



**UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA**

**PROJETO DE EMPREENDEDORISMO & INOVAÇÃO SOCIAL
“ACARINHA”**

**Projeto apresentado à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Serviço Social
Especialização Empreendedorismo e Inovação na
Economia Social**

Por

Ana Rita Jesus Almeida

Faculdade de Ciências Sociais e Humanas

Março de 2016



**UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA**

**PROJETO DE EMPREENDEDORISMO & INOVAÇÃO SOCIAL
"ACARINHA"**

**Projeto apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Serviço Social
Especialização Empreendedorismo e Inovação na
Economia Social**

Por

Ana Rita Jesus Almeida

Faculdade de Ciências Sociais e Humanas

Sob orientação de Professora Doutora Isabel Vieira

Março de 2016

Resumo

O principal objetivo deste projeto de empreendedorismo social & inovação social denominado por Unidade Móvel “ACARINHA”, é promover a qualidade de vida das pessoas idosas residentes no Concelho de Vila de Rei através do acesso a serviços básicos como forma a reduzir o isolamento e a solidão.

Partiu-se do conceito primordial de inovação social (Seabra e Santos, 2015) definido como uma via de resolução de problemas concretos ou de transformação estruturante que, através da catalisação de diferentes formas de participação, na qual intervém uma pluralidade de atores em rede, tem como objetivo gerar dinâmicas de ação em prol do desenvolvimento humano.

A partir da análise empírica, chegou-se a uma tipologia das dimensões do envelhecimento, organizando-as como eixos de investigação resultantes do quadro teórico e assumindo a seguinte forma: *Velhice e saúde; Solidão e isolamento social; Socialização, Motivações e Perspetivas para atividades e ocupação.*

Este projeto pretende a implementação de uma resposta social empreendedora e inovadora, a Unidade Móvel “ACARINHA, que numa lógica de itinerância percorrerá as aldeias dispersas pelo Concelho de Vila de Rei. A ACARINHA estará apetrechada com condições físicas e dispõe de uma equipe multidisciplinar, sendo adequada às necessidades das pessoas idosas a residirem sozinhas, através da execução *in loco* dos seguintes serviços: administrativos, enfermagem, reabilitação psicomotora / atividades físicas, avaliação e acompanhamento psicológico, intervenção social, animação sociocultural / voluntariado e comunicação e proximidade.

Pretende-se com este projeto despistar, em tempo útil, perturbações da saúde e carências de índole social das pessoas idosas a residirem sós ou em situação de vulnerabilidade social. O Projeto Piloto tem como população-alvo 15 pessoas idosas a residirem sozinhas, 14 mulheres e 1 homem, com idades compreendidas entre os 61 e os 94 anos, residentes num meio rural, localizado geograficamente, na freguesia de São João do Peso, pertencente ao Concelho de Vila de Rei e ao Distrito de Castelo Branco. A pesquisa empírica foi desenvolvida com recurso a metodologias qualitativas, usando na recolha de dados, o questionário e a entrevista, tendo como principal preocupação conhecer as necessidades e as expetativas destas pessoas.

Palavras-chave: Pessoas idosas; Envelhecimento; Saúde e bem-estar; Solidão e Isolamento; Qualidade de vida e Necessidades humanas; Empreendedorismo social e Inovação social.

Abstract

The main objective of this social entrepreneurship program & social innovation called Mobile Unit "CHERISH", is to promote the life quality of the elderly residents living in the County of Vila de Rei, through access to basic services in order to reduce isolation and loneliness.

It started from the primordial concept of social innovation (Seabra and Santos, 2015) defined as a way of solving specific problems or structural transformation through catalyzing different forms of participation, in which operates a plurality of network actors, aiming to generate dynamics of action in favor of human development.

The empirical analysis lead to a typology of aging dimensions, organized according to the research axis resulting from the theoretical frame and assuming the following: Old age and health, Loneliness and social isolation; Socialization, Motivations and Prospects for activities and occupation.

This project aims to implement an entrepreneurial and innovative social response, which in itinerancy logic will visit the villages dispersed throughout the County of Vila de Rei. The CHERISH will be equipped with physical conditions and will have a multidisciplinary team suitable to the needs of the elderly living alone, through the implementation, at the time, of the following services: administrative, nursing, psychomotor rehabilitation / physical activities, psychological evaluation and counseling, social intervention, social and cultural activities / volunteer and communication and proximity.

The aim of this project is to exclude in time, health disorders and deficiencies of social nature of the elderly residing alone or socially vulnerable. The experimental project has as target population 15 elderly residing alone, 14 women and 1 man, aged between 61 and 94 years, living in a rural area geographically located in São João do Peso, belonging to the County of Vila de Rei, District of Castelo Branco. The empirical research was developed using qualitative methodologies, making use of the questionnaire and the interview to collect data, having as main concern to meet the needs and expectations of these people.

Keywords: Elderly; Aging; Health and wellness; Loneliness and isolation; Quality of life and human needs; social entrepreneurship and social innovation.

“ Ter fé não significa estar livre de momentos difíceis, mas ter força para os enfrentar sabendo que não estamos sozinhos.”

Papa Francisco

Agradecimentos

Manifesto aqui, numa das páginas mais importantes deste projeto para mim, o meu profundo agradecimento a todos os que me apoiaram e contribuíram para a sua concretização.

Um especial reconhecimento à minha mãe, ao meu irmão e à minha madrinha por fazerem parte da minha vida, pela coragem incutida em persistir dia após dia, pelo amor, pelo carinho e pelo incondicional apoio em todos os momentos deste percurso.

Agradeço também à minha orientadora, Professora Doutora Isabel Vieira, pelo sempre incentivo, pelo tempo dispensado, pela partilha de sabedoria, pelo empenho e pela dedicação. A sua cooperação é que permitiu a realização deste trabalho.

Um outro agradecimento, desta feita, de ordem coletiva, aos meus amigos e aos dirigentes políticos da autarquia de Vila de Rei, cujo incentivo, a adesão e a disponibilidade reveladas contribuíram para o tornar uma realidade.

Por fim, mas não menos importante, agradeço ainda de coração aberto aos participantes neste estudo, as pessoas idosas da freguesia de São João do Peso, pela colaboração e carinho demonstrados aquando da realização da recolha dos dados desta minha investigação.

OBRIGADA A TODAS E A TODOS!!!

