a forma como as senhoras do café falam comigo. Tenho problemas de estômago e não posso comer qualquer coisa e quando digo isto, elas respondem que eu só me queixo, mas quem sabe de mim sou eu!”. Segundo o presidente da LACESMAIA, essas senhoras do café (proprietária e funcionária) têm apoiado sempre a D. Maria, preocupam-se com a sua situação, são essas senhoras que acompanham a D. Maria às consultas e a outros locais como ao cabeleireiro, a passear, que tratam dos pagamentos e das idas à farmácia, assim como da alimentação. A D. Maria refere que está sozinha e que, embora não possa fazer as suas tarefas domésticas, paga para que alguém o

faça, “quando peço, a D. Natividade vem dar um jeitinho à casa, mas eu dou sempre qualquer coisinha pelo que me fazem”. Senti que a D. Maria tentava mostrar-me que não quer viver de favores. Quando falamos da voluntária que deveria ter ido connosco, a D. Maria revela interesse em voltar a ter esse acompanhamento porque “eu gosto muito dela e entendíamo-nos bem” (D. Maria), mas também tem consciência de que existiram alguns problemas com as senhoras que a apoiam, “sabe, não gostam muito dela, mas ela até é uma pessoa muito educada” (D. Maria). Quando fui apresentada à D. Maria (já depois de termos conversado) como alguém que iria desenvolver um trabalho e que gostaria de a conhecer, porque estou ligada à valência do apoio domiciliário e gostaria de acompanhar/realizar algumas das visitas, a D. Maria refere que “já cá esteve uma assistente social da Câmara, que me fez uma visita e ficou de cá voltar para fazer mais perguntas, mas ainda não veio”. Expliquei-lhe que não iria substituir essa técnica. À saída, o presidente reforçou a ideia de que a D. Maria “está sempre a queixar-se e a falar das doenças” e que “as senhoras do café têm sido um grande apoio” (presidente LACESMAIA), tendo essas senhoras a chave da casa da D. Maria.

Neste dia, iria também conhecer a D. Ana, mas ficou adiada a visita porque a pessoa que me iria acompanhar não estava disponível.

Visita domiciliária à D. Maria

Data: 03/01/2014

Pessoas Presentes: D. Maria, educadora social, proprietária do café

Hoje encontrei-me com a D. Maria em sua casa, mas, como não me abriu a porta, dirigi-me até ao café para pedir a chave e foi-me pedido, pela proprietária do café, para não voltar a tocar à campainha, para ir logo pedir a chave, pois a D. Maria “já caiu duas vezes por vir abrir a porta e eu já lhe disse que se voltar a cair não vou consigo ao hospital” e que “temos que insistir e também não pode ser tudo como ela quer” refere a proprietária do café. Neste dia, percebi que a proprietária do café revela um pouco mais de agressividade no tom de voz, mas penso que é algo intrínseco da senhora. Quando abri a porta, identifiquei-me, e a D. Maria disse-me para entrar, estava deitada. Fui até perto dela e sentei-me, notei que tinha um semblante triste. Perguntei como estava e ela respondeu-me que não estava muito bem devido a um problema nasal, que lhe provoca muitas dores de cabeça. Perguntei-lhe se fazia a medicação, disse-me que tinha parado porque lhe estava a fazer mal à bexiga. Neste momento começa a chorar e diz-me “o que mais me entristece é não poder andar sozinha e não ter quem me acompanhe. Noto que o músculo está cada vez mais preso”. A D. Maria era acompanhada por uma voluntária, regularmente, a D. Albina, mas afastou-se por estar doente. A D. Maria diz que gosta muito dessa voluntária e que sente a sua falta. Perguntei-lhe se não tinha mais alguém que a visitasse, respondeu que não, “tenho uma meia-irmã que mora aqui perto, mas não quer saber de mim, quando eu podia andar ela convidava-me sempre”. Contou-me então dos “bailaricos” e dos passeios que fazia com essa irmã, tendo-me dito que tem mais três irmãs, mas que estão longe. Duas dessas irmãs vão ligando a

saber como a D. Maria se encontra, “uma mora em França e quando vem a Portugal até fica em minha casa, essa se estivesse cá ajudava-me”. Tem algum contacto com algumas vizinhas e conta que já teve um apoio ativado pelo hospital de São João, uma senhora que vinha passar a noite com a D. Maria e arrumava-lhe a casa, mas “agora, doutora, cortaram-me e eu estou aqui sozinha, mas o que me entristece é não poder andar um bocadinho. Mas todos os dias rezo, até tenho ali o meu altar, para ter forças e coragem”. Disse-lhe que ainda há algumas coisas que pode fazer e que agora o tempo (meteorológico) também não permite caminhar. A D. Maria concordou comigo e mostrou-se mais animada, voltando a contar que gostava muito de dançar e que mesmo já tendo sido operada algumas vezes ainda ia dançando, “porque não me deixam ficar em casa e até me faz bem”. Despedi-me da D. Maria. Ao entregar a chave à funcionária do café, pediu para falar comigo. Senti que estava preocupada com a D. Maria e afirmava: “eu faço o que posso”, estando com os olhos cheios de lágrimas e pediu para ativar algum apoio para acompanhar a D. Maria numas caminhadas, “ela precisa”. Tentei tranquilizá-la e dizer-lhe que se está a tentar reativar as visitas domiciliárias.

Visita domiciliária à D. Maria com o presidente da LACESMAIA

DATA: 31/01/2014

Pessoas Presentes: D. Maria, presidente da LACESMAIA, duas vizinhas, agente da PSP e educadora social

Hoje dirigi-me até à casa da D. Maria e, como combinado, fui até ao café pedir a chave. Ao chegar, a proprietária do café pediu para falar comigo porque estava muito preocupada. Contou-me que, naquela noite, a D. Maria caiu e que esteve algumas horas no chão até amanhecer; foi quando a funcionária do café lhe foi dar o pequeno-almoço que a viu. A proprietária do café estava a organizar-se para acompanhar a D. Maria ao hospital, pois as quedas têm sido frequentes, à noite, quando a D. Maria se tenta levantar e perde as forças, caindo. A proprietária do café mencionou a necessidade de ter uma cama articulada, com grades, para que a D. Maria não se pudesse levantar e não corresse o risco de cair. Pedi para ir até casa da D. Maria e assim o fiz. Ao chegar à casa, além da agente da PSP de proximidade, estava uma vizinha que também a ajuda quando pode. Identifiquei-me e fiquei a conversar com a agente da PSP, que me diz “já há alguns anos que esta situação está sinalizada e não pode continuar assim”. A D. Maria, ao longo da conversa, foi dizendo que não queria ir para um lar, “já vi muitas coisas na televisão e deixem-me estar aqui”. Foi nesse momento que falei da possibilidade de frequentar um centro de convívio e, de imediato, a D. Maria recusou. A D. Maria ia sempre dizendo que não gostava do que as pessoas, nesses lares, conversam e afirmava “eu gosto de conversar, as histórias do meu tempo”. Expliquei à agente da PSP que são questões a serem trabalhadas com a D. Maria, porque inicialmente é normal surgir resistência em frequentar esses espaços. No final da conversa, a D. Maria já estava mais

recetiva à possibilidade de conhecer outras valências institucionais, se fosse na companhia da proprietária do café que se prontificou a levá-la. Entretanto, os bombeiros chegaram e a D. Maria foi para o hospital.

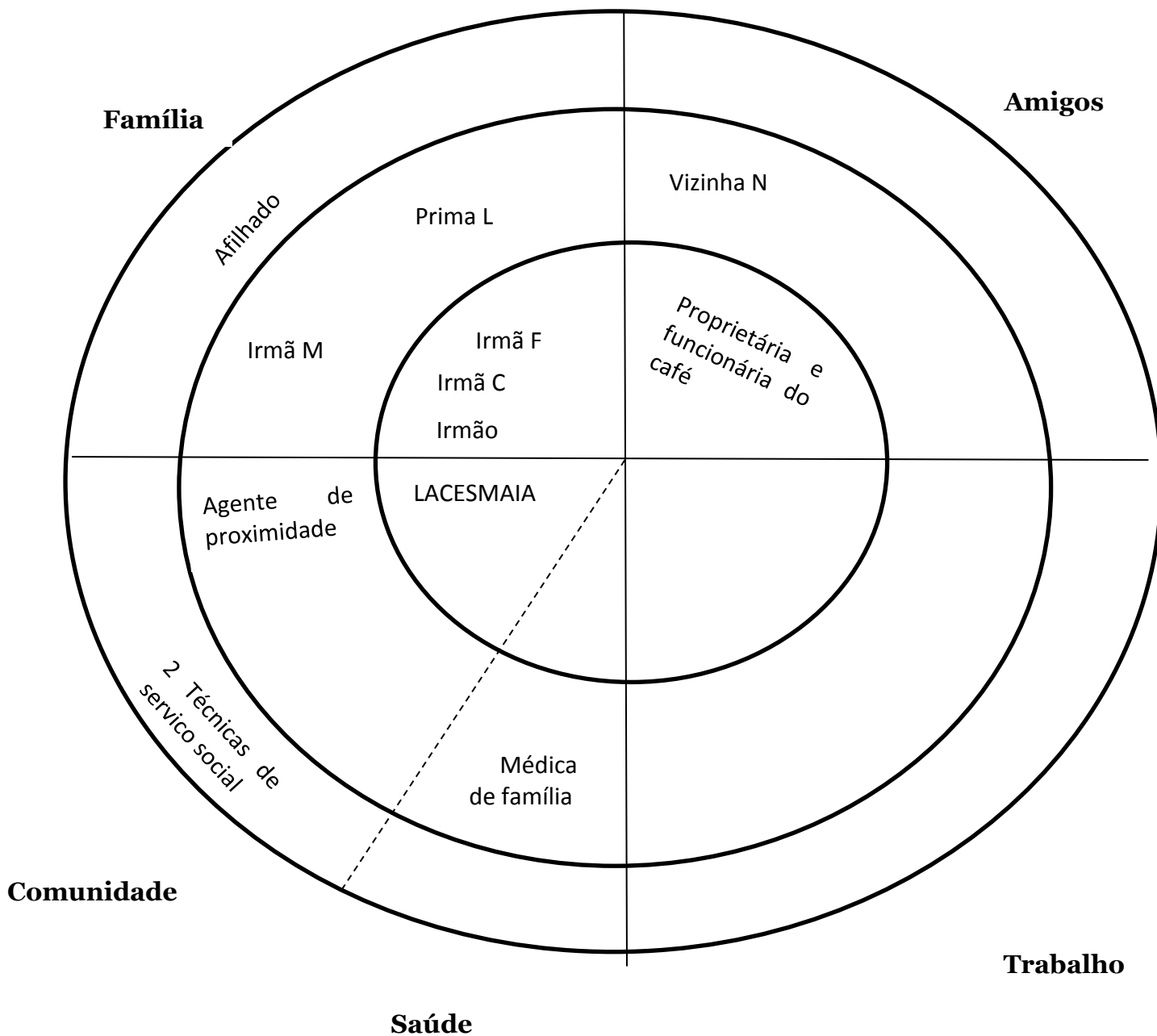
Da parte da tarde liguei ao presidente da LACESMAIA e contei-lhe o que se tinha passado com a D. Maria. O presidente disse-me que já tinha uma voluntária, a D. Filomena, para visitar a D. Maria, mas estava com algum receio porque a voluntária “é uma senhora que irá fazer muitas perguntas”. Penso que este receio se deve às dificuldades de relacionamento entre a proprietária e a funcionária do café e a D. Maria, porque anteriormente outras voluntárias deixaram de acompanhar a D. Maria por se criarem alguns conflitos relacionais. Acho que é sempre importante que as pessoas tentem conhecer a realidade, pois é uma forma de refletir sobre a realidade, identificar problemas e necessidades para, posteriormente, encontrar soluções. Abordei, mais uma vez, o presidente da LACESMAIA sobre a hipótese das reuniões com os voluntários serem quinzenais, uma vez que a voluntária que iria acompanhar a D. Maria também não tinha experiência no apoio domiciliário. O presidente disse-me que por ele sim, mas não sabia se os voluntários estariam disponíveis.

Visita domiciliária à D. Maria

Data: 13/05/2014

Pessoas Presentes: D. Maria e educadora social

Hoje voltei a casa da D. Maria para tentar perceber como estava e se poderíamos ir ao centro de convívio na semana seguinte. Tive que aguardar alguns minutos porque a D. Maria estava a tratar da sua higiene pessoal. Perguntei-lhe como tinha passado e responde-me “nada bem, sinto a cabeça pesada”. E refere que os irmãos nem ligaram depois do que tinha acontecido. Disse-lhe que também podia ser a D. Maria a ligar e até a convidá-los para voltarem lá, e a D. Maria disse que sim. Voltei então a falar na ida ao centro de convívio e a D. Maria diz-me “vai-me desculpar, mas eu não vou. Estou bem na minha casinha e depois vou para o café”. Senti, pela prontidão da resposta, que a D. Maria já estava à espera da pergunta, que era algo que tinha pensado na resposta. Não insisti e falei na possibilidade de voltar a ter uma voluntária para irem dar uns passeios, fazer umas caminhadas. A D. Maria disse que sim porque estava a precisar. Falou-me das irmãs, que estão também com alguns problemas de saúde, mas que vão mantendo algum contacto telefónico, “às vezes ligo eu, outras vezes ligam elas para saber como eu estou”, afirma a D. Maria. Senti que havia algumas mudanças na vida da D. Maria, a nível da rede de apoio. Então pedi-lhe que fizesse comigo o mapa de rede social:



Frequência de contactos:	
1º Círculo	1 vez por semana, frequentemente
2º Círculo	1 vez por mês, pouco frequente
3º Círculo	1 vez por ano, raramente

(Elaborado com base em Pereira, 2012)

Fig. 1 – Mapa de rede da D. Maria

A D. Maria refere que sempre deu mais do que recebeu, e que atualmente não se sente apoiada. Este tipo de sentimentos é referido por Salinas et al. (2008, citado por Serrão et al., 2014), pois quando se dá mais do que se recebe podem surgir “sentimentos de solidão e insatisfação”.

Da rede da D. Maria fazem parte 13 pessoas e uma instituição que, segundo a D. Maria, são as únicas pessoas que ainda se preocupam com ela. A D. Maria refere que o facto de não ter tido filhos, e de a família não residir próximo, é com os técnicos das instituições/entidades e com as vizinhas que mantêm contacto regular.

O quadrante do trabalho está vazio porque, segundo a D. Maria, antigamente não era tao fácil estabelecer e manter os contactos e como trabalhou em diversos sítios não manteve contacto com nenhuma pessoa.

No quadrante familiar, embora a D. Maria considere que o contacto é frequente com três dos seus irmãos, na realidade esse contacto não é tão regular, e se os irmãos não ligarem a D. Maria também não liga e, por vezes, passam semanas sem se falarem. A família é o único grupo de pessoas a residir longe da D. Maria, todas as outras pessoas/instituições mencionadas encontram-se na mesma freguesia em que a D. Maria reside.

No quadrante dos amigos estão três pessoas, duas das quais apoiam todos os dias a D. Maria e uma terceira pessoa que a visita com alguma regularidade.

Com a realização do mapa de rede foi possível compreender quem realmente está próximo da D. Maria e com quem será possível e desejável criar e aumentar os contactos, tornando-os mais frequentes e satisfatórios.

De uma forma geral existem dois grupos, o da família e amigos em que há bastante homogeneidade a nível etário, de cultura, e o grupo da comunidade,

mais instruído, e em que a diferença etária é maior, ou seja, é um grupo mais heterogéneo.

O autor Sluzki (2007, citado por Serrão, et al., 2014) refere que existem cinco funções que podem ser desenvolvidas por esses quadrantes: “companhia social, apoio emocional, orientação cognitiva e conselhos e/ou de regulação social”.

As funções de companhia social, apoio emocional e de orientação cognitiva e conselhos são atribuídas, no mapa de rede da D. Maria, aos três quadrantes preenchidos; as funções de apoio material e regulação social são atribuídas ao quadrante dos amigos e ao da comunidade.

Visita domiciliária à D. Maria

Data: 30/05/2014

Pessoas Presentes: D. Maria e educadora social

Hoje fui até casa da D. Maria para a visitar e saber se já havia alguma voluntária que a acompanhe e apoie. Dirigi-me ao café para pedir a chave e a funcionária disse-me logo que “não sei como será daqui para a frente, mas eu também não tenho obrigação”. Tentei perceber o que se tinha passado e contou-me que a D. Maria estava cada vez mais resistente em fazer a sua higiene e que num dia que a trouxe a passear ao entrarem para o prédio a D. Maria começou a gritar dizendo que a funcionária a estava a empurrar. Perguntei se não tinham vindo voluntárias para realizarem visitas domiciliárias e foi quando me disse que tinham vindo três senhoras de um outro projeto, mas já há três semanas que não apareciam e que a voluntária Filomena esteve lá, mas a D. Maria disse que já não precisava dela. Pedi então a chave para ir falar com a D. Maria e ver o que se passava e como estava. Assim o fiz. Comecei a conversa por dar-lhe os parabéns pelo seu aniversário, tinha-se arranjado mais do que o habitual. A D. Maria sentou-se numa cadeira e pediu-me para me sentar perto dela. Perguntei-lhe como se sentia e diz-me que estava um pouco melhor, mas que ainda tinha dores nas ancas e contou-me que tinha voltado ao hospital devido a uma infeção urinária. Perguntei pelas voluntárias e disse-me que agora tinha três senhoras que eram muito simpáticas e atenciosas “até me deixaram o lanche pago no café” e por isso disse à outra senhora (Filomena) que “não era preciso vir porque já tinha”. Tentei, com a D. Maria, perceber os dias que essas voluntárias vinham ao que me responde “elas quando podem ligam, mas já não vêm há muito tempo”. Então expliquei-lhe que não era preciso dispensar ninguém, até porque a D.

Maria precisa de caminhar e quando não podem vir umas senhoras sempre pode vir outra. Depois de algum tempo de reflexão e explicação a D. Maria compreender e concordou que poderia voltar o apoio da voluntária Filomena também. Depois perguntei-lhe se já ia até ao café e diz-me que sim “já vou com a bengala e outra pessoa a ajudar-me, estou lá até as 15:30 ou 16 horas e volto para a minha casinha”. Depois falou-me do passeio que deu com a funcionária e que a funcionária estava a andar muito depressa e não a conseguia acompanhar. Neste momento, voltei a falar à D. Maria da possibilidade de ir para o centro convívio e após lhe ter explicado que ia e voltava à sua casa, a D. Maria ia respondendo “não sei menina, não sei”. Senti que poderia ser uma questão a trabalhar com a D. Maria, nomeadamente levá-la para conhecer o espaço e as pessoas de forma a desmistificar algumas ideias preconcebidas. Entretanto uma familiar ligou e após o telefonema a D. Maria diz-me que vai tendo mais contacto com a irmã mais próxima, embora não a visite muito frequentemente que vai ligando. Entretanto chega também uma vizinha que lhe traz um presente e como a D. Maria foi almoçar despedi-me.

Visita domiciliária à D. Maria

Data: 16/06/2014

Pessoas Presentes: D. Maria e educadora social

Hoje dirigi-me até ao café perto da casa da D. Maria para ir buscar a chave, que me foi cedida e dirigi-me até casa da D. Maria. A D. Maria encontrava-se arranjada e sentada na cama, quando me viu pediu-me para me sentar perto dela. Perguntei-lhe como tinha passado e responde-me que ainda sente dores, “mas estou melhorzinha”. Depois começou por me contar que tem ido caminhar com a voluntária Filomena e que isso lhe tem feito bem, embora “da última vez senti muitas dores aqui (anca)”. Expliquei-lhe que após as quedas essa zona ficou afetada e com o movimento inicial é provável que sinta alguma dor. Contou-me que esteve quase a ir novamente para o hospital, mas que a proprietária não a quis levar. Tentei perceber o porquê, ao que a D. Maria me responde “eu sei que ela tem o café e a sua vida e achou que primeiro devia de fazer uns exames”. Nesta altura senti que a D. Maria se sentia triste e até ficava zangada quando as coisas não são feitas como ela acha que devem ser. Contou-me outras situações passadas e o tom de voz torna-se menos doce. Tentei explicar à D. Maria que a senhora do café estava a cuidar dela e da sua saúde, tomando algumas opções que acha serem mais adequadas para aquela situação. A D. Maria responde-me “eu sei, mas fico triste pelo que dizem”. Tentei então que a D. Maria refletisse sobre toda a conversa que teve com a proprietária do café e a D. Maria diz “eu sei que também tenho o meu jeito, mas quem tem as dores sou eu”. Concordei com a D. Maria, mas expliquei-lhe que a situação não tinha sido tão grave e com uns exames era mais fácil perceber o que acontecera. A D. Maria afirma que sim e que “eu também tenho culpa, sou um bocadinho teimosa”. Perguntei-lhe se a

família a tinha vindo visitar, conta-me que não porque alguns irmãos estão com problemas de saúde, mas que tem falado ao telefone. Refere ainda que o irmão com quem as senhoras do café se desentenderam, “não deve de vir cá mais, porque tem que lá ir pedir a chave”. Dei-lhe a sugestão de dar uma chave a esse irmão ao que a D. Maria me diz “pois, é uma ideia”. Muda de assunto e refere que até já foi à Câmara Municipal da Maia e que queria falar com a assistente social, porque “tenho pensado muito em ir para um lar, estou a gastar muito dinheiro e, sabe Dr.ª, aquele ambiente do café...”. Disse-lhe que se fosse algo que realmente quisesse que podia pedir também à LACESMAIA, mas que como está muito ligada à sua casa que não sei seria a melhor opção. Falei no centro de convívio e a D. Maria responde-me “sabe, eu gosto é de estar aqui na minha casinha, de ver a novela, e quando não estou bem nem me apetece sair”. Embora tenha aceitado ir um dia para conhecer um centro de convívio. Essas afirmações são, para mim, o que me faz questionar a opção de lar. Despedimo-nos tendo ficado de falar com a voluntária Filomena para levar a D. Maira ao centro de convívio para conhecer o espaço, outras pessoas e as atividades.

Visita domiciliária à D. Maria

Data: 29/06/2014

Pessoas Presentes: D. Maria, a voluntária Filomena e a educadora social

Hoje fui até casa da D. Maria, como combinado. A D. Maria estava acompanhada pela voluntária Filomena. Contou-me novamente os seus problemas de saúde e da dificuldade que sente em caminhar. Falou-me dos problemas que tem com o telefone, pois umas vezes funciona e outras não. E, por esse motivo, os irmãos têm ligado e não conseguem falar. Depois fala da proprietária do café lhe falar de uma forma agressiva, “o que me deixa muito triste”. Tentei mostrar à D. Maria que essa senhora a apoia diariamente e que, por vezes, não é agressividade é cansaço. A D. Maria reconhece a importância dessa senhora na sua vida, mas gostava que o diálogo, a forma como comunicam fosse mais afetuosa. Tentámos que percebesse que o diálogo é entre duas pessoas e que, por vezes, a proprietária do café assim como a funcionária também sentem que a D. Maria é mais agressiva e não reconhece o apoio que lhe dão. Quando confrontada com essa situação a D. Maria diz que sabe que sem essas senhoras não conseguiria estar na sua casa e que isso seria a coisa mais triste, “eu sei que às vezes digo coisas que também não devia, mas outras até me calo”. Referiu que “dou sempre qualquer coisa pelo que me fazes (limpeza, comida, deslocações), mas sei que há coisas que não se pagam”.

Ao longo da conversa sobre os passeios que tem realizado com a voluntária, a D. Maria manteve-se sorridente e no final da visita disse-me que gostava muito quando eu a ia visitar, “fico logo melhor”.

APÊNDICE F – REGISTO DAS VISITAS DOMICILIÁRIA À D. DÁLIA E À D. ROSALINA

Visita domiciliária à D. Dália e à D. Rosalina com o voluntário Miguel

Data: 12/12/201

Pessoas Presentes: D. Dália, D. Rosalina, educadora social e voluntário Miguel

Hoje encontrei-me com o voluntário Miguel para ir conhecer a D. Dália e a D. Rosalina (tia e sobrinha respetivamente) que acompanha há cerca de 1 ano. Quando chegamos, a D. Rosalina abriu-nos a porta e convidou-nos a entrar e sentar, pois como dizia “assim estamos mais à vontade”. O voluntário Miguel começou por perguntar onde estava a tia, a D. Dália, tendo a D. Rosalina referido que estava a ver televisão e que como ouvia mal, não gostava de conversar; não a vi durante toda a visita. Então, o voluntário começou por falar nos pequenos arranjos que ainda faltam fazer naquela casa, mas a D. Rosalina interrompe dizendo: “mas o mais importante já está” e que “dá muito jeito ter alguém que nos resolva os pequenos arranjos da casa”. Rapidamente o voluntário Miguel começou por falar da D. Florinda (outra das senhoras que também acompanha), da relação que estabelece com as pessoas que visita, dizendo “eu já acompanhei um senhor que entretanto faleceu e senti bastante...”. Senti que o voluntário também tem necessidade de partilhar as suas histórias, o seu dia a dia, e que são momentos de partilha e não apenas de escuta. A D. Rosalina refere que naquela rua onde reside, a maioria das pessoas são idosas e outras casas nem estão habitadas e, por isso, “comecei à procura de apoios na polícia e no centro de saúde, onde tive conhecimento deste apoio”. A D. Rosalina refere que, muitas vezes, tinha dificuldade em saber a quem recorrer para resolver alguns problemas da casa

e diz: “quando me vi sozinha nesta casa achei que deveria procurar, de me informar junto da polícia, do centro de saúde, quais os apoios que estão disponíveis caso eu necessite, saber a quem posso chamar” e “até já liguei para uma instituição que dava apoio, mas disseram-me que já não estavam disponíveis”. “Agora posso pedir ao voluntário que ele está sempre atento ao que necessito” continua a D. Rosalina, mas, também, tem outras pessoas amigas: “eu frequento um culto e lá converso, não posso fazer muita coisa porque tenho dificuldade em me mexer, mas os mais novos vêm para a nossa beira e vamos conversando”. A D. Rosalina é uma pessoa pró ativa e procura alternativas para ultrapassar as suas dificuldades. A D. Rosalina continua: “eu gosto é de conversar” e diz que gostaria de estar mais ativa, mas os centros de convívio ainda não são uma hipótese na sua vida. Acerca desse assunto, refere que “ainda não é para mim, vou fazendo outras atividades”. Quando lhe pergunto sobre a sua disponibilidade para, na sua rua, visitar e conversar com outras pessoas, a D. Rosalina não se mostra muito disponível porque tem dificuldade em movimentar-se. Contudo, ainda faz as suas compras (tendo alguém que a leve ao supermercado) e vai tomar o “cafezinho” a pé, mas tem que ter companhia. Ou seja, a D. Rosalina é uma pessoa que ainda mantém as suas rotinas e se sentem apoiada. A solidão e o isolamento social não são sentidos pela D. Rosalina. A visita finalizou porque o voluntário estava com alguma pressa.

Visita domiciliária à D. Dália e à D. Rosalina com o voluntário Miguel

Data: 06/01/2014

Pessoas Presentes: D. Rosalina, D. Dália, educadora social e voluntário Miguel

Encontrei-me com o voluntário Miguel em casa da D. Rosalina e da sua tia, estando a tia a passar a ferro, veio cumprimentar-nos, mas não ficou connosco. A conversa iniciou-se por perguntar como a D. Rosalina tinha passado as festividades. Contou que tinha passado a véspera de Natal com um dos filhos, mas o dia não. Já o ano novo foi passar com algumas pessoas do culto que frequenta, mas que a sua tia não quis ir: “já não tem paciência e até antes de vir a sobremesa ela já quer vir embora”. Pedi que falasse um pouco dos filhos e da relação que tem com eles. A D. Rosalina contou que tem dois filhos, um que vive na Maia e outro que teve que emigrar para a Inglaterra e, posteriormente, foram também a nora e os netos, “e já não pensam em regressar, mas falamos por telefone assim como com o outro”. Neste momento, o voluntário também contou como passou a época festiva e que também tem um filho longe, em Lisboa, mas todos os dias falam pelo telefone e veem-se com alguma regularidade. Tem também outra filha que reside próximo de si e que convivem todos os dias. Senti que o voluntário Miguel também sente necessidade de falar sobre si, da sua vida, das suas atividades e interesses, ou seja, essas visitas não só são importantes para a pessoa apoiada como também para o voluntário que partilha a suas histórias e também evita, assim, os momentos de solidão. Voltei a perguntar à D. Rosalina sobre as suas dificuldades e ela começou por me contar que lhe custa muito andar e “não tenho forças nos braços”, passando a contar todo o seu dia a dia. Conta então que “depois de casar, o meu marido teve que ir para Angola fazer a tropa e eu estava grávida. Quando tive a menina, não havia muitos cuidados médicos,

não era como agora, e aos cinco meses morreu, os colegas do meu marido começaram a dizer-lhe para me levar para lá e assim foi. Lá, ainda tive o meu filho, depois o meu marido soube de um barco que trazia as famílias e mandou-nos, assim não teve de pagar. Passado alguns meses, ele voltou, mas foi muito difícil, tivemos de começar de novo”. Neste momento, o voluntário Miguel conta a sua história de vida, os trabalhos que teve, quanto ganhava e as dificuldades desse tempo, “até porque não havia transportes”. A D. Rosalina, ao longo da conversa, mostra-se uma pessoa bem resolvida com a vida, que vive o dia a dia e que se sente bastante apoiada pelas pessoas do seu local de culto. Penso que, por acreditar tanto, a religião é um suporte para a D. Rosalina, que encara a vida de forma positiva e vai agradecendo o que tem e o que ainda pode fazer. Depois, perguntei à D. Rosalina do que ela sentia falta, ao que me responde “sabe, a casa é velha, tenho uma porta a cair, umas tomadas que não estão muito boas” e o voluntário Miguel diz que irá ver o que é preciso. Eu tento voltar à questão e frisar que perguntei o que a D. Rosalina precisa, e não a casa, e a D. Rosalina responde-me dizendo que não sabe, “com esta idade acho que já não preciso de nada”. Entretanto, depois do voluntário ver o que a casa necessitava, despedimo-nos.

APÊNDICE G – REGISTO DAS VISITAS DOMICILIÁRIAS À D. FLORINDA

Visita domiciliária à D. Florinda com o voluntário Miguel e a técnica de serviço social

Data: 27/11/2013

Pessoas Presentes: D. Florinda, educadora social, voluntário Miguel e técnica de serviço social da LACESMAIA

Hoje encontrei-me com uma técnica de serviço social da LACESMAIA, que iniciou o seu percurso na instituição como voluntária, mas atualmente encontra-se a terminar um contrato do Impulso Jovem. Fomos então, como combinado, ter com o voluntário Miguel que acompanha a D. Florinda há 3 anos, para irmos até sua casa, visto que esse voluntário tem a chave da sua casa. A D. Florinda é uma senhora com 91 anos, que mora sozinha e tem alguma dificuldade em movimentar-se, mas com o auxílio de uma bengala desloca-se no interior da sua habitação. A D. Florinda ainda estava deitada e foi assim que nos recebeu. O voluntário Miguel mostrou-nos a casa, referindo, ao longo do percurso, todos os pequenos arranjos que já tinha feito. A D. Florinda permaneceu deitada para conversar connosco, pois disse já se ter levantado para ir tomar o pequeno-almoço, “mas como está muito frio voltei para a cama”. A D. Florinda confeciona as suas refeições. A D. Florinda também não conhecia a técnica de serviço social e, quando começamos a conversar, perguntou se iríamos orar com ela ou se iríamos levá-la ao culto, afirmando que gostaria de frequentar esses locais, mas que “tenho medo de ir sozinha pois posso cair”. Explicamos que não nos seria possível, devido à incompatibilidade horária, mas que iríamos pensar numa possibilidade para que voltasse a frequentar o culto. Quando falamos do apoio domiciliário da

LACESMAIA, a D. Florinda refere que o voluntário “é um filho para mim, tive uma filha, mas Deus deu-me um filho para cuidar de mim”. O voluntário Miguel explica-nos que tenta ajudar sempre que pode, principalmente nos pequenos arranjos de casa. Para além de ter a chave da casa da D. Florinda, o voluntário tem acesso e gere todas as contas bancárias da senhora porque, segundo o voluntário Miguel, “a filha da D. Florinda apenas quer o dinheiro da mãe” assim como a inquilina de um café de que a D. Florinda é proprietária. O voluntário diz-nos que a D. Florinda já foi operada duas vezes e que esteve em casa da única filha, que lhe retirou todo o dinheiro que conseguiu: “há cerca de um ano, a D. Florinda foi viver para a casa dessa inquilina e, além de lhe ficar com o dinheiro da reforma e algumas vezes não dar a refeição à D. Florinda, cobrava-lhe dinheiro para despesas de luz e água e ainda queria ter acesso às contas bancárias”. O voluntário Miguel continua dizendo “numa das conversas que tive com ela (inquilina) ainda me perguntou: ela ainda irá viver por muito tempo?”. Durante esse ano, e apesar da D. Florinda estar longe da sua área de residência, o voluntário manteve as visitas semanais. De acordo com o voluntário, a D. Florinda não mantém contacto regular com a filha nem com as netas (três netas, uma delas reside no Brasil), referindo que “raramente falam com a avó, mas a D. Florinda fez, este ano, a doação da casa às netas”. Como tínhamos outra visita marcada, tivemos que nos despedir.

Visita domiciliária à D. Florinda com o voluntário Miguel

Data: 30/12/2013

Pessoas Presentes: D. Florinda, educadora social e voluntário Miguel

Hoje encontrei-me com o voluntário Miguel para ir visitar a D. Florinda, que ainda se encontrava na cama e afirmou que “eu sou uma preguiçosa”. Perguntou logo ao voluntário se lhe trouxe o que pedira (castanhas e hortaliças) e ele disse-lhe que as castanhas sim, mas a hortaliça não tinha pedido; contudo, se quisesse, de tarde trazia, ou então podia pedir à senhora que lhe vai limpar a casa e ajudar na higiene pessoal (à qual a D. Florinda paga pelos serviços prestados) para lhe comprar. Depois o voluntário perguntou-lhe como estava e a D. Florinda respondeu “estou na mesma”. Disse ainda que tinha desligado o telefone porque no dia anterior ligou para uma das netas e a neta disse não poder atender o telefone porque estava a jantar, que depois ligava, o que não aconteceu. Entretanto, já era tarde e a D. Florinda desligou o telefone para que não tocasse durante a noite. A D. Florinda refere: “convidei-a (uma das netas) para passar o natal comigo, mas como estava mau tempo liguei-lhe e disse que se não quisesse vir, pois ainda é longe, que viesse noutro dia, mas também não apareceu”. Conta que as netas têm as chaves da casa e que podem entrar quando quiserem, assim como o voluntário “é um anjo, trata de mim a até me arranja a casa”. Fala da filha e da mágoa que sente, afirma que a filha não a tratou bem e que a única coisa que lhe interessa é o dinheiro: “a minha filha já me ficou com muito e a senhora (inquilina do café que é propriedade da D. Florinda) também só queria o meu dinheiro, mas Deus sabe o que faz”. Contou uma passagem da bíblia e disse que já tem passado por muito, que vai buscar forças não sabe a onde “porque se não fosse este anjo (o voluntário) que me apareceu eu já não estava cá”.