Índice geral

Introdução	1
Justificação e pertinência	3
Fundamentação da necessidade do Projeto “ACARINHA” face à especificidade do Concelho de Vila de Rei	10
CAPÍTULO I - Enquadramento Teórico	12
1.1. Envelhecimento (s)	12
1.2. Envelhecimento em Portugal	15
1.3. Saúde e bem-estar	20
1.4. Solidão e isolamento	23
1.5. Qualidade de vida e necessidades humanas	28
CAPÍTULO II -Fundamentação Metodológica	35
2.1. Metodologia de Projeto, Empreendedorismo Social e Inovação social	35
2.2. Metodologias qualitativas e recolha de dados	39
CAPÍTULO III- Benchmarking	41
3.1. Definição do conceito	41
3.2. Projetos nacionais e internacionais direcionados a pessoas idosas	42
3.3. Projetos similares à “ACARINHA” e respetivos resultados	43
3.4. As dimensões de inovação para a intervenção com pessoas idosas isoladas	46
CAPÍTULO IV - Campo Empírico de aplicação	53
4.1. Caracterização da área de abrangência territorial do projeto, São João do Peso	53
4.2. Caracterização da população-alvo - as pessoas idosas de São João do Peso	53
CAPÍTULO V - Resultados das entrevistas - necessidades potencialidades e Expectativas	61
5.1. Representação da velhice	61
5.2. Sentimentos de solidão	63
5.3. As redes sociais e redes de suporte	65
5.4. Formas de ocupação e atividade	67

5.5. Perspetivas e motivações	69
5.6. Formas de contribuir para a sociedade	70
5.7. Como a sociedade pode cuidar das pessoas idosas	71
5.8. A religiosidade e as práticas de culto	72
CAPÍTULO VI - Descrição do projeto de empreendedorismo social & inovação social	74
6.1. Denominação do projeto - ACARINHA	74
6.2. Apresentação do projeto	74
6.3. MEL - Matriz de enquadramento lógico do projeto	81
6.4. Plano operacional	83
6.5. Plano de ação e cronograma	85
6.6. Tela de modelo de negócio	87
6.7. Orçamento e sustentabilidade financeira	89
CAPÍTULO VII - Apreciação conclusiva do projeto	93
7.1. MEL - resultados e indicadores a médio prazo	93
7.2. Considerações quanto à inovação e à sustentabilidade	96
7.3. Considerações finais	98
Bibliografia	101
WEBGRAFIA	106
Legislação consultada	108
Anexos	109
Anexo 1 - Árvore de problemas	110
Anexo 2 - Instrumento de recolha e análise de dados - Benchmarking	111
Anexo 3 - Instrumento de colheita de dados: Guião do Questionário	116
Anexo 4 - Instrumento de colheita de dados: Guião da Entrevista	119
Anexo 5 - Tabelas síntese das entrevistas	120
Anexo 6 - Unidade Móvel “ACARINHA”	149
Anexo 7 - Orçamento	150

Índice de figuras

Figura 1- Localização geográfica do Concelho de Vila de Rei	4
Figura 2- Comunidade Intermunicipal do Médio Tejo	4
Figura 3 - Quadro teórico	34
Figura 4 - Projetos nacionais similares à “ACARINHA”	44
Figura 5 - Projetos internacionais similares á “ACARINHA”	45
Figura 6 - Dinâmicas de inovação social em Vila de Rei cf. modelo ALMOLIN	52
Figura 7 - Distribuição dos recursos humanos e carga horária por âmbito de intervenção	77
Figura 8 - Planeamento do circuito mensal da “ACARINHA”	78
Figura 9 - Funções do coordenador do projeto	80
Figura 10 - Gastos com recursos humanos	89
Figura 11 - Gastos de investimento	90
Figura 12 - Gastos de funcionamento	91
Figura 13 - Gastos totais	91
Figura 14 - Proveitos	91
Figura 15 - Resultados: MEL - Matriz de enquadramento lógico do projeto	93

Índice de gráficos

Gráfico 1- Análise População economicamente ativa	5
Gráfico 2- Análise da população residente vs população idosa	6
Gráfico 3- Análise da população idosa	7
Gráfico 4: Distribuição por idades	54
Gráfico 5: Distribuição quanto ao género	54
Gráfico 6: Distribuição por estado civil	55
Gráfico 7: Distribuição dos participantes por níveis de escolaridade	55
Gráfico 8: Distribuição das fontes de rendimentos	56
Gráfico 9: Distribuição ao nível das condições habitacionais	56
Gráfico 10: Distribuição ao nível da frequência da última consulta com o médico de família	57
Gráfico 11: Distribuição ao nível de doenças	57
Gráfico 12: Distribuição ao nível da dependência de terceiros nas AVD	58
Gráfico 13: Distribuição ao nível da dependência	58
Gráfico 14: Distribuição ao nível do isolamento	59
Gráfico 15: Distribuição ao nível dos apoios e redes de suporte na comunidade	59
Gráfico 16: Contatos intrafamiliares - 1 vez por semana	66
Gráfico 17: Contatos com a rede de vizinhança	67

Siglas

AVD - Atividades da vida diária

CD - Centro de dia

CLAS - Conselho local de ação social

CLDS-3G - Contratos locais de desenvolvimento social de 3 geração

CMVR - Câmara municipal de vila de rei

EM - Estados membros

EU - União europeia

EUROSTAT - Gabinete de estatísticas da união europeia

IAPMAEI - Agência para a competitividade e inovação, I.P.

IPSS - Instituição particular de solidariedade social

ISSO - Internacional Organization for Standardization

OMS - Organização mundial da saúde

ONG - Organização não governamental

ONU - Organização das nações unidas

SAD - Serviço de apoio domiciliário

WEB - World wide web

WHOQOL - World health organization quality of life

Introdução

O envelhecimento tem vindo a ser visto como um fenómeno que preocupa cientistas e governantes, quer pelos vários custos que um grande número de pessoas dependentes representa, quer pela falta de vitalidade e dinamismo que impera nos programas para as pessoas idosas autónomas, desafinando-nos a construir com estas uma maior proximidade e uma melhor qualidade de vida.

O principal objetivo deste projeto de empreendedorismo social & inovação social denominado por Unidade Móvel “ACARINHA”, é promover a qualidade de vida das pessoas idosas residentes no Concelho de Vila de Rei através do acesso a serviços básicos como forma a reduzir o isolamento e a solidão.

O presente texto está constituído por sete capítulos interligados entre si. O capítulo I pretende com recurso à revisão da literatura efetuada, enquadra teoricamente o problema da investigação através das temáticas mais relevantes para a sua análise. Abordando-se a complexidade do conceito de envelhecimento, o envelhecimento em Portugal, a saúde e bem-estar, a solidão e isolamento e a qualidade de vida como resposta às necessidades humanas.

Segue-se o capítulo II que faz referência à fundamentação metodológica, contemplando, a metodologia de projeto, empreendedorismo social e inovação e as metodologias qualitativas e recolha de dados. Dentro do paradigma emergente faz-se uma abordagem compreensiva e indutiva.

O seguinte capítulo III corresponde ao Benchmarking, integrando o seu conteúdo a definição do conceito, os projetos nacionais e internacionais direcionados às pessoas idosas, os projetos similares à “ACARINHA” e respetivos resultados e as dimensões de inovação para a intervenção com as pessoas idosas isoladas. Este capítulo permitiu conhecer e estudar as melhores práticas de outras entidades públicas e privadas, nacionais e internacionais e adotá-las para construir a “ACARINHA”.

Quanto ao capítulo IV, este refere-se ao contexto geográfico e demográfico; descreve o campo empírico de aplicação do Projeto e abrange a caracterização da área territorial e a caracterização da população-alvo - as pessoas idosas de São João do Peso. Para caracterização da população alvo, selecionaram-se 15 pessoas idosas a residirem sozinhas naquela freguesia, às quais se aplicou um questionário e igualmente uma entrevista.