Perguntei-lhe como conheceu o voluntário e disse que o voluntário lhe pediu para acolher em sua casa uma jovem africana, estudante, e ela aceitou sem lhe cobrar nada, mas que ficou um pouco sentida com essa jovem porque nunca perguntou à D. Florinda se ela precisava de alguma coisa, “acho até que ela era racista”. O voluntário interrompe e diz que nessa altura já se conheciam há um ano, que foi através de outro senhor (também voluntário na LACESMAIA) e do presidente da LACESMAIA que se conheceram. A jovem veio a pedido de outra associação, da qual o voluntário Miguel também faz parte, e que ainda vai perguntando pela D. Florinda ao voluntário. A D. Florinda refere que está sozinha e que assim também passou o natal: “o marido da minha neta ainda me disse, você está sempre sozinha, ao que lhe respondi pois estou, mas se me convidarem eu vou”. Mostrou assim, a sua vontade em sair, conviver. Depois fala de uns amigos da congregação à qual pertence, e com quem convivia, e que foram o seu apoio quando ficou viúva, mas já faleceram. Entretanto, tivemos que nos despedir, mas a D. Florinda acompanhou-nos até à porta e pelo caminho foi-me mostrando as fotografias da sua família. Depois fiquei à conversa com o voluntário que me disse que gostava de ajudar, “não o faço a pensar no que vou receber”. Conheceu a LACESMAIA através da igreja que frequenta: “inicialmente inscrevi-me só para sócio, mas depois, passado umas semanas, preenchi a ficha para voluntário. Ainda demoraram uns meses para me chamarem, depois fiz a formação e vim conhecer a D. Florinda e outras pessoas que também acompanhava”.

APÊNDICE H – PROCESSO DE INTEGRAÇÃO DOS VOLUNTÁRIOS NA LACESMAIA

Na LACESMAIA existe um processo de integração dos voluntários que foi descrito numa das reuniões de coordenação, pelo presidente (Apêndice C), independentemente da valência a que se candidatem. Esse processo inicia-se com uma entrevista com a psicóloga, em que as pessoas se identificam, referem qual a sua disponibilidade e para que valência se disponibilizam, respondendo a uma ficha elaborada pela própria (Anexo H). Seguidamente, formam-se grupos de, aproximadamente, 15 pessoas para terem formação. Essa formação consiste em apresentar os direitos e deveres do voluntário, dar a conhecer a LACESMAIA, falar acerca das relações interpessoais e da relação com o idoso e abordar (com uma enfermeira) noções básicas sobre algumas doenças, como diabetes e hipertensão, e sobre a medicação. Depois dessa formação, a pessoa é acompanhado por alguém da instituição à valência onde será voluntária. Todo este processo pretende dar a conhecer a instituição e a realidade social em que esta desenvolve a sua ação e capacitar os voluntários para as realidades que acompanharão.

APÊNDICE I – CARACTERIZAÇÃO DAS PESSOAS INSCRITAS NO APOIO DOMICILIÁRIO DA FREGUESIA CIDADE DA MAIA

Caracterização das pessoas inscritas no apoio domiciliário da freguesia Cidade da Maia

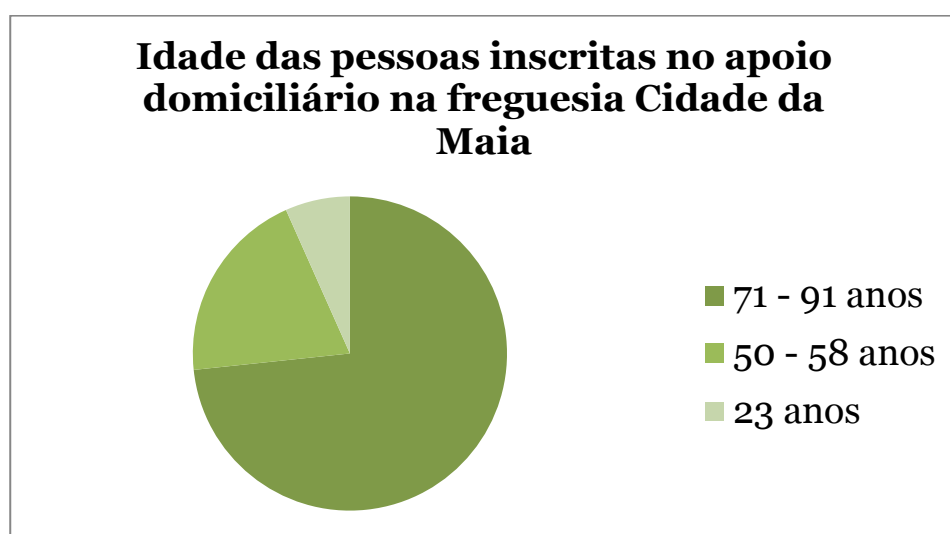


Fig. 2 – Idade das pessoas inscritas no apoio domiciliário da freguesia Cidade da Maia

APÊNDICE J – REGISTO DAS VISITAS DOMICILIÁRIAS À D. GLÓRIA E AO SR. ANTÓNIO

Visita domiciliária à D. Glória e ao Sr. António com presidente da LACESMAIA

DATA: 29/11/2013

Pessoas presentes: D. Glória, Sr. António, presidente da LACESMAIA e educadora social

Hoje encontrei-me com o presidente da LACESMAIA para irmos até à casa da D. Glória, uma senhora com 90 anos, e do seu filho Sr. António, que, segundo o presidente, “deixou de trabalhar há três anos para cuidar da mãe, mas nesse momento descobriu-se que estava a ficar demente e que essa demência é galopante”. Ao chegar a casa da D. Glória, que é uma habitação social e à qual a D. Glória se refere como “herdei uma casa velha”, a senhora sentou-se para conversar connosco. É uma senhora que se desloca com muita dificuldade, auxiliada por muletas. Fui apresentada pelo presidente à D. Glória que se mostrou disponível para participar no projeto, para me receber em sua casa e conversar comigo. Começou de imediato a falar de algumas situações que, neste momento, a preocupam. Essas situações referem-se à ocorrência de um erro no preenchimento de uns papéis sobre o seu filho, sendo que esta senhora ficou sem receber o apoio monetário a que tem direito. O problema já está ultrapassado, sendo necessário aguardar algum tempo para que enviem o dinheiro. A D. Glória estava muito revoltada com toda a situação e cansada, porque também existiam outros problemas bancários (à D. Glória não lhe permitiam aceder à conta do filho e este já não tem capacidade para assinar); afirmava que “já não tenho idade para isto e se o meu filho tiver direito vamos para o lar da minha freguesia, Gulpilhares”. Entretanto, fala do

filho e da dificuldade em lidar com ele porque “se eu lhe pedir um garfo ele é capaz de trazer tudo menos o que eu lhe peço”. É visível o cansaço desta senhora, por todos os cuidados e todas as preocupações que tem devido à demência do filho. Como o presidente da instituição estava com pressa, porque tinha uma reunião, a visita foi rápida e a D. Glória disse: “a ver se agora não passa tanto tempo sem cá vir, sabe Dr.^a, o Dr. (presidente da LACESMAIA) desprezou-me... (risos)”. O presidente mostrou desagrado com o comentário, tendo a D. Glória referido que estava a brincar e que o presidente a tem ajudado muito, mas que ultimamente tem muitas despesas com a casa. O presidente promete falar com alguém do Espaço do Múncipe e pedir para irem lá a casa resolver esses problemas.

Visita domiciliária à D. Glória e ao Sr. António

Data: 16/04/2014

Pessoas Presentes: D. Glória, Sr. António e educadora social

Hoje fui até casa da D. Glória e do seu filho, que me abriu a porta. Sentamo-nos os três a conversar e perguntei à D. Glória como tinha passado. Estava visivelmente cansada e triste. Começou por me dizer “para aqui ando” e depois foi dizendo que já não se sente com forças e que “nesta última semana fui-me muito abaixo”, referindo que precisa de ir para um lar. A D. Glória continua dizendo “até já falei com umas vizinhas, uma foi para um lar que não gostou, mas depois trocou e agora está muito bem. A outra está num centro de dia e diz que gosta muito, pois vêm buscá-la e trazê-la”. Disse-lhe que a situação estava a ser tratada com a Segurança Social. Perguntei-lhe se não tinha ido os voluntários para lhe darem algum apoio, disse-me que tinha ido passear com o filho e que quando chegou a casa só dizia “oh mãe gostava que visses visto isto e aquilo”. A D. Glória tem muita dificuldade em se deslocar e deverá ser esse motivo pelo qual não foi passear também. Disse-lhe que já tinha contactado o lar em Gulpilhares, mas que no momento não seria possível e que têm uma lista de espera muito grande. A D. Glória disse que não podia esperar, que teria de ver outro, mas que também tinha algum receio que não fosse bom. Disse-lhe que iria falar com o presidente da LACESMAIA e ver quais as alternativas possíveis e depois falaríamos. A D. Glória voltou-me a falar das refeições que “não prestam e no dia de páscoa até tenho de comer aquecido todo o dia. Se soubesse de algum restaurante que trouxesse a casa até encomendava”. Resolvi este problema à D. Glória e dei-lhe o contacto de um restaurante para se ela quisesse telefonar. A D. Glória fala-me do seu passado, da vida ativa que teve “sempre trabalhei” e

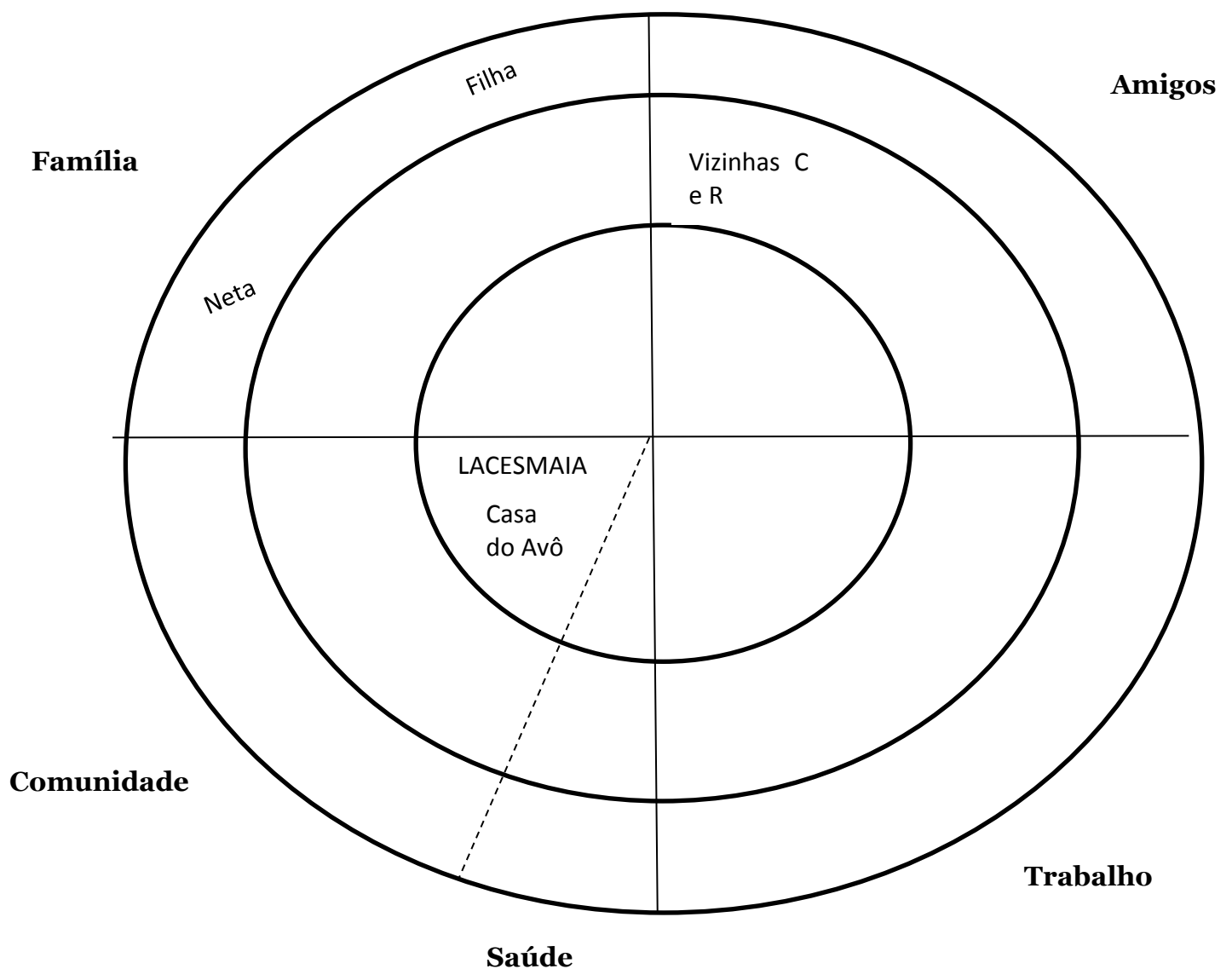
das pessoas que foi ajudando e que agora ninguém a ajuda. Volta a mencionar a falta de apoio que sente do seu médico de família, pois espera por uma consulta no domicílio desde o ano passado.

Visita domiciliária à D. Glória e ao Sr. António

Data: 13/05/2014

Pessoas Presentes: D. Glória, Sr. António e educadora social

Dirigi-me para casa da D. Glória e do Sr. António que estavam à minha espera. Perguntei-lhes como tinham passado e a D. Glória refere “na mesma”. Peço-lhe então para me ajudar a construir o seu mapa de rede social e do Sr. António, que se apresenta de seguida:



Frequência de contactos:	
1º Círculo	1 vez por semana, frequentemente
2º Círculo	1 vez por mês, pouco frequente
3º Círculo	1 vez por ano, raramente

(Elaborado com base em Pereira, 2012)

Fig. 3 – Mapa de rede da D. Glória e do Sr. António

Durante a construção deste mapa de rede, a D. Glória foi sempre referindo que está sozinha com o filho, que pouco apoio tem e que poucas pessoas têm ao seu redor.

O mapa de rede da D. Glória e do Sr. António (pois é comum aos dois) é constituído por quatro pessoas e duas instituições, em que os contactos com as duas pessoas da sua família são raros e são as vizinhas e as pessoas das instituições que mais próximas estão de ambos.

A D. Glória refere que o facto de ter mudado várias vezes de casa e de ambos, D. Glória e Sr. António, terem limitações físicas que os impede de sair de casa, de conviverem, conduz a esse isolamento e a terem poucas pessoas na sua rede de apoio, sendo os técnicos das instituições e as vizinhas que mais os apoiam.

Neste mapa de rede, o quadrante do trabalho está vazio porque, de acordo com a D. Glória, as pessoas deixaram de contactar após saírem da vida ativa, mesmo com o Sr. António.

No quadrante familiar, a D. Glória fala de uma filha e uma neta, que residem longe, e com quem, por situações passadas, não tem um contacto regular nem se apoiam.

O quadrante dos amigos é constituído por duas pessoas (vizinhas), sendo essas senhoras o maior apoio sentido pela D. Glória, como refere “são as pessoas que quando eu preciso ligo e ajudam-me no que preciso”.

Com a realização do mapa de rede foi possível compreender quem realmente está próximo da D. Glória e com quem será possível e desejável criar e aumentar os contactos, tornando-os mais frequentes e satisfatórios.

O mapa de rede da D. Glória e do seu filho é bastante heterogéneo, e as funções referidas por Sluzki (2007, citado por Serrão, et al., 2014) não são todas cumpridas por essas pessoas. As funções de orientação cognitiva e conselhos, de regulação social e de companhia social são cumpridas pelas pessoas dos quadrantes comunidade e amigos, sendo que a função de apoio emocional não fica atribuída a nenhum quadrante.

A realização deste mapa de rede com a D. Glória permitiu-nos perceber quais as pessoas que poderiam ser um apoio para a D. Glória e para o Sr. António, e fez com que a D. Glória refletisse sobre o afastamento de algumas pessoas, quais os motivos e se haveria a possibilidade de uma reaproximação e se seria algo que a ajudasse no seu dia a dia.

Após a elaboração deste mapa, foi notório a falta de recursos no quotidiano quer da D. Glória quer do Sr. António e a necessidade de se criar novas redes de apoio, nomeadamente na urgência em se incluir estas duas pessoas num lar, em que se sintam apoiados, seguros e possam conviver, socializar.

Entretanto, a D. Glória pediu-me para ir à farmácia porque estavam a acabar os medicamentos do Sr. António e comprar umas pilhas para um relógio. E assim o fiz. Quando regresssei, expliquei à D. Glória que apenas havia uma caixa dos medicamentos, mas quando lá fossem os voluntários podia pedir para ir à farmácia. A D. Glória diz-me “ele agora já não quer sair.”

Perguntei ao Sr. António porque não queria ir e diz-me “porque não quero, estou muito bem em casa” (repetindo essa frase inúmeras vezes). A D. Glória conta-me que também não sabe dos vales da reforma e não sabe se foi o Sr. António que pegou neles. Sugiro que não deixe nada de importante ao alcance do Sr. António e que numa próxima visita gostaria de com ela ver a casa para tentar perceber onde estão os perigos, a fim de tornar a casa mais segura. A D. Glória concordou, ficando de falar com o presidente da LACESMAIA para resolverem a questão dos vales.

Visita domiciliária à D. Glória e ao Sr. António

Data: 27/05/2014

Pessoas Presentes: D. Glória, Sr. António e educadora social

Dirigi-me à casa da D. Glória e do Sr. António, mas estive alguns minutos a aguardar que me abrissem a porta. A D. Glória abriu-me a porta e pediu desculpa pela demora, mas “ele agora nem a porta abre, tive que vir eu”. Sentamo-nos na sala e perguntei como estavam, a D. Glória responde-me “na mesma”. Perguntei-lhe se o presidente da LACESMAIA lhe tinha ligado por causa dos vales das reformas e a D. Glória disse que sim, voltando a contar-me que achava que o Sr. António tinha pegado neles porque não esteve mais ninguém lá em casa. Expliquei-lhe que não deveria deixar nenhum documento importante à vista e que mesmo os fósforos e a chave de casa não deviam estar num local de fácil acesso. A D. Glória diz-me “mas ele nisso nunca mexeu”, ao que lhe respondo “o Sr. António também nunca tinha mexido nos papéis que estavam na mesa”, e a D. Glória diz “pois é, há sempre uma primeira vez”. Entretanto, fala-me da fatura do telefone e não entende porque paga tanto, que nem liga para o centro de saúde porque paga essas chamadas. Pedi à D. Glória uma fatura e se podia levá-la comigo para ir a uma loja informar-me, a D. Glória assentiu. Contou-me que também tinha pedido aos voluntários para irem à farmácia, e que o Sr. António não quis acompanhá-los. Expliquei à D. Glória e ao Sr. António que podia ser bom para ambos as saídas do Sr. António com os voluntários, porque assim o Sr. António distraía-se e a D. Glória descansava, sem ter a preocupação constante com o filho. Contudo, reforcei a ideia de que ninguém deveria obrigar o Sr. António a ir. A D. Glória diz-me “Deus dá nozes a quem não tem dentes, eu que queria ir e não posso”. Devido às dificuldades em deslocar-se, a D. Glória

não pode acompanhar o Sr. António nos passeios com os voluntários. Disse-lhe que talvez o Sr. António não se sentisse bem em ir sem a mãe, porque está habituado a deslocar-se sempre na sua companhia. Fizemos o percurso pela casa onde reparamos que havia alguns objetos perigosos e que estavam num sítio de fácil acesso. Após a realização do percurso em que a D. Glória também conseguiu identificar situações perigosas, despedi-me da D. Glória, voltando a pedir para guardar alguns objectos perigosos, identificados durante o percurso pela habitação com a D. Glória, num local que o Sr. António não soubesse nem tivesse acesso (não o fiz no momento com a D. Glória porque o Sr. António acompanhou-nos durante toda a visita e veria o local onde se guardavam os objetos considerados perigosos). Posteriormente, dirigi-me à loja e fui informada que aquele era o pacote mais baixo que dá acesso a 120 canais, e não a apenas quatro como refere a D. Glória, e que pode falar sem custo para todos os números começados por 2. Como já estava na hora de almoço, telefonei à D. Glória a explicar que nada de errado havia com as faturas e que não pagava por todas as chamadas efetuadas para os números começados por 2. Combinámos uma próxima visita para lhe explicar melhor a situação e verificar o que se passava com a televisão.

Visita domiciliária à D. Glória e ao Sr. António

Data: 04/07/2014

Pessoas Presentes: D. Glória, Sr. António e educadora social

Hoje dirigi-me até casa da D. Glória e do Sr. António para os informar de que estaria no fim da minha intervenção. A D. Glória abriu-me a porta e pediu ao Sr. António para lhe ir buscar uma cadeira para se sentar. O Sr. António trouxe-lhe a mesinha de cabeceira. A D. Glória refere “estou cansada e isto irrita-me”. Era notório o sentimento de exaustão na sua expressão fácil, e afirma “preciso de paz, já não tenho idade para isto”. Começa por referir que cada vez está pior da perna, que as enfermeiras não têm os cuidados devidos para tratar da sua situação. Disse-lhe que já tinha efetuado o pedido para que o seu médico de família a viesse consultar ao domicílio. A D. Glória diz-me “anda a brincar comigo, desde o ano passado que ando atrás dele” e continua dizendo “os médicos podem processar os doentes, mas os doentes também têm o direito de processar os médicos”. A D. Glória sente-se desapoiada e necessita de uma vigilância que não tem por parte do seu médico de família. Perguntei-lhe se já consegue ver mais canais televisivos. A D. Glória diz-me que sim, mas que gosta de ver a tvi e que só às vezes vê outros canais. Começa então por falar nas notícias que vê, no que acha sobre o que vê e que “coitado de quem precisa”. Perguntei-lhe se já tinha falado com mais pessoas, uma vez que tinha chamadas grátis para alguns números. A D. Glória responde-me que “já sei que tenho chamadas de graça para números começados por dois, mas também não tenho muitas pessoas para quem ligar, ligo à minha irmã e à minha filha de vez em quando, e às minhas vizinhas. Hoje tenho de ligar a uma delas”. A D. Glória conta algumas histórias da sua vida, das pessoas que ajudou e agora tem poucas pessoas à sua volta.

Perguntei-lhe se os voluntários mantinham as visitas, respondeu-me que sim “e quando preciso peço-lhes e eles fazem”. A D. Glória vai pautando o seu discurso com o que vai sentindo: cansada, triste, irritada. Reforcei a ideia do lar, do pedido que foi feito à Segurança Social para a abertura do processo, a D. Glória diz precisar de não ter que se preocupar “como agora tenho”. Perguntei-lhe se continuava a guardar ou a manter num local escondido os objetos perigosos, a D. Glória diz-me que “antes de me deitar vou sempre verificar se está tudo apagado e tenho tudo guardado, assim estamos mais seguros”. Será o nome do projeto com a D. Glória e o Sr. António. Despedi-me da D. Glória e do Sr. António.

Visita domiciliária à D. Glória e ao Sr. António

Data: 19/07/2014

Pessoas Presentes: D. Glória, Sr. António e educadora social

A D. Glória demorou algum tempo para abrir a porta, dizendo que não ouve e que depois lhe custa muito movimentar-se. De imediato a D. Glória pede ao filho António para lhe ir buscar uma cadeira e convida-me a sentar. Assim o fiz, perguntei-lhe como estava, respondendo-me “na mesma”. Fala-me dos cuidados de enfermagem que agora passaram a ser realizados todos os dias “eu não sei como é, mas com estas enfermeiras eu não meloro”. Perguntei-lhe se já tinha falado com o seu médico de família e diz-me que não, “já ando a ligar a alguns dias e ninguém atende”. Eu sei, por experiência própria, que isso estava a acontecer, tendo a D. Glória me pedido se não seria possível eu pedir essa consulta. Disse-lhe que iria ao centro de saúde informar-me e depois lhe dizia alguma coisa. Perguntei se precisava de mais alguma coisa, disse-me que não, que também aproveitava a ida dos voluntários Madureira e Bastos para lhe fazerem alguns recados, assim como contactava com algumas vizinhas, mais frequentemente, “e já lhes peço o que preciso e quando podem trazem-me”. Continua dizendo “até quando preciso de ajuda cá em casa com o António, chamo o vizinho de cima que me ajuda”. Disse-lhe que as pessoas conhecem a sua situação e querem ajudá-la no que podem, a D. Glória diz-me “é muito triste querer fazer e não poder, mas também não gosto que mandem na minha vida”. Faz uma pausa e continua: “sei que preciso de ajuda com o António e quando preciso vou pedindo, até me têm ajudado com algumas coisas cá em casa... sei que se preocupam connosco”. Volta a contar as suas histórias passadas e o facto de nunca ter precisado de ninguém. Já era tarde, e chegou a refeição para a D. Glória e o

Sr. António, despedimo-nos e fui até ao centro de saúde onde voltei a pedir a consulta ao domicílio para ambos, tendo ficado o pedido sem data marcada. Posteriormente, telefonei à D. Glória e informei-a da situação.

APÊNDICE K – REGISTO DAS VISITAS DOMICILIÁRIAS À D. ANA

Visita domiciliária à D. Ana com a técnica de serviço social da LACESMAIA

Data: 27/11/2013

Pessoas Presentes: D. Ana, técnica de serviço social da LACESMAIA e educadora social

No dia 27/11/2013, fomos visitar a D. Ana, uma senhora com 49 anos, a quem à nascença, foi diagnosticada Espinha Bífida. Por ter este problema desloca-se numa cadeira de rodas. A D. Ana tem uma cadela. Perto da sua casa existe um quiosque do qual é proprietária, mas que é explorado por uma irmã e segundo a técnica de serviço social “não é muito próxima”. Segundo a técnica de serviço social, a D. Ana “não tem grande afinidade com essa irmã, embora essa irmã se preocupe e a auxilie no que pode, ligando várias vezes e indo lá a casa”. Durante a conversa, percebi que a D. Ana está a ser seguida, em consultas de psiquiatria, no hospital, pois teve uma depressão após o falecimento da mãe e da outra irmã, com quem mantinha uma relação de grande proximidade. Desde os 18 anos que a D. Ana faz hemodiálise (que denomina “ginástica”). Atualmente não há nenhum voluntário a visitar esta senhora e, quando falamos no assunto, a D. Ana refere “não fui eu que pedi nada... foi o Dr. (presidente da LACESMAIA) que me sugeriu e afinal não há nada”. A D. Ana já foi acompanhada por duas voluntárias que iam às compras (“eu fazia-lhes uma lista do que precisava e elas traziam” refere a D. Ana), faziam-lhe alguma companhia, acompanhavam-na nas consultas. A D. Ana não consome refeições quentes, por opção. Atualmente refere que se cansa muito a empurrar a cadeira de rodas. Este é um dos problemas identificados pela D. Ana: encontra-se à espera de receber uma cadeira de rodas elétrica, “mas

estão sempre a adiar” (D. Ana). A cadeira que possui foi adquirida pela própria e encontra-se em mau estado, muito desgastada, refere-se à aquisição da mesma cadeira dizendo que “ como é de liga leve é considerada um artigo de luxo”. Surge então a ideia de a D. Ana frequentar um dos centros de convívio, ideia à qual se mostra recetiva, mas com muitas dúvidas, afirmando “não sei se serei bem aceite, se me sentirei bem, pois sou muito brincalhona e podem interpretar-me mal”. Digo-lhe que pode apenas ir para conhecer e experimentar, não é algo que lhe será imposto. Neste momento, sentimos que a D. Ana ficou mais tranquila e começou a fazer questões de como funcionam os centros, que atividades fazem... Refere que “no início também não me sentia bem junto de outras pessoas deficientes, mas agora já estou a melhorar”. Tentamos que a D. Ana refletisse sobre o que tinha dito, para tentar perceber o porquê, ao que nos responde não saber qual o motivo, “talvez porque vejo nessas pessoas alguma incapacidade que não sinto em mim”. Quando a técnica pede à D. Ana para se apresentar, uma vez que eu já o tinha feito, tendo também explicado o trabalho a desenvolver, a D. Ana define-se como “chata, mas muito brincalhona”. Entretanto, despedimo-nos e à saída a técnica referiu que a LACESMAIA estava a recrutar novos voluntários e que a D. Ana não estava esquecida, ao que a senhora nos responde “mas é melhor esperar sentada, não é?!”. Tentamos mostrar-lhe que não é algo que dependa só de nós e que sabíamos a importância da ajuda de outras pessoas para ultrapassar alguns dos seus problemas. Senti que a técnica e a D. Ana criaram uma relação de confiança e partilha, sendo que as visitas a essa senhora e o acompanhamento em algumas consultas eram realizadas pela técnica.

APÊNDICE L – REGISTO DOS ENCONTROS COM SR. ABÍLIO

Encontro com o Sr. Abílio, o presidente e os voluntários da LACESMAIA

Data: 03/12/2013

Pessoas Presentes: Sr. Abílio, educadora social, presidente da LACESMAIA e os voluntários Bastos e Madureira

Hoje encontrei-me com o presidente da LACESMAIA para ir conhecer o Sr. Abílio, um senhor que é invisual, e com dois voluntários que apoiam o Sr. Abílio regularmente (todas as semanas, à quinta-feira à tarde). Fomos até ao centro comunitário do Sobreiro, onde o Sr. Abílio teria um ensaio de um coro no qual participa à terça-feira de manhã. A participação no coro foi sugerida pelos voluntários Madureira e Bastos. Fui apresentada como alguém que irá desenvolver um trabalho na LACESMAIA e foi dito que, neste momento, estou a conhecer as pessoas ligadas à valência do apoio domiciliário. Entretanto o presidente da LACESMAIA teve que se ausentar e eu, os dois voluntários e o Sr. Abílio sentamo-nos à volta de uma mesa e o Sr. Abílio diz: “então, diga lá o que quer saber... pergunte-me que eu respondo”. Expliquei-lhe que gostava de conversar para tentar conhecê-lo (“aos pouquinhos” como ia dizendo o Sr. Abílio), saber do que gosta, as atividades em que participa... ao que me responde: “não gosto de nada”. Fui tentando falar sobre alguns locais que frequenta, como o centro de convívio da Cidade da Maia e o centro comunitário do Sobreiro onde participa no coro. O Sr. Abílio refere que está no coro, mas que é muito difícil acompanhar os outros elementos, “eu vou trauteando, pois não leio as letras das músicas, se tivesse um acordeão seria mais fácil”. Perguntei-lhe se sabia tocar esse instrumento, se já tinha tido algum... e diz-me que em casa tem um, “mas já não tem todas as notas” (a

LACESMAIA e os voluntários tentam, já há algum tempo, conseguir um acordeão, segundo o que os voluntários disseram), ao que lhe digo “então gosta de música!” e responde-me que “nem gosto nem deixo de gostar, a música deveria ser utilizada para transmitir mensagens importantes, atualmente é só para gerar dinheiro”. Falamos depois do centro comunitário do Sobreiro, onde decorrem os ensaios do coro, e o Sr. Abílio diz: “também só venho cá pelo coro porque isto não é para mim”. Tentei perceber o porquê de o Sr. Abílio dizer que os centros não são para ele e responde-me: “para mim, esses centros (quer o comunitário quer o de convívio) são de caridade” e não comunitários ou de convívio como eu os tinha designado. Fui tentando perceber que atividades frequentava e o que fazia com os dois voluntários nas visitas domiciliárias. O Sr. Abílio conta que “eu gosto mais de ajudar do que ser ajudado. Sabe, durante a minha vida sempre foi assim”. Falou-me da sua formação em metalúrgica e contou-me que gostaria de ter continuado os estudos para ser engenheiro, “pois, muitas vezes no trabalho, eu é que auxiliava os meus colegas a fazerem as coisas bem feitas”. Notei que gostava de ensinar, de mostrar o que sabia e as suas capacidades. Contudo, e de acordo com os voluntários, o Sr. Abílio “apenas conversa com quem está ou ele acha que está ao seu nível” e daí a dificuldade em integrar-se nos centros. Acho que esse aspeto é algo que deverá ser explorado também com o Sr. Abílio e perceber quais são as dificuldades sentidas pelo Sr. Abílio, para além das perceções dos voluntários. De acordo com os voluntários, o Sr. Abílio pensa que “tem o mal no corpo” e estão a tentar que o capelão do hospital lhe faça um exorcismo, sendo que é a vontade do Sr. Abílio. O Sr. Abílio possui uma casa e a sua filha mora com ele, assim como o genro e o neto, embora o Sr. Abílio me tenha dito que ele é que mora com a filha, talvez por ser assim que se sente. Segundo os voluntários, a relação entre o Sr. Abílio e a filha é

algo complicada, mas com o genro “ainda vai tecendo alguns elogios”. Os voluntários referem ainda que o Sr. Abílio “desmotiva com facilidade” e não faz qualquer esforço para se integrar ou realizar uma atividade. É uma pessoa que parece resignar-se à deficiência que tem e às limitações que advêm dessa situação. O Sr. Abílio refere então que “aprendi a tocar acordeão porque as pessoas pensaram que eu teria de sobreviver de esmolas, a tocar acordeão”. Os voluntários dizem-me que têm tentado cativar o Sr. Abílio, encontrando algumas atividades que possa fazer e locais que possa frequentar. Contudo, o Sr. Abílio desiste logo no início. O Sr. Abílio referiu, várias vezes, que só me falaria de “algumas coisas” se estivesse a sós comigo (o que acontece, segundo os voluntários, também com outras pessoas, porque como são pessoas novas, que não o conhecem, não o vão contrariar) ou, então, se eu queria saber mais que fosse perguntar à psicóloga da LACESMAIA, dizendo “pois os psicólogos conhecem-nos bem, até sabem coisas de nós que nós não sabemos”. Neste momento, o Sr. Abílio teve de ir para o ensaio do coro e eu fiquei um pouco à conversa com os voluntários, que acharam que o Sr. Abílio até me tinha falado de alguns assuntos que normalmente não fala, “normalmente tem um discurso estandardizado em que fala do acordeão e da sua profissão e fica-se por aí”. Referem que um deles vai sempre buscar o Sr. Abílio a casa para o levar até um café onde conversam e se encontram com o outro voluntário e que, no momento em que apenas está o Sr. Abílio e um voluntário, a conversa flui e aprofunda-se, mas se aparecer alguém “é como se existisse um corte”. Segundo os voluntários, há alguns anos que o Sr. Abílio perdeu a visão e ainda tem muita dificuldade em orientar-se no exterior e a utilizar a bengala que foi oferecida por um dos voluntários, e o Sr. Abílio refere “os voluntários compraram-me isto, mas nem era preciso”. O uso da

bengala e as questões de orientação exigem aprendizagem, mas o Sr. Abílio refere que não são coisas do seu interesse.