Depois surge o capítulo V, onde são referidos os resultados das entrevistas. Com estas pretendemos conhecer as necessidades, potencialidades e expectativas, abarcando a representação de velhice, o sentimento de solidão, as redes sociais e redes de suporte, as formas de ocupação e atividade, as perspetivas e motivações, as formas de contribuir para a sociedade, como a sociedade pode cuidar das pessoas idosas, e por fim, a religiosidade e as práticas de culto, que foram citadas pelas próprias pessoas como práticas inclusivas.

O capítulo VI refere-se à descrição do projeto de empreendedorismo e inovação social. As dimensões equacionadas em a “ACARINHA”, resultam do levantamento realizado através das entrevistas. Este capítulo, contempla a apresentação detalhada do referido projeto e os seus respetivos instrumentos de planeamento estratégico, designadamente, a matriz de enquadramento lógico, o plano de ação e cronograma, a tela de modelo de negócio e o orçamento e plano de sustentabilidade financeira.

Por último, no capítulo VII será apresentada a apreciação conclusiva do projeto, com base nos resultados e indicadores a médio prazo previstos na matriz de enquadramento lógico do projeto, as considerações quanto à inovação e à sustentabilidade, bem como, as considerações finais face à intervenção e análise da investigadora.

Justificação e pertinência

Após a caminhada profissional realizada como técnica superior de serviço social no Município de Vila de Rei, tendo em consideração as características deste Concelho, com freguesias rurais, população idosa e isolada, chegou o momento, após as conversas com o Sr. Presidente da Câmara e até mesmo com o Professor Francisco Branco, de definir a prioridade de intervenção. Assim, conclui-se o quão importante era dar prioridade a uma intervenção comunitária direcionada para a população idosa vilarregense a residir nas 100 aldeias dispersas numa área territorial de 193.44 km² (cf. Diagnóstico Social de Vila de Rei, 2008).

Neste sentido, importa mencionar, que o campo do Serviço Social tem estado centrado, desde o seu início, na satisfação das necessidades humanas e no desenvolvimento do potencial e recursos humanos. Segundo ONU (1999), o Serviço Social é uma profissão cujo objetivo consiste em provocar mudanças sociais, tanto na sociedade em geral como nas suas formas individuais de desenvolvimento. Os profissionais de Serviço Social dedicam-se ao trabalho em prol do bem-estar e da realização pessoal dos seres humanos; ao desenvolvimento e utilização disciplinada do conhecimento científico relativo ao comportamento das pessoas e sociedades; ao desenvolvimento de recursos destinados a satisfazer necessidades e aspirações individuais, coletivas, nacionais e internacionais; e à realização da justiça social, (ONU, 1999: 21).

Fernandes (1997) defende que o envelhecimento tem vindo a ser visto como um fenómeno que preocupa cientistas e governantes, que se faz acompanhar de um espectro de dificuldades relacionadas com o encargo sobre as gerações futuras, os vários custos que um grande número de pessoas dependentes representa, a falência dos sistemas de reforma, e de forma mais pessimista, o “conservadorismo” e a falta de vitalidade e dinamismo que tal envelhecimento acarretará para as sociedades.

A evolução das relações entre gerações, bem como a produção e institucionalização de medidas especificamente orientadas para a velhice passou a designar-se por políticas de velhice, entendendo-se estas como “o conjunto de intervenções públicas, ou ações coletivas, cujo objetivo consiste em estruturar de forma explícita, ou implícita, as relações entre a velhice e a sociedade”. Será em 1976, após as mudanças políticas em Portugal, que a nova constituição consagra o direito à segurança social e que se mantém após a revisão constitucional de 1992. A anterior assistência social deu lugar à ação social, que enquadra o conjunto de ações desenvolvidas através de serviços e de equipamentos sociais de apoio individual e familiar bem como de intervenção comunitária, que também integram o antigo sistema de assistência social.

De acordo com Carvalho (2012), as medidas de política social referentes à população idosa, no âmbito da Segurança Social, são de três tipos, nomeadamente:

- Prestações sociais;
- Respostas sociais (serviços e equipamentos);
- Programas e medidas (transversais ou específicas).

Constata-se que dispomos de uma grande variedade de agentes e de formas de apoio domiciliário; não obstante, em geral, tendem a conjugar-se, pelo menos, serviços, apoios e cuidados sociais de saúde e de intervenção nas condições de habitação. Contudo, é urgente e indispensável a coordenação de diversas entidades e dos vários técnicos e outros agentes formais e informais, intervenientes a nível local, incluindo as autarquias, cujo papel deverá ser melhor estudado e definido (PAII, 1999, *in* Rosa Maria Lopes Martins, 2002).

Neste sentido, dado que o presente projeto de inovação social e empreendedorismo terá a sua implementação numa autarquia local, designadamente, no Município de Vila de Rei, importa proceder à delimitação do território e à caracterização das suas pessoas idosas a residirem sós.

- **O território**

Segundo o Diagnóstico Social de Vila de Rei (2008) o Município de Vila de Rei situa-se na Região Centro do território Português, mais precisamente no Centro Geodésico de Portugal Continental, e integra a zona do Pinhal Interior Sul.

Pertence ao Distrito de Castelo Branco (imagem I) e à Comunidade Intermunicipal do Médio Tejo¹ (imagem II).



Figura 1- Localização geográfica do Concelho de Vila de Rei

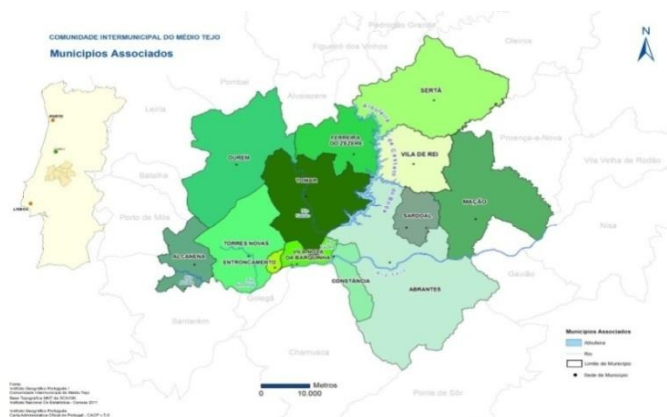


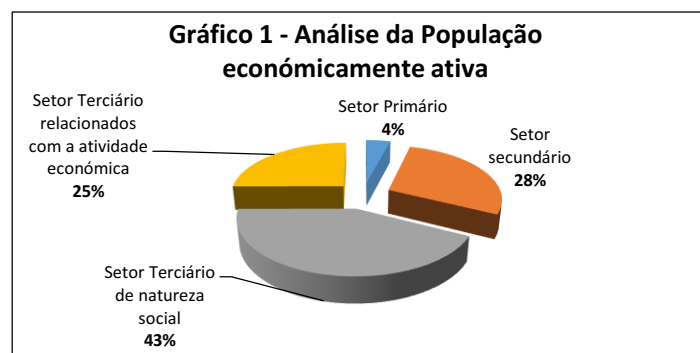
Figura 2- Comunidade Intermunicipal do Médio Tejo

¹A Comunidade Intermunicipal do Médio Tejo foi instituída em dezembro de 2008, por publicação dos respetivos Estatutos no DR n.º233 II Série de 02 de dezembro de 2008.

O Município de Vila de Rei tem uma área de 193,44 Km² e é constituído por três freguesias: Vila de Rei, Fundada e S. João do Peso, contando com um total de 100 povoações dispersas.

Segundo os Censos de 2011, a população total do Concelho de Vila de Rei era de 3452 habitantes, distribuídos por freguesias da seguinte forma: 638 na Fundada, 204 em S. João do Peso e 2610 em Vila de Rei.

Relativamente ao tecido económico e produtivo local, verifica-se a concentração de indústrias, comércio e/ou serviços na sede do Concelho, existindo um número diminuto de indústrias dispersas por aldeias das freguesias de Vila de Rei e da Fundada (apenas na freguesia de S. João do Peso não existe qualquer indústria), nomeadamente, serralharias, indústrias de carnes e oficinas (Diagnóstico Social de Vila de Rei, 2008).



Fonte: censos 2011

Segundo a representação gráfica acima ilustrada, o setor terciário de natureza social, apresenta a percentagem mais significativa na população economicamente ativa. Neste sentido, o valor percentual de 43%, justifica-se na medida que, perante um Concelho marcadamente influenciado pelos efeitos da interioridade, nas últimas décadas, a Autarquia traçou como prioridade a criação de políticas sociais locais estratégicas, nomeadamente, a construção de lares para pessoas idosas, visando a melhoria da qualidade de vida da população-alvo, a criação de postos de trabalho, e deste modo, potenciar a fixação da população e a economia local.

No que toca a acessibilidades e transportes, podemos caracterizar a estrutura rodoviária do Concelho de Vila de Rei como radial, sendo que a sede de Concelho se encontra no centro do território municipal.

Os escassos transportes públicos existentes no concelho fazem a ligação entre os concelhos limítrofes da Sertã e de Sardoal (via EN2) e entre os de Ferreira do Zêzere e Sertã (via ER 348 e EN2).

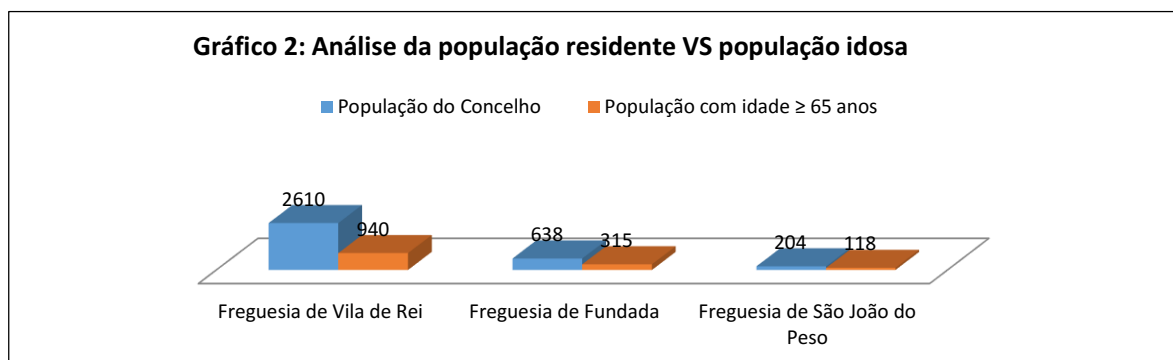
A Câmara Municipal de Vila de Rei efetua transportes intra-municipais, gratuitos e direcionados à população das aldeias, para a sede do Concelho e vice-versa (todas as terças e quintas-feiras). Estas viagens têm início às 8h30m, sendo o trajeto inverso efetuado pelas 14h00m.

Embora traduzindo uma função importante, a frequência deste transporte não é suficiente para a população que o procura, pois é o único recurso que possuem quando necessitam de se deslocar a consultas médicas ou a serviços específicos.

- **A população idosa**

Segundo o Eurostat (2015), o pinhal interior sul de Portugal, região da qual faz parte o concelho de Vila de Rei, é a área mais envelhecida da união europeia.

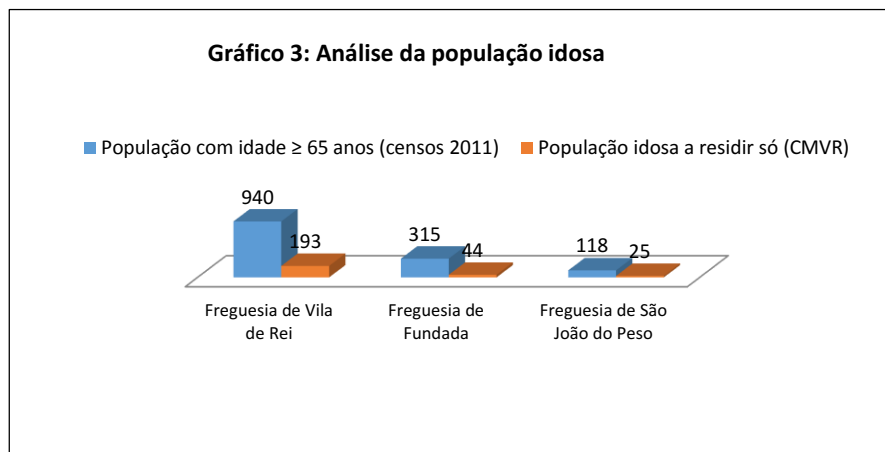
O aumento da esperança média de vida da população portuguesa e subsequentemente da população do concelho de Vila de Rei é proveniente, essencialmente, do aumento da sobrevivência em idades avançadas. Poder-se-á referir que de acordo com a representação gráfica abaixo ilustrada, fundamentada, nos dados estatísticos dos censos de 2011, que numa população total com 3452 pessoas, 1373 pessoas possuem idades ≥ 65 anos.



Fonte: censos 2011

O Município de Vila de Rei através do gabinete de ação social e saúde, em parceria com as três Juntas de Freguesia locais, as cinco Instituições Particulares de Solidariedade Social locais e a Guarda Nacional Republicana de Vila de Rei, no terreno efetuaram o levantamento das pessoas idosas a residirem sós.

De acordo com, o gráfico a seguir ilustrado, podemos visualizar que, segundo os censos de 2011, residem no Concelho de Vila de Rei um total de 1373 pessoas com idade ≥ 65 anos, e que segundo o levantamento supracitado 262 pessoas com idade ≥ 65 anos residem sós, dispersas pelas 100 povoações locais.



Fontes: censos 2011 / dados quantitativos CMVR

Logo, a solidão na velhice associada à perda de papéis, aos problemas de saúde, à reforma, ao isolamento social e psicológico, etc., tem vindo a aumentar o interesse dos decisores políticos locais, para com as pessoas idosas. A solidão é um conceito de carácter subjetivo, relacionado com a qualidade da interação social e não com a quantidade dos contactos estabelecidos pelas pessoas idosas, enquanto o isolamento social se refere à perda de laços sociais e inexistência de uma rede de suporte, formal ou informal, de proximidade.