Encontro, num café, com o Sr. Abílio e os voluntários Madureira e Bastos

Data: 26/12/2013

Pessoas Presentes: Sr. Abílio, a educadora social e os voluntários Madureira e Bastos

Neste dia encontrei-me com os voluntários Madureira e Bastos e com o Sr. Abílio num café, a fim de conhecer um pouco mais do acompanhamento feito pelos voluntários. Estavam os três sentados, a conversar, mas quando cheguei, interromperam a conversa e o Sr. Abílio diz-me que está disponível para me responder a tudo “porque eu gosto de ajudar e sei que está a fazer o mestrado e pode usar-me”. Respondi que não vou usar ninguém, que apenas gostaria que todas as pessoas se sentissem à vontade para participarem, para, em conjunto, criarmos e desenvolvermos um projeto que corresponda às necessidades e potencialidades de cada pessoa. O Sr. Abílio responde: “estou disponível para o que precisar... pois gosto de conversar, mostrar o que sei, porque também se não souber não digo, não vou mentir, nem vivo de aparências”. Voltou a falar dos estudos, do facto de ter conhecimentos e de, no tempo em que trabalhava, ser reconhecido por isso. Refere também que gostava que a filha tivesse continuado os estudos e se licenciasse, mas ficou no último ano. Entretanto, a mãe faleceu e a filha do Sr. Abílio interrompeu o curso, juntou-se com um rapaz e casou. Em relação à filha, o Sr. Abílio diz não gostar da forma como fala, “giracalónicamente”, que é “a linguagem de algumas das mulheres das fábricas e isso entristece-me”. Falou também do gosto que tinha no trabalho que fazia e disse: “dêem-me para fazer que eu faço”. Quando lhe perguntei porque não pedia para experimentar uma ou outra atividade no centro de convívio, o Sr. Abílio diz-me “não sou eu que tenho que pedir”. Apesar da sua incapacidade, e de achar que é o único

naquela situação, tentamos mostrar-lhe que não era único e que muitas pessoas tentam manter uma vida ativa. O Sr. Abílio começou logo a falar do “mal que está comigo” e que o padre, que visitou na segunda-feira com o voluntário Madureira e a psicóloga, o desvalorizou, “não me deu aquilo que devia”. Refere ainda que “não tenho dor física, mas uma dor muito maior” e que nesse dia teve um ato carinhoso com a psicóloga, tocando-lhe na mão, “mas que acho que foi mal interpretado”, refere o Sr. Abílio. Senti que o Sr. Abílio é uma pessoa muito carente de afetos e que gostaria de ter alguém, e atualmente imagina que essa pessoa possa ser a psicóloga, afirmando “podemos ir conversando e eu explico-lhe porque agi assim e quem sabe até namorar, porque isso é algo que ainda sei fazer com respeito, não é como hoje em dia”. Falou, também, da vontade em conversar, mais vezes, comigo. Ao longo da conversa, o Sr. Abílio foi pautando o seu discurso pela negativa e eu e os voluntários tentamos que o Sr. Abílio refletisse sobre outras perspetivas. Falou do centro comunitário, referindo o diretor como sendo uma pessoa hipócrita e que faz coisas erradas. Pedi ao Sr. Abílio que me dissesse algo de bom que o diretor tenha feito. Depois de algum tempo a pensar, conta uma situação com outro senhor que tem paralisia cerebral e que não vai ao centro por não haver pessoas e técnicos que o possam apoiar e, por isso, pensa que não terem aceitado esse senhor por falta de condições, o que é algo positivo. Volta a reforçar a ideia de existir “algo superior a nós, tudo isto é só uma passagem e quem vai antes de ser chamado tem a porta fechada, tendo outra maior aberta, mas é má” e que “hoje em dia tudo é negócio”. Entretanto, era hora de ir embora e marcamos outro encontro na próxima semana e o Sr. Abílio diz-me: “quando quiser falar comigo estou disponível, se me quiser vir buscar e irmos a qualquer sítio também”. Agradei-lhe a disponibilidade.

Encontro, num café, com o Sr. Abílio e os voluntários Madureira e Bastos

Data: 02/01/2014

Pessoas Presentes: Sr. Abílio, a educadora social e os voluntários Madureira e Bastos

Tal como combinado na semana anterior, encontrei-me, no café, com os voluntários Madureira e Bastos e o Sr. Abílio no café. Perguntei ao Sr. Abílio e aos voluntários Madureira e Bastos como tinham passado e o Sr. Abílio responde-me: “como sempre” e que gostaria de ter uma ocupação, voltando a referir “dêem-me que eu faço”. A partir desta afirmação tentamos discutir com o Sr. Abílio que podia tomar a iniciativa, pois queixa-se que no centro de convívio “não se faz nada”. Quando lhe pedi que me descrevesse o que tinha feito nesse centro, conta-me “a primeira vez que lá fui até nem foi mau, houve umas cantorias, tinham levado um acordeão que ainda era pior que o meu, mas não foi mau.. da segunda vez não me lembro muito bem, mas na terceira vez até adormeci, os outros estavam a fazer trabalhos manuais e eu adormeci na cadeira”. Perguntei-lhe “e não se aproximou dessas pessoas? Não tentou também fazer algum trabalho”? O Sr. Abílio responde: “não, não quero nem gosto de me intrometer, prefiro que venham ter comigo, que me dêem coisas para eu fazer”. Tentamos que o Sr. Abílio refletisse sobre o que disse e referimos que, por vezes, as outras pessoas também podem estar à espera que seja o Sr. Abílio a tomar a iniciativa. Neste momento, o Sr. Abílio permaneceu em silêncio e todos permanecemos em silêncio, até que um dos voluntários refere que o Sr. Abílio não gosta de ouvir algumas coisas e o Sr. Abílio responde dizendo que às vezes prefere o silêncio, quando não é compreendido. O voluntário Madureira responde-lhe que nem todos temos a mesma opinião e que é a conversar que as pessoas se compreendem e

encontram soluções. Notei que o Sr. Abílio tinha ficado incomodado e sempre que outra pessoa tem uma opinião contrária à do Sr. Abílio, este fica em silêncio, diz sentir-se incompreendido e afirma: “sinto-me sozinho no meio da multidão”. Aproveitei esta afirmação para lhe perguntar sobre os voluntários que o apoiam e o Sr. Abílio refere que é algo de bom e que conheceu o presidente da LACESMAIA por intermédio do centro de saúde. Então, pedi-lhe que me falasse acerca de mais coisas boas que lhe têm acontecido e o Sr. Abílio diz-me que não lhe aconteceu mais nada de positivo. Continua dizendo que há três semanas que não o vêm buscar para o levarem ao centro de convívio (há duas semanas que os centros estão fechados para férias) e que no centro comunitário também não se sente integrado por não ter o acordeão. Pedi-lhe que me falasse da música, desse gosto que tem vindo a referir, e diz-me “sei alguma coisa sobre música, haja alguém que queira aprender”. Perguntei ao Sr. Abílio como tinha aprendido a tocar acordeão e ele disse-me que foi com outro senhor, pois “toda a gente pensava que seria a única forma de eu ganhar dinheiro, ia ficar cego”. Contou que os voluntários o tinham levado a experimentar um acordeão numa loja na Maia, “mas não era muito bom, era de fabrico chinês” e que a filha lhe comprara um (o que tem atualmente), “mas é limitado, nunca o deveria ter comprado”, afirma o Sr. Abílio. Neste momento, sugeri-me que eu escrevesse uma carta e enviasse para a Casa da Música ou uma associação e que, de certeza, davam-lhe um bom acordeão, “de Ferreira do Zêzere”. Referiu também que existia uma loja no Porto e se os voluntários quisessem levá-lo lá, para ver outros acordeões, estaria disponível. Quando o voluntário Madureira lhe pergunta “se tivesse dinheiro comprava aquele acordeão?”, o Sr. Abílio responde contando outras histórias da sua vida, que sempre trabalhou e ajudou outras pessoas e que “neste momento só Deus sabe o que se passa em casa... o meu genro já

tentou consertar o meu acordeão, mas não resultou”. O Sr. Abílio continua dizendo que só não vê porque algo superior não quer, mas que ele ouve a missa e que cumpre o que foi dito pelo capelão do hospital. Então um dos voluntários diz-lhe para pedir ao genro para o levar ao local de culto e o Sr. Abílio responde: “eles veem que eu ouço a missa, mas se não têm vontade de me levar também não sou eu que vou obrigar”.

Encontro como o Sr. Abílio

Data: 05/03/2014

Pessoas Presentes: Sr. Abílio e a educadora social

Hoje encontrei-me com o Sr. Abílio à porta do centro comunitário, não querendo o Sr. Abílio entrar. Perguntei-lhe como estava e ele disse-me “a recuperar” de uma operação ao apêndice, e que tinha que voltar ao hospital, mas “a minha filha diz que perdeu a carta e agora não sabe a data”. Perguntei-lhe se seria possível conhecer a filha, responde-me que sim e que o café onde trabalha é muito próximo do local onde nos encontrávamos. Depois, voltou a falar do desejo que tinha: que a filha terminasse os estudos, falando também de todo o percurso que fez até entrar no mundo do trabalho. Mencionou a importância e o desejo de ter um novo acordeão. Nesta altura, disse ao Sr. Abílio que podíamos tentar escrever uma carta a pedir o acordeão a algumas instituições/associações, ao que me responde: “eu?! escrever?! Nem pensar, a menina com todos os conhecimentos que tem, e eu é que vou saber escrever?”. Expliquei-lhe que eu poderia escrever a carta, mas só o Sr. Abílio é que sabe realmente a importância para a sua vida de um acordeão, de que acordeão necessita, ou seja, poderíamos fazer a carta em conjunto. O Sr. Abílio assentiu. Expliquei ao Sr. Abílio que teria de pesquisar para onde se poderia enviar esse pedido, ao que me diz: “até gostava de enviar para a SIC, pois sei que até mobilaram a casa de uma vizinha minha”. Disse-lhe que seria uma possibilidade. Depois falou-me num gabinete de apoio à deficiência na Câmara Municipal da Maia, que já lá tinha ido “mas não deu em nada”. Concordei que poderíamos visitar esse gabinete e conhecer as ofertas/oportunidades que existem atualmente. Em seguida fala da vontade em estar envolvido em alguma atividade ou ocupação, recontando o seu

percurso profissional e afirmando: “eu gosto de ser útil, ainda posso fazer muitas coisas, testem-me!” e “eu sei que preciso de ajuda, mas também posso ajudar alguém”.

Deslocação do Sr. Abílio até ao café da filha

Data: 19/03/2014

Pessoas Presentes: Sr. Abílio e a sua filha e a educadora social

Hoje encontrei-me com o Sr. Abílio para irmos à Câmara Municipal da Maia, ao gabinete de apoio à deficiência, procurar algumas respostas para a situação em que o Sr. Abílio se encontra. Como tive conhecimento que esse espaço só está aberto dois dias por semana e não era este o dia, sugeri ao Sr. Abílio que me fosse apresentar a filha e ele referiu “ela foi agora para o café se quiser pode ir lá”. Após esta resposta, senti que o Sr. Abílio não estava a incluir-se nessa ida e questionei-o se ele queria vir comigo e, assim, também podíamos ir conversando. Responde: “e eu vou lá fazer o quê?”. Disse-lhe que me iria acompanhar e que podíamos ir conversando; o Sr. Abílio guardou a bengala e disse, estendendo o braço: “É assim que se acompanha uma mulher”. E assim já não foi possível treinar o uso da bengala em percursos que não conhece, tendo ficado combinado que em próximas deslocações, mesmo com senhoras, utilizaria a bengala para ir conhecendo novos caminhos e assim treinar o seu uso. Durante o percurso cruzamo-nos com o genro e o neto do Sr. Abílio, que cumprimentei, apresentando-me. Ao chegar ao café escolhemos uma mesa e veio uma funcionária atender-nos. O Sr. Abílio não quis nada, pois disse que tinha tomado o pequeno-almoço há pouco tempo. Entretanto, a filha apareceu e eu apresentei-me, explicando o trabalho que me encontro a desenvolver e referindo a importância do envolvimento e participação de todos. A filha mostrou-se muito recetiva, tendo dito “no que eu puder ajudar...”. Perguntei-lhe o que, na sua opinião, poderia melhorar a qualidade de vida do seu pai e quais os obstáculos que vão sentindo. Explicou-me que o pai dentro de casa “vai-se orientando, é ele que faz a cama, que

aquece a sua refeição e tira o seu café...”, mas no exterior não se desloca sozinho e, atualmente, como não tem o apoio dos voluntários, vai até ao centro comunitário apenas (nos dias em que não há ensaio do coro, o Sr. Abílio limita-se a ficar no exterior do mesmo, junto à entrada). Outro dos problemas identificados foi o facto de o pai sempre ter tido uma vida ativa e atualmente não tem qualquer ocupação. O Sr. Abílio foi mantendo-se em silêncio, a escutar a conversa. Na conversa, surgiu a questão do Sr. Abílio desejar o seu próprio nome no relatório do projeto, ao que a filha não se opõe e refere “se é a vontade dele, eu também não me oponho”. Entretanto, a filha do Sr. Abílio teve que se ausentar por motivos profissionais, tendo-me confirmado que o pai sofre de epilepsia e apneia do sono, e demonstrou disponibilidade para me receber noutra altura. Falei sobre o local de encontro com o Sr. Abílio e a filha desconhecia o motivo do pai não receber as visitas em sua casa. O Sr. Abílio é que preferia que os encontros decorressem no ou junto do centro comunitário. Fiquei a conversar com o Sr. Abílio tendo este iniciado a conversa pela ida à consulta com a psicóloga (na semana anterior) dizendo que “não correu como eu esperava...”; perguntei - “porquê?”, ao que me diz “não foi bem o que eu estava à espera de ouvir e nem me disse qual a data da próxima consulta; e a minha filha diz-me que ela é que te devia ter dito”. Pediu-me para que tentasse saber qual o dia, disse-lhe que teria de perguntar à filha. Conta-me, então, que já não vai à médica de família há três ou quatro anos e que já foi seguido no hospital de São João em pneumologia, medicina dentária e neurologia, mas agora não: “o único sítio que ainda vou é ao centro comunitário, ao coro, e porque vou sozinho”. Volta então a referir que não se sente integrado, afirmando que “a minha vida atual não tem interesse nenhum, pois não faço nada”, por não ter o acordeão, e que até já participou num rancho de Pedrouços (“mas não gosto dessa música”), tendo

deixado de ir porque deixaram de o vir buscar. Disse ao Sr. Abílio que podíamos voltar a contactar esse grupo, mas o Sr. Abílio disse-me que não se sentia lá bem, porque havia outro senhor que também tocava acordeão que fazia comentários desagradáveis, “eu não gostava de ouvir”. Expliquei-lhe que ando à procura de grupos onde o Sr. Abílio possa ser incluído com o acordeão, ao que me diz “também já falei com o maestro do coro e até agora nada, se quiser pode ir falar com ele, ele também percebe muito de música”. Após voltar a contar o seu percurso escolar e profissional, diz “há uns tempos também falei com o António Pinto Henriques que tem uma loja de adaptar equipamentos para pessoas deficientes, isso é que eu gostava, mas não tenho como ir, é no Porto”. Disse-lhe que realmente é preciso saber orientar-se muito bem ou ter alguém que o ajude nessa deslocação. Refere que sabe guiar cadeira de rodas e bastava que alguém o orientasse, que ele sabe conduzir e que “também posso ajudar nessas situações, fazia sentir-me útil”. Concordei com o Sr. Abílio e despedimo-nos.

Encontro com o Sr. Abílio e ida a um dos ensaios do coro

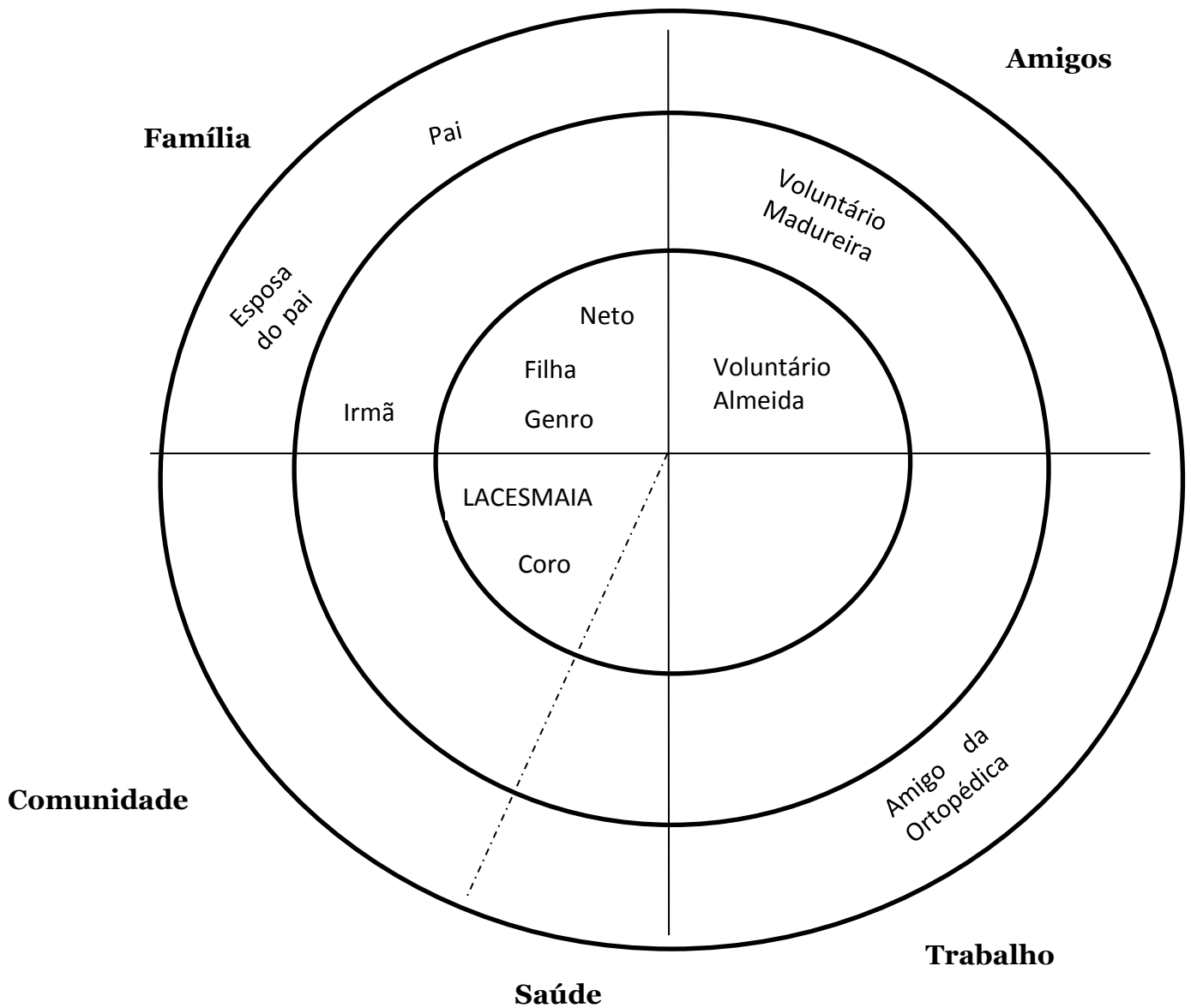
Data: 06/05/2014

Pessoas Presentes: Sr. Abílio, a educadora social e o maestro do coro

Hoje encontrei-me com o Sr. Abílio no centro comunitário do Sobreiro. Sugeri que entrássemos para conversarmos e o Sr. Abílio responde-me que é como eu quiser. Perguntei-lhe porquê que nos outros dias não entra para conversar com as pessoas ou para fazer alguma atividade e o Sr. Abílio responde: “ninguém me convida para entrar”. Esta informação que é contraditória com a que obtive do responsável do centro comunitário. Após o Sr. Abílio me ter dito que continuava “tudo na mesma”, contei-lhe que tinha falado com o presidente da Universidade Sénior na Maia, para tentar conhecer um senhor que toca acordeão e frequenta a tuna dessa universidade. O Sr. Abílio diz-me que não tem problema algum em conhecer esse senhor e que até poderão trocar ideias sobre acordeões e a música; e continua dizendo “até porque eu vivo nesta solidão aterrorizadora”. Contei ao Sr. Abílio que tinha falado com o responsável pelo centro comunitário e que fiquei a conhecer outras atividades do centro e nas quais o Sr. Abílio poderia participar. O Sr. Abílio responde que esse senhor sempre que fala com ele é com “voz arrogante, característico dele” e que, por isso, não se sente bem. Então voltei a falar na possibilidade em trabalhar a orientação no exterior, para que possa ir até outros locais, conversar com outras pessoas, e o Sr. Abílio diz-me “já conheci muitas pessoas que andavam sozinhas e eu sei usar isto (bengala), só não me sinto seguro”. Expliquei-lhe que esses sentimentos podem ser minimizados com o treino das suas competências. O Sr. Abílio discorda e conta que teve conhecimento da existência de uma bengala elétrica e que gostaria de saber como funciona. Aproveitei para falar com o Sr.

Abílio sobre uma possível ida à ACAPO, ideia inicialmente rejeitada, mas depois de lhe ter dito que seria uma visita para conhecer a associação, e que não iria sozinho, o Sr. Abílio responde “também não perco nada em lá ir, até deve ter lá um senhor com uma certa idade que conheço”. Perguntei-lhe como conhecia esse senhor e refere que já foi há alguns anos, na altura em que era dirigente da Associação Portuguesa de Deficiência, mas, devido a uns problemas, “desiludi-me com a política e saí”. Depois, o Sr. Abílio fala do telefonema que recebeu da pessoa responsável pelo SIM-PD, e que lhe propuseram ir ao Centro de Reabilitação Vocacional do Porto, mas o Sr. Abílio não se mostra muito interessado, pois refere “o que é que eu lá vou fazer? Eu já estive lá, até foi onde conheci a minha esposa e comecei a dar os primeiros passos na metalomecânica, mas agora não vejo qual o interesse”. Falamos sobre uma possível deslocação a esse centro, que já se tinha passado muitos anos e que as coisas vão mudando e que até podia haver algo que lhe interessasse. O Sr. Abílio permaneceu calado e eu terminei dizendo que ninguém o estava a obrigar a ir, mas seria uma possibilidade para o Sr. Abílio conhecer outros locais e saber o que lá se faz atualmente. Voltei então a referir a possibilidade de frequentar o centro de convívio noutros dias, para participar noutras atividades como a ginástica. O Sr. Abílio responde-me “se for para fazer algo útil... agora ginástica eu faço em casa”; e muda de assunto referindo “ainda hoje não me sai da cabeça aquele homem dos correios. Quem lhe disse que o meu problema era o nervo óptico?!”. Numa deslocação aos CTT, um dos senhores que também aguardava a sua vez, dirigiu-se ao Sr. Abílio dizendo-lhe para aplicar umas ervas que voltaria a ver. Expliquei ao Sr. Abílio que não conhecia aquele senhor, nem sei como ele sabia, provavelmente foi uma hipótese que o tal senhor levantou. Voltou a falar nos médicos e na falta de credibilidade e de vontade em lhe solucionarem a perda

de visão. Perguntei ao Sr. Abílio o que os médicos lhe diziam e ele conta que “foi a coisa mais azeda que me disseram, você tem que se convencer que não pode voltar a ver”. Sugeri, ainda, ao Sr. Abílio, construirmos um mapa de rede social e o resultado foi o seguinte:



Frequência de contactos:	
1º Círculo	1 vez por semana, frequentemente
2º Círculo	1 vez por mês, pouco frequente
3º Círculo	1 vez por ano, raramente

(Elaborado com base em Pereira, 2012)

Fig. 4 – Mapa de rede do Sr. Abílio

O Sr. Abílio foi sempre referindo que há “algo do mal” que o impede de manter os contactos e as relações que pessoas do seu interesse e, também por isso, se sente só e isolado socialmente.

O mapa de rede do Sr. Abílio é composto por nove pessoas e duas instituições/grupos com os quais o Sr. Abílio vai estabelecendo alguns contactos e dos quais obtém apoio no seu quotidiano. O Sr. Abílio embora refira a família (filha, genro e neto) como pessoas próximas e com quem mantém contacto frequente, pois residem na mesma habitação, essa mesma relação não é satisfatória para o Sr. Abílio, não se sentindo apoiado. No quadrante da família, o Sr. Abílio refere que vai ligando ao pai e à esposa do pai, mas que residem longe e por isso não são pessoas muito presentes na sua vida.

No quadrante do trabalho o Sr. Abílio refere um amigo com quem trabalhou e que sempre que precisa contacta com esse senhor ou esse senhor também o contacta para saber como tem passado.

No quadrante dos amigos estão duas pessoas, voluntários da LACESMAIA que o Sr. Abílio considera como amigos. Esses voluntários apoiam, regularmente o Sr. Abílio no seu quotidiano, quer através do contacto

telefónico quer através das visitas domiciliárias ou do acompanhamento para realizar algumas tarefas ou atividades.

No quadrante da comunidade são mencionados dois grupos de pessoas aos que o Sr. Abílio refere como apoios regulares e que frequenta.

Com a realização do mapa de rede foi possível compreender que as relações que o Sr. Abílio estabelece não são satisfatórias e que embora existam pessoas em todos os quadrantes e sejam grupos bastantes heterógenos, o Sr. Abílio sente-se só e excluído.

Por isso, há algumas falhas nas funções que as pessoas desses quadrantes deveriam ter, tal como refere Sluzki (2007, citado por Serrão, et al., 2014). Os quatro quadrantes têm como função a orientação cognitiva e conselhos; as funções de companhia social, apoio emocional e regulação social são desenvolvidas pelos quadrantes família, amigos e comunidade, embora nem todas as pessoas para o Sr. Abílio, desempenhem essas funções de igual modo, com a mesma intensidade.

Com a realização deste mapa de rede foi possível perceber que seria fundamental para o Sr. Abílio estabelecer novos contactos, criar novas redes de apoio de forma a se sentir incluído e satisfeito com as relações que estabelecesse, aumentando assim a sua rede de apoio.

Durante a realização deste mapa de rede o Sr. Abílio também foi referindo que todas as pessoas se afastam dele, o que permitiu-nos refletir sobre isso e porque acontece, tendo o Sr. Abílio percebido que nem sempre é o outro que se afasta, mas que o Sr. Abílio também não o procura, como acontece, por exemplo, com o amigo da ortopédica (pois é sempre esse senhor que telefona, contacta e convida o Sr. Abílio para se encontrarem).

Como estava na hora do ensaio do coro, perguntei ao Sr. Abílio se seria possível assistir ao ensaio do coro e ele disse-me que sim. Perguntei-lhe que

peessoas conhecia, com quem falava. O Sr. Abílio refere que são pessoas idosas e que algumas frequentam centros de dias e que “falo com quem fala comigo. Tem uma senhora que já foi professora do ensino secundário e era uma pessoa com quem gostava de falar, mas não tem vindo aos ensaios”. Entretanto, apareceu o maestro e perguntei-lhe se poderia assistir, explicando o meu trabalho com o Sr. Abílio. O maestro assentiu e refere que o coro é constituído por pessoas idosas provenientes de centros de dia da Santa Casa da Misericórdia da Maia, reformados da Associação de Professores e outras pessoas da comunidade. Continua dizendo que o Sr. Abílio vem a quase todos os ensaios, mas que tem dificuldades em tocar acordeão. Ao longo do ensaio, o Sr. Abílio mostra-se muito empenhado, tenta acompanhar todas as músicas, mas não há interação nem com colegas nem com o maestro. O ensaio terminou e nós despedimo-nos. Penso que esta situação poderá ser ultrapassada, se o Sr. Abílio frequentar algumas aulas de acordeão, facilitando a sua integração no coro e a participação no mesmo, interagindo com as pessoas do coro e com o maestro.

Encontro com o Sr. Abílio e o voluntário Almeida

Data: 20/05/2014

Pessoas Presentes: Sr. Abílio, voluntário Almeida e educadora social

Encontrei com o Sr. Abílio no centro comunitário e esperamos pelo voluntário Almeida que se disponibilizou para acompanhar e apoiar o Sr. Abílio. Entretanto o voluntário chegou, apresentei-o ao Sr. Abílio e entramos no centro comunitário, onde nos sentamos em redor de uma mesa para conversamos. Expliquei ao Sr. Abílio que havia a possibilidade de ser acompanhado atualmente por aquele voluntário e que seria importante apresentarem-se. O voluntário A começou por apresentar-se dizendo que foi engenheiro, estando ligado à Química, que era casado e tinha filhos e netos, questionando o Sr. Abílio se também tinha. O Sr. Abílio responde-lhe que sim. Inicialmente o Sr. Abílio ia limitando-se a responder ao que o voluntário lhe perguntava e ia falando para mim, dizendo que gostava de conversar comigo, do que já tínhamos feito em conjunto, e eu ia completando com o que já conhecia do Sr. Abílio (dos seus gostos e desejos, assim como das suas potencialidades). Ao longo da conversa, o voluntário Almeida tentou cativar o Sr. Abílio dizendo que o estava a conhecer, mas que seria possível fazer algumas coisas, teria era de ter algum tempo para pensar. Entretanto, falou-se da cegueira e o Sr. Abílio refere que é algo de negativo e que necessitava de alguém que lhe fizesse “o chamado exorcismo”. Conteí ao voluntário Almeida que o Sr. Abílio já tinha ido ao capelão do hospital de São João, que lhe propôs rezar e ir à missa. O voluntário prontamente se ofereceu para no próximo sábado ir buscar o Sr. Abílio para irem ambos à missa e o Sr. Abílio aceitou. O voluntário também propôs ao Sr. Abílio aprender inglês, porque o Sr. Abílio disse que “eu aprendi o francês e foi um grande erro, agora nem se

usa”. Ao longo da conversa, senti que se criou um ambiente de empatia e que o voluntário poderá ser um recurso para dar continuidade ao projeto com o Sr. Abílio. Depois, o Sr. Abílio recebeu uma chamada e contou-me que era da pessoa responsável pelo SIM-PD para agendar um visita ao Centro de Reabilitação Vocacional do Porto, mas, ao longo da chamada, o Sr. Abílio ia dizendo “eu preciso é de ser aproveitado pela minha formação” e “a única coisa que eu poderia aprender era braille, mas isso posso fazê-lo em casa”. Contudo no final da chamada disse que ia se alguém o acompanhasse.

Encontro com o Sr. Abílio

Data: 27/05/2014

Pessoas Presentes: Sr. Abílio e educadora social

Hoje encontrei-me com o Sr. Abílio no centro comunitário. Perguntei-lhe como tinha passado e “está tudo bem?”. O Sr. Abílio responde-me que tudo bem nunca está. Entendi que a pergunta tinha sido mal formulada e resolvi perguntar-lhe como tinha corrido o encontro com o voluntário Almeida, se se tinham voltado a encontrar ou a falar. O Sr. Abílio conta-me que “apesar da idade que tem parece ser uma pessoa culta e no sábado ele veio buscar-me e fomos à missa” e continua “pelo que vi pareceu-me saber conduzir, para a idade que tem”. Tentei demonstrar ao Sr. Abílio que a idade nem sempre é um factor importante, revelando que apesar do voluntário Almeida já ter mais de 70 anos tem uma vida ativa, faz caminhadas, ajuda os netos nos estudos, é uma pessoa que faz algumas viagens, denotando-se um grau de cultura elevado. O Sr. Abílio concordou, mas mostrou-se com dúvidas em relação ao acompanhamento. Senti que o Sr. Abílio receava que o apoio desse voluntário fosse algo pontual, como foi o da voluntária Elisa e também por ter terminado o acompanhamento dos voluntários Bastos e Madureira sem o Sr. Abílio saber o porquê, segundo o Sr. Abílio. O Sr. Abílio mudou de assunto dizendo “a semana passada a Dr.^a (responsável pelo gabinete SIM-PD) ligou-me a dizer que no dia 28 iríamos ao Centro de Reabilitação Vocacional do Porto, mas esta semana voltou a ligar a dizer que ficaria adiado para dia 5, nem sei a que horas”. Disse-lhe que ou seria à mesma hora da visita desmarcada ou então a Dr.^a voltaria a ligar dando-lhe essa informação. O Sr. Abílio sorri e disse-me “vocês com essa mania de me quererem pôr numa instituição”. Expliquei ao Sr. Abílio que ninguém o obrigava a nada, mas que seria importante o Sr.

Abílio conhecer outras instituições porque podiam ter atividades que fossem ao encontro do que o Sr. Abílio deseja. Voltei a falar na ACAPO e pedi que o Sr. Abílio me descrevesse o que existe nessa instituição; o Sr. Abílio começa por dizer que há venda de relógios e de outras coisas para cegos e o ensino de braille. Disse ao Sr. Abílio que eu não conhecia a ACAPO, mas através do sítio da instituição na internet descobri que além do ensino do braille, intervêm na área da mobilidade e orientação e têm outras atividades que o Sr. Abílio poderá gostar de frequentar. O Sr. Abílio responde-me “só não quero ir para uma instituição para estar lá sentado, a olhar”. Disse-lhe que o objetivo é que possa participar e se sinta incluído. O Sr. Abílio diz-me “nem em casa me sinto integrado”. Perguntei-lhe porquê e responde “ainda hoje de manhã cheguei à cozinha e disse bom dia, ninguém me respondeu... e não é só isso, a minha filha fez anos e foi comemorar para o café e em casa nada!”, e continua: “quando vão sair eu fico sempre em casa, ainda estes dias tiveram um jantar da empresa do meu genro e eu não fui”. Perguntei-lhe se brincava com o neto, se o ajuda na escola, o Sr. Abílio responde “ele é muito agitado e não gosta de estar à minha beira”. Senti que este deveria ser um assunto a abordar com a filha do Sr. Abílio, tentando perceber porque isso acontece. Entretanto, passou o maestro e o Sr. Abílio despediu-se porque ia para o ensaio.