- **A Autarquia**

Considerando a Lei n.º 75/2013 de 12 de setembro, que estabelece o regime jurídico das autarquias locais, nomeadamente o Artigo 23.º, n.ºs 1, 2, alíneas c), g), h) e m), constituem atribuições do município a promoção e salvaguarda dos interesses próprios das respetivas populações (...). Dispondo entre outras atribuições, designadamente, nos domínios dos transportes e comunicações, saúde, ação social e promoção do desenvolvimento ativo.

A intervenção do Município de Vila de Rei, no âmbito da ação social e saúde tem vindo a desenvolver-se tendo em consideração as suas características, geográficas e populacionais, bem como, a necessidade de ultrapassar a escassez local de meios e soluções. Como temos vindo a verificar trata-se de uma população envelhecida, num território em que as aldeias estão dispersas, provocando um natural isolamento sociogeográfico.

Atendendo à caracterização anteriormente enunciada, após uma análise exploratória da intervenção social da região, denota-se que o presente projeto será pioneiro no Distrito de Castelo Branco e na Comunidade Intermunicipal do Médio Tejo. Trata-se de um apoio móvel, inovador, com potencialidade que promove a atividade de proximidade e que visa a distinção

pela especialização e/ou profissionalismo e subsequente capacidade de resposta face às necessidades diagnosticadas na população-alvo.

Importa referir, que o Projeto “ACARINHA” fundamenta-se na proposta de uma resposta articulada, com uma lógica de itinerância, com recurso a uma unidade móvel que pretende promover um maior acesso a serviços básicos para as pessoas idosas e a redução dos riscos de isolamento e sentimento de solidão. O projeto está fundamentado concretamente através da inovação social e da sua propensão para se filtrar em várias esferas da sociedade (Mulgan, 2001, *in* Parente, C. et al, 2011, p. 9); os empreendedores sociais atingem um duplo objetivo de solucionar problemas sociais, imediata e localmente e mobilizar ideias, capacidades e recursos para atingir um impacto alargado na sociedade, no sentido da verdadeira transformação social (Alvord et al., 2004; Martin & Obsberg, 2007, *in* Parente, C. et al, 2011, p. 9).

A estrutura deste projeto emerge no empreendedorismo social, conforme enunciado ao longo do presente trabalho, a partir de um contexto desafiante, adota uma missão social que procura atacar as causas dos problemas e produzir mudanças fundamentais no sector social, através de uma intervenção em parceria que agrega necessidades e vontades (Parente, C. et al, 2011, p. 8).

Tendo em conta a centralidade do problema para o empreendedor social, a análise cuidada desse mesmo problema torna-se um dos aspetos mais importantes no desenvolvimento da sua solução. Para isso a árvore do problemas², enquanto ferramenta que estrutura a análise de problemas ajudou a definir o problema o problema central a intervir, nomeadamente, a solidão, ajudando a perceber a sua anatomia através da identificação das respetivas causas e feitos (Santos, F. et al, 2013, p. 18).

Com acesso regular, personalizado e presencial, os destinatários do projeto Unidade Móvel “ACARINHA” poderão resolver assuntos administrativos, usufruir de tratamentos de enfermagem, apoio social e psicológico, participar em atividades lúdico-recreativas e contactar via *skype* com os familiares, sem ter que se deslocar e sem ter custos associados aos vários serviços e/ou intervenções.

Relativamente à relevância social do referido projeto, a discente na qualidade de empreendedora social, definiu a sua zona de oportunidade de intervenção, tendo em ressalva o meio (Vila de Rei), a população-alvo (pessoas idosas a residirem sós) e o problema (solidão), surgindo assim, ativamente a ideia do projeto, com a combinação de serviços e/ou respostas

² Consultar Anexo 1 - Árvore de Problemas

inovadoras com um impacto social alargado à área territorial de Vila de Rei, cujos resultados permitirão a transformação do quadro social.

Num Concelho marcado pelo elevado índice de envelhecimento e pelo isolamento, a execução do “ACARINHA”, junto da população idosa, poderá reativar as suas relações interpessoais, diminuir as barreiras ao acesso de serviços básicos (administrativos, sociais, psicológicos, educacionais, desportivos, recreativos, etc.), e deste modo, contribuir para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar dos idosos vilarregenses.

Assim, ao nível da externalidade, e se o efeito do impacto causado por externalidade intrínseca ao projeto for benéfica, teremos uma externalidade positiva, dado que, conseguiremos atingir as necessidades/problemas encontrados na população idosa a residir só, no Concelho de Vila de Rei, direcionado mais concretamente para a prioridade de intervenção - solidão sentida por estas pessoas e dificuldades de deslocação. Considera-se que a não realização deste projeto contribuiria para a continuação da desvalorização dos problemas sociais enunciados que afetam quotidianamente os idosos.

Fundamentação da necessidade do Projeto ACARINHA face à especificidade do Concelho de Vila de Rei

Como se tem vindo a descrever, o território de Vila de Rei, que pertence ao Distrito de Castelo Branco, tem características específicas, nomeadamente, com freguesias rurais onde é elevado o número de população idosa, envelhecida e isolada.

Assim, sabendo que 262³ pessoas idosas se encontram a residir sós no Concelho de Vila de Rei, consideramos uma necessidade social, que carece de intervenção, contribuindo deste modo para atenuar e/ou combater a solidão, através de respostas *in loco*.

A causa do destacamento deste grupo prioritário relaciona-se com o facto de se detetar o problema da **solidão** como sendo a necessidade menos trabalhada pela autarquia, até este momento.

Paralelamente, e de forma complementar, constatou-se que nesta população-alvo também se evidenciam outros problemas: o envelhecimento, o isolamento, a falta de redes sociais, a dependência e a insegurança.

Sendo a discente profissional de serviço social e tendo experiência e motivação para trabalhar com a população idosa, pensa-se que o projeto de inovação social & empreendedorismo - Unidade Móvel “ACARINHA” - poderá ser uma influência positiva para o bem-estar e melhoria da qualidade de vida das pessoas a residirem sozinhas, por descentralizar um conjunto de respostas e criar uma rede de suporte de proximidade.

A razão de ser da escolha da população idosa que vive só e isolada, deve-se ao facto desta população ser a que vivência de perto a problemática da solidão, problema social detetado na população idosa Vilarregense, que se denota como prioritário. A resposta de uma unidade móvel com multisserviços torna-se um projeto de empreendedorismo social e de inovação social, perspetivando um quadro social mais positivo.

Neste sentido, urge implementar um projeto-piloto, que procure respostas inovadoras e sustentáveis que respondam às necessidades das pessoas idosas a residirem sozinhas na Freguesia de São João do Peso, pertencente à área de abrangência do Concelho de Vila de Rei e que acrescente valor social à comunidade.

³ Fonte: Câmara Municipal de Vila de Rei

O projeto-piloto de empreendedorismo & inovação social, denominado por Unidade Móvel “ACARINHA”, vai estar apetrechado com recursos humanos, físicos, materiais e financeiros adequados às necessidades da sua população-alvo, nomeadamente 15 pessoas idosas,

Esta resposta, numa lógica de itinerância, presencial e ao domicílio, visa:

- Favorecer uma diminuição ao nível da dependência;
- Aumentar as relações sociais;
- Aumentar o nível de atividade e participação.

Faz parte integrante da Unidade Móvel “ACARINHA” uma equipe multidisciplinar, composta por profissionais nas seguintes áreas: social, saúde, psicologia, reabilitação, animação e administrativa, adequada às necessidades da população-alvo. Esta equipe multidisciplinar prestará um serviço diversificado *in loco* às pessoas idosas, disponibilizando os seguintes serviços e/ou intervenções: serviços administrativos, serviços de enfermagem, serviços de reabilitação psicomotora / atividades físicas, avaliação e acompanhamento psicológico, intervenção social, uso do Skype e atividades de animação sociocultural / voluntariado.

Pretende-se com este projeto mitigar a solidão, o isolamento e despistar, em tempo útil, perturbações da saúde e carências de índole social das pessoas idosas a residirem sós e/ou em situação de vulnerabilidade social, mas também potenciar o trabalho em equipa multidisciplinar, aumentar a cooperação entre serviços e promover a partilha de recursos e competências.

CAPÍTULO I -Enquadramento teórico

Tendo o presente projeto como objeto de estudo “as pessoas idosas de Vila de Rei e o combate à solidão e isolamento”, urge definir perguntas de partida, visto que o objetivo da investigação científica é a solução do problema identificado. O problema deve ser levantado como uma proposição interrogativa, é uma dificuldade teórica ou prática, para a qual se deve encontrar solução (Soares, 2003).

- ✓ *Quais são os interesses e os saberes que caracterizam a cultura destas pessoas idosas?*
- ✓ *Quais são as necessidades das pessoas idosas no seu dia-a-dia e na relação com as instituições locais?*
- ✓ *Como são sentidas pelas pessoas idosas estas vivências de isolamento e quase esquecimento?*
- ✓ *Como pode o “ACARINHA” criar relação, objetivos de vida e dinâmicas de convivialidade e cidadania?*

Neste capítulo faz-se uma abordagem dos diferentes conceitos presentes neste projeto de inovação social e empreendedorismo, sendo estes de crucial relevância para a compreensão da necessidade diagnosticada face à problemática e à população-alvo.

1.1. Envelhecimento (s)

Para Medeiros et al. (2013), a preocupação com o envelhecimento não é um problema novo acompanha a história da humanidade.

O envelhecimento demográfico tem repercussões transversais nos diferentes países e nas comunidades, o que implica a concentração de intervenções sistémicas, abordagens multidisciplinares e multiprofissionais e práticas de respeito pelos grupos ou pela dignidade da pessoa humana (independente da situação, da idade, do período de desenvolvimento da pessoa ou do estado de saúde), com vista à criação de sociedades mais justas, inclusivas, saudáveis, tolerantes e participativas – sociedades positivas com envelhecimento(s) ativo(s).

Ao mesmo tempo que se luta por este desiderato, paradoxalmente estamos no mundo ocidental, cada vez mais, a viver em sociedades tecnocrática, frias e descartáveis, onde o fator *pessoa* tende a desaparecer. Observamos que as pessoas são “descartáveis” (política e socialmente) quando deixam de ter utilidade\eficácia (medida em termos de metas e objetivos de desempenho numa lógica empresarial ou “valor comercial” (medido em salário), como se as pessoas fossem peças facilmente substituíveis e, por isso, elimináveis, numa hipocrisia sem limites. Estas sociedades hegemónicas, com ganância do poder político e económico, que

desvalorizam os mais velhos – e por inerência os mais experientes e sábios – serão necessariamente mais pobres de conhecimento e de valores. As sociedades que “não incluem os nossos velhos”, que não promovem o bem-estar e a felicidade e que não colocam a tônica na prevenção estarão condenadas às desigualdades sociais, ao sofrimento e ao investimento “forçado” no envelhecimento patológico e nos cuidados continuados.

Ao longo dos tempos, o conceito de envelhecimento e as atitudes perante as pessoas idosas têm vindo a mudar e refletem, por um lado, o nível de conhecimentos sobre a fisiologia e anatomia humanas e, por outro lado, a cultura e as relações sociais das várias épocas.

O termo “envelhecimento” nos é familiar, a sua definição e conceptualização não é simples nem linear. Embora seja um processo complexo e multideterminado para a generalidade das pessoas, refere-se a um processo biológico de sentido deletério (Lima, 2010, 38).

O envelhecimento é o conjunto de processos (...) que o organismo sofre após a sua fase de desenvolvimento. O envelhecimento não é sinónimo de velhice. Este último é o estado que caracteriza um grupo de determinada idade, o das pessoas com mais de sessenta anos (Fontaine, 2000, 14).

Apesar de nos dicionários o substantivo velho/velha seja definido como pessoa com muita idade, o termo velho e todas as suas derivações – velhice, envelhecimento, envelhecer, na sua utilização corrente, são imprecisos: palavra, cujo sentido é vago, uma realidade difícil de delimitar. Esta imprecisão estende-se a outros sinónimos (como, por exemplo, idoso) e é a consequência de se tratar de um fenómeno fisiológico, psicológico e social complexo e não apenas, de um somar linear de anos. Este sentido segundo Schroots e Birren (1980) distinguem o envelhecimento biológico, que resulta da vulnerabilidade crescente e de uma maior probabilidade de morrer, a que se denomina senescência: o envelhecimento psicológico, definido pela auto-regulação do indivíduo, as mudanças nas funções psicológicas como a memória e a tomada de decisões e a forma de lidar com o processo de senescência; e o envelhecimento social, relativo à forma com a sociedade encara os mais velhos, as expectativas e os papéis sociais que lhes são atribuídos.

Segundo Lima (2010), embora o processo de envelhecimento seja extremamente complexo e possa ser interpretado de várias perspetivas, trata-se de um processo universal, gradual e irreversível de mudanças e de transformações que ocorrem com a passagem do tempo. Consiste num fenómeno intimamente ligado aos processos de diferenciação e de crescimento, já que nele concorrem a interação de fatores internos como o património genético, e externos, como o estilo de vida, a educação e o ambiente em que o sujeito vive. Neste sentido, a principal

característica do envelhecimento é a variabilidade inter e intra-individual, ou seja, existem padrões de envelhecimento diferentes tanto entre indivíduos com a mesma idade cronológica, como nas distintas funções de um mesmo indivíduo (fisiológicas, psicológicas, sociais...). Por outro lado, é particularmente difícil separar a variância que corresponde à influência dos fatores biológicos, psicológicos ou sociais na determinação de uma mudança específica, visto eles interagirem entre si. Imprecisão conceptual deve-se, ainda, ao facto de o significado dos termos envelhecer, envelhecimento e velhice, variarem em função da época histórica, da perspectiva social e individual e da disciplina científica e das teorias.

Segundo Levet-Gautrat (1985, in Pimentel, 2005), pode falar-se em diversos tipos de idade: cronológica, aquela que está registada no bilhete de identidade; jurídica, que ajuda a determinar a idade em que o indivíduo assume determinados direitos e deveres na sociedade em que está inserido; física e biológica, que está relacionada com o envelhecimento orgânico e ritmo a que cada indivíduo envelhece; social, que se refere ao papel, estatutos e hábitos da pessoa; e psicoafetiva que tem a ver com as competências comportamentais que o indivíduo mobiliza em resposta às alterações do meio ambiente e reflete a sua personalidade e emoções.