Ida à ACAPO com o Sr. Abílio

Data: 17/06/2014

Local: ACAPO

Pessoas Presentes: Educadora social e Sr. Abílio

Tal como combinado com o Sr. Abílio fomos até à ACAPO, tendo agendada uma visita com a psicóloga da instituição. Ao chegarmos, fomos avisados de que estavam um pouco atrasadas as visitas e sentamo-nos a aguardar. Então o Sr. Abílio começa por falar de como conheceu a ACAPO, onde conheceu a sua esposa, o seu percurso escolar e profissional até então e a entrada para a política. Entretanto surge a psicóloga que nos levou até ao gabinete e neste momento a psicóloga apercebeu-se da dificuldade do Sr. Abílio em se orientar. Embora eu estivesse presente na reunião com a psicóloga, as perguntas foram todas direcionadas para o Sr. Abílio que foi respondendo e contando o seu percurso até ao momento. A psicóloga disse que seria importante ter alguns documentos para se dar início à abertura do processo na ACAPO, tendo-lhe respondido que seria algo a pedir à filha do Sr. Abílio e quando lhe pergunto se disse à filha que vinha à ACAPO o Sr. Abílio responde-me que não. Fiquei então de falar com a filha e posteriormente entrar em contacto com a psicóloga da ACAPO. Depois a psicóloga fala do que existe na ACAPO e o Sr. Abílio rapidamente lhe conta que já tinha ido ao Centro de Reabilitação Vocacional do Porto e que acha que nada tem interesse para ele. A psicóloga refere que, para além de todas as coisas que existem nesse centro e que algumas também existem na ACAPO, existem outras atividades que podem ir ao encontro dos interesses do Sr. Abílio, como por exemplo “penso que há por aí uns acordeões, e o Sr. Abílio pode vir para tocar e animar as pessoas”. Após esta informação dada pela psicóloga, o Sr.

Abílio começou por se interessar, por querer saber mais, e até comentou no final da visita que gostava de experimentar os instrumentos.

No percurso de regresso a casa o Sr. Abílio começa por falar nas relações que estabelece com as pessoas e “no cuidado que tenho que ter para não me magoar”. Pedi para me explicar porque tinha esse sentimento e responde-me “eu com a ... (psicóloga da LACESMAIA) fui criando expectativas, de uma amizade ou assim, mas consigo estou a tentar evitar isso”. Foi neste momento que senti a necessidade de explicar ao Sr. Abílio que nós (eu, a psicóloga ou outra profissional) tentamos criar uma relação de forma a conhecermos a pessoa, os seus interesses, as suas dificuldades para ser possível encontrar soluções que contribuam para melhorar a qualidade de vida. O facto de se estabelecer uma relação, que obviamente envolve sentimentos, não deixa de ser uma relação profissional que tem ou não um prazo limite. No caso da LACESMAIA e das profissionais que o Sr. Abílio tem conhecido todas têm um prazo para finalizar o seu trabalho, e “eu não sou excepção”. Foi neste momento que abordei a importância de o Sr. Abílio não estar tão dependente de mim no seu quotidiano, na tomada de decisões e de iniciativas. O Sr. Abílio mudou de assunto falando nos voluntários que não mais o contactaram, tendo-lhe dito que atualmente está a ser acompanhado por um novo voluntário e os outros voluntários estão a acompanhar outras pessoas, não querendo isto significar que não podem estabelecer contactos, mas que o Sr. Abílio também pode ter a iniciativa de os contactar. Chegamos a casa do Sr. Abílio que se despede dizendo “veja se não se esquece de mim, que vivo nesta solidão atormentadora”. Disse-lhe que lhe ligaria e que também iria contactar a filha.

Encontro com a filha do Sr. Abílio

Data: 25/06/2014

Local: Café da propriedade da filha do Sr. Abílio

Pessoas Presentes: Educadora social e filha do Sr. Abílio

Após algumas tentativas telefónicas falhadas com a intenção de agendar um encontro com a filha do Sr. Abílio, dirigi-me até ao café que é propriedade da filha do Sr. Abílio, e pedi se teria algum tempo para conversar comigo, porque existiam algumas informações que seria importante ter conhecimento. Iniciei a conversa por contar a ida à ACAPO e perguntei se o Sr. Abílio não tinha comentado em casa o que tem feito, os locais onde vai. A senhora respondeu-me que não, que sabia que algo tinha acontecido porque tinha visto no quarto do pai um abecedário em braille (que lhe foi dado na ACAPO). Achei importante contar à filha do Sr. Abílio todos os contactos que foram estabelecidos, as instituições a que o Sr. Abílio já foi, o que foi proposto e que documentos serão necessários. A senhora mostrou-se disponível para apoiar e fazer o que fosse possível para que o pai melhorasse a sua qualidade de vida, tendo afirmado “o facto de já ter ido (às instituições) foi um grande passo, antes nem se podia falar nisso”. Ficou acordado de que iria procurar a documentação e de que seria feito o contacto entre a ACAPO e a filha do Sr. Abílio para se iniciar o processo de integração na mesma. Então falei também do novo voluntário Almeida que acompanha o Sr. Abílio, e do que está a ser feito por ele, mostrando-lhe a tabela com o preço dos acordeões. A senhora mostrou-se recetiva, tendo-me pedido que lhe fosse apresentado o voluntário. Após todas estas informações, e como a conversa ia nesse sentido, perguntei à filha do Sr. Abílio para me contar um pouco o dia a dia do pai, que atividades faziam em conjunto, em família. A filha diz “ele passa o dia no quarto, só sai para fazer as refeições” e em relação ao neto “embora o meu

filho ainda tente puxar pelo avô, o meu pai afasta-o, não brinca, está sempre a ralhar...”. A filha do Sr. Abílio afirma mesmo “chegamos a uma situação de saturação em que tive de escolher ou o meu pai ou o meu marido e o meu filho”. Continua dizendo “antes trazia o meu pai para os jantares, levava-o a festas, mas ele não sabe estar com as pessoas, só fala mal e é quando fala, já lhe tenho dito muitas vezes que ele procura sempre os defeitos nos outros e que devia de pensar se o defeito não estaria nele”. Disse ainda: “o meu pai nunca foi carinhoso, eu nunca tive um beijo do meu pai, agora ele não pode querer aquilo que nunca deu”. Senti que o discurso era pautado pela tristeza, dor e cansaço. Disse-lhe que não estava a julgar nada nem ninguém e que compreendia que era uma situação complicada no dia a dia e que, por isso, seria importante modificar de forma gradual algumas situações para integrar o Sr. Abílio noutras atividades, noutras instituições. A filha concordou e disse que “o que precisarem, mas também não posso largar tudo só pelo meu pai”. Disse-lhe que entendia e que também seria importante que o Sr. Abílio continuasse a ser acompanhado por um psicólogo ou psiquiatra, pois existem algumas questões que levam tempo a serem trabalhadas. Neste momento, a filha do Sr. Abílio refere que já tinha pensado nisso, e que quando fosse à médica iria tratar desse assunto. Além de ser importante para o Sr. Abílio também é uma forma de a família estar informada para saber como agir em determinadas situações. A senhora continua dizendo, que quando falou com a psicóloga da LACESMAIA, no final a psicóloga tinha-lhe dito que não conhecia o meu pai. Disse-lhe que nós vamos conhecendo aquilo que nos dão a conhecer e que, por esse motivo, é sempre importante conversar com as pessoas mais próximas. E continua dizendo “o meu pai nunca contou que a minha mãe era paraplégica (neste momento, disse-lhe que me tinha dito e que até lhe tinha adaptado um carro)”, e continua dizendo que havia outras

histórias mais graves que nunca me tinha contado. Acenei com a cabeça que não, e senti que a filha do Sr. Abílio guardava algumas mágoas que também necessitavam de serem trabalhadas. Contudo, não estávamos no local mais indicado porque não havia privacidade e o café começou a ficar com muito movimento, tendo que finalizar a conversa. Ficámos de nos encontrar noutra altura, juntamente com o voluntário Almeida para se conhecerem.

APÊNDICE M – PROBLEMAS E NECESSIDADES IDENTIFICADAS PELAS PESSOAS ENVOLVIDAS NO CONHECIMENTO E ANÁLISE DA REALIDADE

A Sr. Rosalina e a sua tia identificaram como problemas a habitação degradada, que necessitaria de remodelação.

A D. Ana tem alguma dificuldade em cumprir horários, o que dificulta as visitas e o contacto; A D. Ana tem dificuldade na mobilidade no exterior, por já não ter forças para puxar a cadeira na qual se desloca; por isso, passa muito tempo sozinha em casa e não frequenta uma instituição ou atividade na comunidade. A D. Ana passa a maior parte do tempo a dormir ou no computador, a jogar ou conversar com outras pessoas nas redes sociais. Essa dificuldade poderia ser resolvida se houvesse uma cadeira de rodas elétrica. Há também falta de apoio no domicílio (companhia para conversar, mas também de apoio ao nível da limpeza da casa) e a falta de atividades, de conviver, sentindo-se excluída da comunidade. Embora a D. Ana tenha família, uma irmã e sobrinhos, as relações não são de proximidade. Mostra interesse e disponibilidade para frequentar um centro de convívio. No entanto, como identificado pelo presidente da LACESMAIA, há falta de transporte para essa deslocação. É necessário que se mobilize, com a junta de freguesia, o transporte, para que passe por casa da D. Ana e se sensibilize o motorista para auxiliar a D. Ana. É também necessário adquirir uma cadeira de rodas, que pode ser conseguida através de uma parceria, para que a D. Ana possa sair de casa e conviver, realizar alguns passeios, deslocar-se a alguns locais do seu interesse, como a D. Ana refere “daqui a pouco já nem sei falar, porque já não saio de casa”.

A D. Florinda identificou a necessidade de alguém que a acompanhe a um local de culto à qual atualmente procura, com auxílio, de respostas; A D.

Florinda mostra que o que a mais entristece é não ter forma de se deslocar, semanalmente, ao local de culto. Além da vivência religiosa, participar no culto é uma forma de esta senhora conviver, pois vive sozinha, e assim, passa a maior parte do seu tempo sozinha pois não sai de casa. Assim, a D. Florinda precisa de alguém que frequente o mesmo local de culto e que tenha transporte para a acompanhar. O voluntário que acompanha a D. Florinda identifica outro problema: a falta de apoio por uma pessoa do género feminino, referindo que “seria mais fácil se existisse uma voluntária mulher, pois há certos assuntos que eu faço, mas se houvesse uma mulher facilitava” (Apêndice G). Esta senhora tem problemas de saúde que exigem curativos, e mesmo em situações pontuais, como por exemplo em quedas, o voluntário não se sente confortável para o fazer o tratamento adequado. Será necessário encontrar uma senhora que se disponibilize a também acompanhar a D. Florinda e visitá-la no domicílio. A D. Florinda refere que tem uma senhora, uma vez por semana, que lhe vai limpar a casa e ajudá-la na sua higiene e que, caso seja necessário, também auxilia noutras situações, como, por exemplo, se for necessário comprar algo, ou seja, nas idas ao supermercado ou à farmácia. Essa senhora poderá ser um recurso para realizar os tratamentos à D. Florinda.

APÊNDICE N – QUADRO SÍNTESE DO DESENHO E DESENVOLVIMENTO DO PROJETO “DESATANDO OS NÓS DA SOLIDÃO COM LAÇOS DE AFETO”

Quadro síntese do desenho e desenvolvimento do subprojeto “Afastar a tristeza”

Problemas	Necessidades	Objetivos	Indicadores de avaliação	Ações
<ul style="list-style-type: none"> • Situação de isolamento social • Falta de companhia para conversar, realizar pequenos passeios, realizar pequenas tarefas quotidianas (ida à farmácia, ir pagar contas...) • Sentimento de 	<ul style="list-style-type: none"> • Ter companhia para realizar passeios no exterior, para conversar e sentir-se apoiada • Participar em atividades da comunidade, em outras instituições • Melhorar as 	<p>OG 1 e seus objetivos específicos</p> <p>OG 2 e seus objetivos específicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • As pessoas procurarem alternativas, sendo mais autónomas e ativas na sua comunidade • O conhecimento que as pessoas adquirem sobre as diferentes respostas sociais • Compreensão e valorização dos outros, através do reconhecimento do esforço dos outros na tentativa de ajudar, quer por meio da verbalização quer pela adesão às atividades propostas, e de permitirem a sua ajuda no quotidiano • Questionar-se acerca das relações que estabelece, colocando-se também no lugar do outro 	<p>“Cativando a teia da inclusão” e “Refletir e comunicar valorizando”</p>

<p>solidão</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de afeto nas relações 	<p>relações existentes e criar novas relações com afeto</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer contactos, com as pessoas mais próximas, como vizinhos, voluntários e outras pessoas, recorrendo a essas pessoas para pedir ajuda no que for necessário, para conversarem e conviverem, de forma a terem um acompanhamento regular, através de visitas domiciliárias e/ou pequenos passeios e serem apoiadas no seu quotidiano 	
<ul style="list-style-type: none"> • Quedas frequentes, durante a noite, em que a D. Maria se magoa e não pode sair da cama 	<ul style="list-style-type: none"> • Ter condições de segurança que evitem as quedas, permitindo assim manter a integridade física e as rotinas do quotidiano da D. Maria 	<p>OE 2.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer contactos com pessoas mais próximas, como vizinhos, voluntários e outras pessoas, recorrendo a essas pessoas para pedir ajuda no que for necessário, para conversarem e conviverem, de forma a terem um acompanhamento regular, através de visitas domiciliárias e/ou pequenos passeios e serem apoiadas no seu quotidiano • Identificar situações de perigo e procurar alternativas a essas situações, quer através de apoios materiais quer através do auxílio de outras pessoas 	<p>“Ultrapassando barreiras”</p>

Quadro síntese do desenho e desenvolvimento do subprojeto “Mais seguros”

Problemas	Necessidades	Objetivos	Indicadores de avaliação	Ações
<ul style="list-style-type: none"> • Situação de isolamento social • Falta de afeto nas relações com as pessoas mais próximas • Sentimento de solidão 	<ul style="list-style-type: none"> • Ter companhia para auxiliar em pequenas tarefas e para conversarem • Melhorar as relações existentes e criar novas relações com afeto 	OG 2 e OE 2.1 e 2.3	<ul style="list-style-type: none"> • Compreensão e valorização dos outros, através do reconhecimento do esforço dos outros na tentativa de ajudar, quer por meio da verbalização quer pela adesão nas atividades propostas, e de permitirem a sua ajuda no quotidiano • Questionar-se acerca das relações que estabelece, colocando-se também no lugar do outro • Estabelecer contactos, pessoas mais próximas, como vizinhos, voluntários e outras pessoas, recorrendo a essas pessoas para pedir ajuda no que for necessário, para conversarem e conviverem, de forma a terem um acompanhamento regular, através de visitas domiciliários e/ou pequenos passeios e serem apoiadas no seu quotidiano 	<p>“Cativando a teia da inclusão” e “Refletir e comunicar valorizando”</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Problemas habitacionais • Falta de segurança • Falta de higiene 	<ul style="list-style-type: none"> • Estarem num ambiente mais seguro, em que as condições de higiene e de saúde sejam asseguradas • Conhecer e obter outros apoios sociais que garantam as condições de higiene, de saúde e de segurança 	<p>OG 1 e seus objetivos específicos OG 2 e OE 2.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • As pessoas procurarem alternativas, sendo mais autónomas e ativas na sua comunidade • O conhecimento que as pessoas adquirem sobre as diferentes respostas sociais • Estabelecer contactos, com as pessoas mais próximas, como vizinhos, voluntários e outras pessoas, recorrendo a essas pessoas para pedir ajuda no que for necessário, para conversarem e conviverem, de forma a terem um acompanhamento regular, através de visitas domiciliários e/ou pequenos passeios e serem apoiadas no seu quotidiano • Identificar situações de perigo e procurar alternativas a essas situações, quer através de apoios materiais quer através do auxílio de outras pessoas 	<p>“Ultrapassando barreiras”</p>
---	---	--	--	----------------------------------

Quadro síntese do desenho e desenvolvimento do subprojeto “Procurar, encontrar a libertação”

Problemas	Necessidades	Objetivos	Indicadores de avaliação	Ações
<ul style="list-style-type: none"> • Situação de isolamento social • Sentimento de solidão • Falta de afeto nas relações mais próximas • Relação conflituosa com a filha e pouca interação com o neto (relação quase inexistente) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ter companhia para realizar passeios no exterior, conversar e auxiliar nalgumas tarefas quotidianas • Participar em atividades da comunidade, em outras instituições • Melhorar as relações existentes e criar novas relações com afeto • Conscientização da família acerca da importância do 	<p>OG 1 e OE 1.1, 1.2 e 1.3</p> <p>OG 2 e seus objetivos específicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • As pessoas procurarem alternativas, sendo mais autónomas e ativas na sua comunidade • O conhecimento que as pessoas adquirem sobre as diferentes respostas sociais • Compreensão e valorização dos outros, através do reconhecimento do esforço dos outros na tentativa de ajudar, quer por meio da verbalização quer pela adesão nas atividades propostas, e de permitirem a sua ajuda no quotidiano • Questionar-se acerca das relações que estabelece, colocando-se também no lugar do outro • Estabelecer contactos, com as pessoas mais próximas, como vizinhos, voluntários e outras pessoas, recorrendo a essas pessoas para pedir ajuda no que for necessário, para conversarem e conviverem, de forma 	<p>“Cativando a teia da inclusão” e “Refletir e comunicar valorizando”</p>