Baltes (1987) distingue três grandes categorias de influências ou de fatores: as influências ligadas ao grupo etário (ages-graded influences), as que estão ligadas ao percurso histórico (history-graded influences) e as que estão ligadas à história pessoal (non-normative influences). As duas primeiras são coletiva e a terceira individual.

As influências ligadas ao grupo etário são o conjunto das determinantes biológicas e ambientais fortemente correlacionadas com a idade cronológica, suscetíveis de perda e comuns a todos os indivíduos. Podemos citar a maturação biológica e o desencadear de algumas doenças sob controlo genético, a escolarização obrigatória durante certo período da vida, a idade da reforma que é fixada por lei. Sobre este tipo de acontecimentos, todos eles associados à idade cronológica, o indivíduo não tem controlo.

As influências ligadas ao período histórico, demonstram que as gerações vivem factos históricos diferentes. Os indivíduos não têm controlo sobre as influências que são inerentes aos processos históricos.

Finalmente, as influências não normativas estão ligadas a acontecimentos autobiográficos. Alguns encontram-se sob o controlo do indivíduo e representam aquilo que os filósofos chamam de «livre arbítrio». Podemos citar o casamento, o divórcio, a constituição da família, a escolha da profissão e do local de residência. Outras são sofridas e por vezes dolorosas. Podemos citar

a viuvez, o desemprego, a solidão. Todas estas influências têm em comum o facto de serem específicas e únicas numa história individual de vida.

Cada um de nós é uma síntese destas fontes de influência. Algumas sínteses resultam da velhice habitual e outras da velhice bem-sucedida.

Medeiros et al. (2013) defendem que, existem duas aceções de envelhecimento: *uma grupal*, quando nos referimos ao envelhecimento demográfico populacional e ao envelhecimento comunitário ou, ainda, quando nos referimos a características mais comuns de um grupo de indivíduos, num período de desenvolvimento – o da adultez em idade avançada; e a *individual*, que se identifica com o próprio desenvolvimento humano, entenda-se como processo de mudanças biológicas, sociais e psicológicas, que ocorrem ao longo do tempo e são mais acentuadas na fase de adultez em idade mais avançada. Nesta última aceção fará mais sentido falar no carácter plural dos envelhecimentos e nas velhices possíveis.

Na verdade, quando falamos de envelhecimento pessoal não nos podemos esquecer que este é um *processo* e não um *estado* que se atinge por uma convenção social aos 60 (nos países em desenvolvimento) aos 65 anos (nos países ditos desenvolvidos); com efeito, é um processo de desenvolvimento que acompanha o ciclo vital, a trajetória de vida. Neri (citado em Medeiros et al, 2013), “ser velho não é apenas manifestação da subjetividade, isto é, de sentir-se velho. Velhice é uma realidade biológica que se reflete no que consideramos como social e psicológico”.

Assim, na perspetiva dos vários autores, e num sentido geral, podemos dizer que, hoje em dia, é relativamente consensual que o envelhecimento diz respeito a um processo que ocorre ao longo de toda a nossa vida, desde a conceção até à morte, enquanto a velhice é uma fase da vida, a última, designando-se por idoso, o indivíduo que se encontra neste período da vida.

1.2. Envelhecimento em Portugal

À semelhança de outros “países desenvolvidos” na Europa e no mundo, Portugal, tem se deparado com uma profunda alteração na sua dimensão populacional e estrutura etária. Relativamente á estrutura etária Portuguesa desde a década de 60 até ao presente, apuramos um decréscimo significativo dos grupos etários com menos de 20 anos, contrastando com o crescente aumento dos grupos etários com idade superior a 25 anos, sendo que o crescimento do grupo etário composto por indivíduos com 65 ou mais anos tenha sido ainda mais relevante (Costa, et al, 1999).

O atual desenvolvimento demográfico e os sinais de fratura geracional, desfiaram as comunidades a se re-imaginarem e a se constituírem de forma solidária e socialmente coesa (Medeiros, et al. 2013, p.23).

Portugal não foge a esta realidade, seguindo a propensão dos restantes países, Gouveia (2011, citado em Medeiros et al. 2013). Conferindo os dados dos últimos Censos portugueses, de 2001 e 2011, constata-se que a população idosa (entenda-se população com 65 anos ou mais anos) subiu 2,9% em dez anos. Dos mais de 10 milhões e quinhentos mil indivíduos (i.e., 10.555.853) residentes em Portugal, 2.022.504 (19,2%) são idosos.

Tal fenómeno demográfico, a par de uma crise económica mundial e de uma economia baseada na estrutura social do trabalho que enaltece os jovens e os adultos, em prejuízo dos mais velhos, o desemprego e o emprego precário, tal como a baixa natalidade, têm contribuído para chamar ao debate social as inquietações com a sustentabilidade económica dos países e, conseqüentemente, tem vindo a proporcionar uma maior visibilidade à população idosa, também em Portugal. Esta visibilidade dos mais velhos na sociedade contemporânea não tem sido destacada pelos preferíveis fatores, designadamente, a mais-valia da experiência, da sabedoria, da espiritualidade ou da riqueza do património intergeracional para uma sociedade mais desenvolvida e mais inclusiva, mas antes tem revelado aspetos que evidenciam as preocupações económicas com a sobrecarga das reformas e as ameaças de sustentabilidade dos sistemas de saúde e de segurança social, colocando a tónica no peso social com mais velhos e numa latente desvalorização destes.

Em Portugal, segundo os dados de 2011, mais de metade da população idosa vive só (1.205.541 pessoas), ou seja, houve um aumento de 28% comparativamente com os dados de 2001. Assim, existem um grande risco de isolamento da população idosa portuguesa, o que pode aumentar as possibilidades de depressão, os riscos de vulnerabilidade, insegurança e de exclusão social. Só por si estes números são inquietantes e remetem para as políticas sociais de envelhecimento ao nível da segurança, da saúde e da participação cívica das pessoas adultas em idade avançada. Colocam-se, igualmente, múltiplos desafios perante este aumento do número de pessoas idosas que vivem sós, muitas das quais sem vinculação familiar.

Os referidos desafios colocam-se a vários níveis: (i) o tecnológico com a necessidade de mais instrumentos tecnológicos que permitam a telepresença e a monitorização de situações de risco em tempo útil; (ii) o dos serviços de segurança social, que sinalizem todas as pessoas das comunidades, muito particularmente os de maior vulnerabilidade social para que se intervenha na pobreza, no isolamento social e na exclusão social; (iii) o dos serviços estatais de saúde,

através de cuidadores formais, que possibilitem o apoio domiciliário organizado em rede e com pessoal muito bem formado nas ciências do envelhecimento e com formação contínua sistemática e supervisão; (iv) o educativo, com articulação entre as escolas e as universidades em programas educativos que ajudem nas respostas aos problemas sociais das comunidades (Medeiros, et al., 2013:33-37).