	<p>acompanhamento e da valorização do Sr. Abílio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorização do diálogo e da escuta ativa como processo comunicacional, de forma a incentivar a participação do Sr. Abílio nas rotinas familiares 		<p>a terem um acompanhamento regular, através de visitas domiciliários e/ou pequenos passeios e serem apoiadas no seu quotidiano</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Exclusão social 	<ul style="list-style-type: none"> • Articular com outras instituições para obter o apoio material (acordeão) a fim de facilitar a inclusão do Sr. Abílio nas atividades • Articular com outras 	<p>OG 1 e OE 1.1 e 1.3</p>	<ul style="list-style-type: none"> • As pessoas procurarem alternativas, sendo mais autónomas e ativas na sua comunidade • O conhecimento que as pessoas adquirem sobre as diferentes respostas sociais • Estabelecer contactos, com as pessoas mais próximas, como vizinhos, voluntários e outras pessoas, recorrendo a essas pessoas para pedir ajuda no que for 	<p>“Ultrapassando barreiras”</p>

	instituições/pessoas que possam ajudar o Sr. Abílio a (re)aprender a tocar acordeão		necessário, para conversarem e conviverem, de forma a terem um acompanhamento regular, através de visitas domiciliários e/ou pequenos passeios e serem apoiadas no seu quotidiano	
<ul style="list-style-type: none"> • Acomodação às suas limitações e falta de iniciativa • Negação dos problemas de saúde • Não se desloca sozinho no exterior 	<ul style="list-style-type: none"> • O Sr. Abílio reconhecer e se conscientizar da sua condição atual e da importância do uso de materiais de apoio (bengala, braile) para a sua autonomização • Refletir, com o Sr. Abílio, acerca da importância da participação, da autonomização e do empoderamento 	OG1 e OE 1.1, 1.3 e 1.4	<ul style="list-style-type: none"> • As pessoas procurarem alternativas, sendo mais autónomas e ativas na sua comunidade • Compreensão e valorização dos outros, através do reconhecimento do esforço dos outros na tentativa de ajudar, quer por meio da verbalização quer pela adesão nas atividades propostas, e de permitirem a sua ajuda no quotidiano • Reconhecer as suas incapacidades ou limitações para ser possível descobrir outras estratégias, outras atividades que contribuam para melhorar a sua qualidade de vida. 	“Cativando a teia da inclusão” e “Refletir e comunicar valorizando”

APÊNDICE O – AÇÕES E ATIVIDADES DO SUBPROJETO “AFASTAR A TRISTEZA”

Atividades realizadas com a D. Maria, sendo que o nome das atividades surgiu durante as conversas mantidas com a D. Maria

Ações	Atividades
<p>“Cativando a teia da inclusão”</p>	<p>“Conversas” – conversas intencionais, refletindo acerca da importância de ter a iniciativa de contactar as pessoas (amigos, vizinhos, familiares), assim como obter informação sobre diversas instituições e suas valências (discutindo as ideias pré-concebidas). (janeiro a junho)</p> <p>“Apoiando voluntariamente”- apoio, com alguma regularidade, da voluntária Filomena, da LACESMAIA, para auxiliar a D. Maria nos passeios no exterior e noutras atividades e tarefas necessárias, sempre que possível. (maio a junho)</p> <p>“Ida à Câmara Municipal da Maia” - com a voluntária Filomena, procurando respostas para as suas necessidades, junto de outros profissionais. (maio)</p> <p>“Contactando” – contactos com a família, auxiliando a D. Maria na utilização do telemóvel a fim de poder ligar para a sua família e amigos ou vizinhos, mais frequentemente, reativando a rede de apoio. (fevereiro a junho)</p>

<p>“Ultrapassando barreiras”</p>	<p>“Prevenção” – para prevenir as frequentes quedas, durante a noite, que a impossibilitam de se deslocar e lhe causam dores, foi conseguida uma cama articulada, através da LACESMAIA. (fevereiro)</p>
<p>“Refletir e comunicar valorizando”</p>	<p>“Conversas” – conversas intencionais em que a educadora social devolve à D. Maria o seu próprio discurso, permitindo assim que a D. Maria reflita sobre a sua postura na relação com o outro. (março a junho)</p> <p>“Recordar” – através das conversas intencionais com a D. Maria, recordando o seu dia a dia e a presença das cuidadoras (proprietária e funcionária do café), dos vizinhos e da família no seu quotidiano e de que forma essas pessoas contribuem ou não para melhorar a sua qualidade de vida, para que possa reconhecer e valorizar a presença e o apoio dessas pessoas na sua vida. (abril a junho)</p> <p>“Curtos diálogos” – com o intuito das senhoras do café refletirem sobre o seu discurso, tornando-o mais afetivo, e tivesse uma postura de compreensão com a D. Maria, foram mantidas algumas conversas intencionais. (fevereiro a junho)</p>

Com as ações “Cativar a teia da inclusão” e “Refletir e comunicar valorizando”, foi conseguido, ao longo das conversas intencionais, que a D. Maria refletisse na sua postura face às relações que estabelecia, ou seja, na forma como falava (no tom agressivo que, por vezes, utilizava), no querer que

tudo seja à sua maneira (Apêndice E). Também refletimos com a D. Maria que a disponibilidade permanente dessas pessoas e o cuidado que têm todos os dias com a D. Maria é algo que tem muito valor (Apêndice E). Com essa ação foi notória a conscientização acerca das suas dificuldades atuais, tentando modificar o seu discurso e valorizando a ajuda do outro. Contudo, com esta ação, pretendia-se também trabalhar no sentido de que a proprietária e a funcionária do café compreendessem a D. Maria e a comunicarem de forma mais eficaz, diminuindo os conflitos, o que não foi possível, devido aos inúmeros constrangimentos já referidos anteriormente, sobretudo pela falta de tempo dessas senhoras e porque o local (café) não era o ideal para trabalhar essas questões.

APÊNDICE P – AÇÕES E ATIVIDADES DO SUBPROJETO “MAIS SEGUROS”

Atividades realizadas com a D. Glória e o Sr. António, sendo que o nome das atividades surgiu durante as conversas mantidas com a D. Glória

Ações	Atividades
<p>“Cativando a teia da inclusão”</p>	<p>“Conversas” – conversas intencionais, refletindo acerca da importância de ter a iniciativa de contactar as pessoas (amigos, vizinhos, familiares), assim como obter informação sobre diversas instituições e suas valências. (janeiro a julho)</p> <p>“Inclusão numa instituição” – abertura do processo a solicitar a inclusão da D. Glória e do Sr. António num lar; (março)</p> <p>“Apoiando voluntariamente”- apoio, regular (todas as semanas), de dois voluntários da LACESMAIA para auxiliar a D. Glória e o Sr. António no que for necessário, sempre que possível. (março a julho)</p> <p>“Contactando” - a família, vizinhos, amigos, auxiliando a D. Glória na utilização do telefone (resolvendo algumas questões com a operadora) de forma a poder ligar para a sua família e amigos ou vizinhos, mais frequentemente, reactivando a rede de apoio. (junho)</p>
	<p>“Prevenção” – identificação, com a D. Glória, de alguns</p>

<p>“Ultrapassando barreiras”</p>	<p>perigos na habitação, através de um percurso pela mesma, e posterior reorganização habitacional.</p> <p>“Estar informado” – esclarecer a D. Glória como funciona o novo comando da televisão, para que tenha acesso a mais informação, através da visualização de mais canais. (maio e junho)</p> <p>“Ir é o melhor remédio” – deslocação da educadora social ao centro de saúde a fim de pedir uma consulta ao domicílio para a D. Glória e para o Sr. António (durante meses que a D. Glória estava a tentar, via telefone, essa marcação). (junho)</p>
<p>“Refletir e comunicar valorizando”</p>	<p>“Conversas” – conversas intencionais, em que a educadora social devolve à D. Glória o seu próprio discurso, permitindo assim que a D. Glória reflita sobre a sua postura na relação com o outro. (janeiro a julho)</p> <p>“Recordar” – com a D. Glória o seu dia a dia, a presença de outras pessoas (família, vizinhos e amigos) no seu quotidiano e de que forma essas pessoas contribuem ou não para melhorar a sua qualidade de vida, para que possa reconhecer e valorizar a presença e o apoio dessas pessoas nas suas vidas. (janeiro a julho)</p>

Com o desenvolvimento da ação “Cativando a teia da inclusão”, a D. Glória conversou, também, com vizinhos e amigos que lhe falaram da experiência pessoal em lar, o que facilitou também o esclarecimento de algumas das suas

dúvidas e preocupações. Posteriormente, a D. Glória pediu-nos, então, para encontrar um lar, pois achava que seria a melhor solução para ambos pois teriam todos os cuidados garantidos todos os dias e durante todo o dia. Embora considerasse que a sua privacidade e a sua independência não fossem mantidas, compreendia que a sua segurança e a do Sr. António, assim como a qualidade de vida de ambos, iria melhorar significativamente. Deu-se, então, início ao processo de inclusão num lar participado pela Segurança Social. Partindo do seu desejo, foi primeiro tentada a possibilidade de ambos irem para um lar que a D. Glória já conhecia, mas como já não residiam naquela freguesia e como o lar tinha uma lista de espera longa, a D. Glória achou que não seria viável esperar tanto tempo.

Com a ação “Ultrapassando barreiras” foi possível, numa das atividades, esclarecer as questões, que preocupavam a D. Glória, acerca das operadoras de telefones. Essas questões estavam relacionadas com o facto das operadoras terem deixado os equipamentos em sua casa e a D. Glória pensava que lhe estavam a cobrar o aluguer dos mesmos. Como a D. Glória tem muita dificuldade em se deslocar, a educadora social tomou a iniciativa de ir às duas operadoras de telefone esclarecer todas as questões levantadas pela D. Glória, ficando tudo solucionado no momento.

APÊNDICE Q – AÇÕES E ATIVIDADES DO SUBPROJETO “PROCURAR, ENCONTRAR A LIBERTAÇÃO”

Atividades realizadas com o Sr. Abílio, sendo que o nome das atividades surgiu durante as conversas mantidas com o Sr. Abílio

Ações	Atividades
<p>“Cativando a teia da inclusão”</p>	<p>“Conversas” – conversas intencionais, refletindo acerca da importância de ter a iniciativa de contactar as pessoas (amigos, vizinhos, familiares), assim como obter informação sobre diversas instituições e suas valências (desmitificando ideias pré-concebidas) e ser mais autónomo e participativo no seu dia a dia. (janeiro a julho)</p> <p>“Apoiando voluntariamente”- integração do Sr. Almeida como voluntário, da LACESMAIA, para auxiliar o Sr. Abílio nas deslocações no exterior e noutras atividades e tarefas necessárias e sempre que possível. Através das conversas intencionais foi refletido com o voluntário o que estava a ser desenvolvido com o Sr. Abílio e, de imediato, o voluntário foi, em conjunto com o Sr. Abílio e a educadora, desenvolvendo atividades e pensando em ações que nos poderiam conduzir à concretização dos objetivos. (maio a julho)</p> <p>“Ir, conhecer e envolver” – ida, com o Sr. Abílio ao SIM-PD, a</p>

	<p>fim de envolver esse serviço num processo de inclusão do Sr. Abílio (e posterior acompanhamento deste serviço ao Sr. Abílio indo ao CRVP), e à ACAPO de forma a conhecer e encontrar outras respostas sociais para ultrapassar as dificuldades sentidas pelo Sr. Abílio para a sua inclusão na comunidade. (maio a julho)</p> <p>“Contactando” – foi realizada uma visita à Universidade Sénior da Maia e contactos telefónicos, de forma a reativar redes de apoio, assim como uma escola de música (contacto feito pelo voluntário Almeida) para o Sr. Abílio participar numa atividade do seu interesse (aulas de música). (maio a julho)</p>
<p>“Ultrapassando barreiras”</p>	<p>“Ir tentando” – com o intuito de obter um acordeão que facilite a inclusão do Sr. Abílio no coro, foi elaborada com o Sr. Abílio uma carta com esse pedido e enviada para algumas entidades e instituições. Para enviar as cartas tivemos (educadora social e Sr. Abílio) de ir aos CTT, tentando que o Sr. Abílio percecionasse o uso da bengala como uma ajuda nas deslocações no exterior. (janeiro a março)</p> <p>“Pesquisando” – o voluntário Almeida realizou uma pesquisa na internet onde encontrou bons acordeões a preços acessíveis e que a filha do Sr. Abílio podia adquirir (e estava disponível para o fazer após conversa com o investigador), para que o Sr. Abílio pudesse frequentar aulas</p>

	de música e, num futuro próximo até colaborar nessa escola de música. (maio a julho)
“Refletir e comunicar valorizando”	<p>“Conversas” – conversas intencionais em que a educadora social devolve ao Sr. Abílio o seu próprio discurso, permitindo assim que o Sr. Abílio reflita sobre a sua postura na relação com o outro. (dezembro a julho)</p> <p>“Recordar” – com o Sr. Abílio o seu dia a dia, a presença de outras pessoas (amigos, vizinhos e família) no seu quotidiano e de que forma essas pessoas contribuem ou não para melhorar a sua qualidade de vida, para que possa reconhecer e valorizar a presença e o apoio dessas pessoas na sua vida. (janeiro a julho)</p> <p>“Diálogo em família” – aproveitando alguns momentos com a filha do Sr. Abílio, a educadora social tentou, através de conversas intencionais, que a filha do Sr. Abílio compreendesse os seus comportamentos e o apoiasse e incentivasse na procura de respostas para as suas necessidades e problemas, procurando também modificar o seu discurso, tornando-o mais afetuoso. (março a junho)</p>

No seguimento da atividade “Ir tentando”, fomos até aos CTT, sendo esta situação foi aproveitada para que o Sr. Abílio reconhecesse o uso da bengala e a questão de orientação espacial como importantes para a sua autonomia. Em todas as deslocações efetuadas com o Sr. Abílio, e sempre que possível, foi discutido, nas conversas intencionais, a importância da sua autonomia e do

treino de utilização de ferramentas, como a bengala, para ter segurança nas suas deslocações, correspondendo assim ao OE 1.4. Contudo, para o Sr. Abílio não era um problema o facto de não se deslocar sozinho no exterior, pois achava que as outras pessoas é que, se quisessem, o deviam ir buscar a casa, mas o facto de passar muito tempo sozinho era um problema reconhecido pelo Sr. Abílio.

A ida a essas instituições de apoio a pessoas com deficiência, foi uma atividade que à partida era recusada pelo Sr. Abílio, mas após algumas conversas intencionais, refere “também não perco nada em lá ir” (Apêndice L). As visitas a essas instituições realizaram-se e o Sr. Abílio ficou de voltar à ACAPO com a sua filha para conhecer que benefícios poderá ter e se há possibilidade de participar nalgumas atividades dessa instituição, assim como ao CRVP para realizar os testes psicotécnicos, com vista à sua inclusão na mesma.

Na fase inicial do conhecimento da realidade, o Sr. Abílio era apoiado por dois voluntários: os senhores Madureira e Bastos. Contudo, esses voluntários sentiam-se muito cansados, e sentiam que o apoio não era valorizado pelo Sr. Abílio, ou seja, que não havia mudanças na vida dele. Tentou-se, através de conversas, explicar que as mudanças nem sempre acontecem ou que pode ser um processo longo e que exija algum esforço, e que a reação do Sr. Abílio (de não querer tentar fazer algo ou participar no que lhe era proposto) não se devia ao facto de serem sugestões daqueles voluntários, mas que seria necessário cativar o Sr. Abílio, de forma a encontrar algo que o motive a agir. Ainda antes de se iniciar o desenvolvimento do projeto, os voluntários decidiram interromper o acompanhamento ao Sr. Abílio e iniciaram, um pouco mais tarde, o acompanhamento à D. Glória e ao Sr. António, por sugestão da educadora social junto do presidente da LACESMAIA. Entretanto,

foi desenhado e iniciado o desenvolvimento do projeto com o Sr. Abílio. Já o projeto estava em desenvolvimento quando surgiu, com a ação “Cativando a teia da inclusão”, um novo voluntário para acompanhar o Sr. Abílio, o voluntário Almeida.

O voluntário Almeida empenhou-se, numa fase inicial, nas questões relacionadas com o acordeão, fez uma pesquisa na internet e encontrou alguns a preços bastante acessíveis e que a filha do Sr. Abílio tinha possibilidade para adquirir. Como esse problema tinha sido ultrapassado, o mesmo voluntário, contactou uma escola de música da freguesia da Cidade da Maia para saber qual a disponibilidade em acolherem o Sr. Abílio. A disponibilidade foi total e imediata da professora de acordeão dessa escola e o Sr. Abílio começou por participar nas aulas (ainda com o acordeão antigo), com perspetivas de realizar parceria com essa professora (nomeadamente, ensinar os mais novos a tocar esse instrumento e a possibilidade de gravar um CD com a professora), continuando assim o desenvolvimento de atividades que correspondem às ações do subprojeto “Procurar, encontrar a libertação”.

NM