Em estudos propagados por entidades internacionais e nacionais relativos à evolução demográfica nas décadas vindouras, anunciam para um continuado e proporcional incremento da população idosa face à população juvenil, conjugado com o decréscimo da dimensão populacional total. Segundo o estudo do INE (2007), estima-se que em 2050 existirão, em Portugal, 243 idosos por cada 100 jovens.

O envelhecimento demográfico resultou, assim, do aumento da esperança média de vida e subsequentemente da proporção das pessoas idosas na população total. Deve-se a uma transição demográfica, ou melhor, à passagem de um modelo demográfico de fecundidade e mortalidade elevadas, para um modelo em que os dois fenómenos são baixos. Dá-se o estreitamento da base da pirâmide de idades com uma diminuição de jovens e o alargamento do topo com um aumento dos idosos.

Segundo Fontaine (2000), um dos desequilíbrios mais claro que o homem inseriu no ecossistema relaciona-se com a evolução demográfica. Qualquer dos níveis da sociedade são afetados pelo fenómeno do envelhecimento demográfico. A economia ver-se-á confrontada com um acréscimo contínuo do número de reformados. No plano social, as infra-estruturas dos sistemas de proteção deverão adaptar-se a esta nova realidade. A nível cultural terão de emergir muitas transformações, a par do aumento do tempo de lazer. A nível médico, biológico e psicológico terá de haver mais investigações no sentido de se entender cada vez melhor os mecanismos do envelhecimento. Não obstante tudo isto, o enorme desafio será permitir que as pessoas morram o mais tarde possível, mas, acima de tudo, que vivam uma velhice bem-sucedida.

O desafio da velhice bem-sucedida deverá agregar três condições: reduzida probabilidade de doenças, em particular as que arrastam à perda de autonomia; manutenção de elevado nível funcional nos planos físico e cognitivo (velhice ótima); conservação do empenhamento social e bem-estar subjetivo.

A velhice passou a mobilizar gente, meios, esforços e atenções encarados como suficientes. A preocupação em descobrir soluções evidencia-se no aumento de estudos e de investigadores, que concentram as suas atenções nas pessoas idosas.

Neste sentido, importa caracterizar a importância das políticas sociais no âmbito do envelhecimento, para Alcock (1998), “Política Social é um conceito usado para descrever atuações dirigidas à promoção do bem-estar; mas é também, o termo usado para designar o estudo, em termos académicos, dessas atuações”.

Entende-se por políticas sociais na velhice o “conjunto das intervenções públicas, ou ações coletivas, que estruturam, de forma explícita ou implícita, as relações entre a velhice e a sociedade” (Fernandes, 1997). Incluem-se no Estado-Providência que se estrutura como equilibrador político-social e garante aos indivíduos os direitos sociais (Vaz, 2008), e são dirigidas “à população não produtiva, encarada como grupo homogéneo, que vive num período de vida que se apresenta como necessidades e problemas sociais comuns” (ibidem:65). Constituem-se “como um ramo da política social que fornece instrumentos de apoio essencial ao bem-estar dos indivíduos, modificando as consequências do mercado sobre a disponibilidade de recursos na velhice, providenciando bens e serviços essenciais à satisfação das necessidades das pessoas nessa condição” (Carvalho, 2012).

Como medidas de política social de velhice explícitas, consideram-se, por exemplo as “transferências financeiras, sob a forma de pensões de sobrevivência e as pensões de sobrevivência e as pensões de invalidez e de viuvez.” E como medidas implícitas: “por exemplo a isenção das taxas moderadoras, a redução do custo dos medicamentos e ou de exames complementares de diagnóstico efetuados através de comparticipação às entidades privadas, assim como a criação do rendimento mínimo garantido e a política de subsídios de renda de casa entre outras” (ibidem).

Em jeito de conclusão as políticas sociais de velhice são um conjunto de medidas e ações, que se estruturam de forma implícita ou explícita, e têm por intuito colmatar as necessidades da população idosa que sucedem da sua entrada na velhice, tendo como primordial interveniente o Estado.

Segundo Osório, (2007, citado em Carvalho et al., 2012), as políticas sociais dirigidas à população idosa são influenciadas por condicionantes de dois tipos:

- De carácter mais estrutural;
- De carácter mais político e ideológico.

As do primeiro tipo – mais estruturais – são determinadas pelo aumento da população com 65 e mais anos de idade no total da população e pelas modificações e transformações laborais, enquanto as do segundo tipo – De carácter mais político e ideológico – são influenciadas pelo

tipo de modelo de abordagem adotado na definição das políticas sociais direcionadas à população idosa. Logo, se o modelo selecionado tiver um pressuposto ideológico, que se alicerça no alarmismo do crescente acréscimo do número de idosos no total da população, “instauram-se as políticas de exclusão assentes na institucionalização, na rigidez da reforma, nas políticas de rendimentos de subsistência, na sobreposição de intervenções com pouca integração”. Mas, se o modelo parte do pressuposto sócio-histórico, no qual se considera as pessoas idosas uma construção social, favorecem-se as políticas de “intervenção viradas para a autonomia e a reforma flexível, garantindo níveis suficientes de rendimentos segundo a necessidade” Osório, (2007, citado por Carvalho e tal. 2013: 87).

Deste modo, defende que a política social dirigida à população idosa advém de uma orientação sócio-histórica, para que não seja nem fatalista nem determinista, devendo ser regida pelos princípios definidos, com carácter geral e normativo, das Nações Unidas em 1991, revistos são:

- **Princípio da dependência**, que inclui temas como a alimentação, a habitação, a saúde, os rendimentos, o trabalho e a educação;
- **Princípio da participação** nas políticas que afetam diretamente o bem-estar próprio;
- **Princípio de assistência e cuidados** no campo da saúde e também no do acesso aos serviços sociais e jurídicos;
- **Princípio da autodeterminação**, no que respeita ao acesso aos recursos educativos, culturais, espirituais e recreativos da sociedade;
- **Princípio da dignidade** para poder conviver satisfatoriamente e com segurança, livres de exploração e maus-tratos físicos e mentais, segundo Osório (2007, citado por Carvalho e tal. 2012: 87-88).

Neste sentido, para Gonçalves & Carrilho (2007), é basilar pensar que uma ampla percentagem das pessoas idosas não dispõe de acesso à informação, não sendo a sua localização privilegiada, não podendo usufruir de bens e equipamentos, usualmente situados nas grandes cidades, para além de disporem de fracas condições económicas. O isolamento social e geográfico, provoca sentimentos de solidão e abandono, com consequências graves e difíceis de ultrapassar por quem as sente.

O envelhecimento tem associados recentes problemas quando olhamos para as pessoas, mas tem outros cuja natureza é sistémica. Podem-se encarar outras hipóteses, mas não arriscaremos muito se pronunciarmos que a par da globalização, do desemprego, das qualificações, das mudanças na organização familiar, do ambiente e da pobreza, o envelhecimento é um dos desafios mais proeminentes na agenda de reformado estado (Capucha, 2014).

As mutações acontecidas nas sociedades industrializadas, relacionadas com o gradual envelhecimento das populações, conduziram a que, socialmente, se começasse a Solidão em Idosos – Perceção em Função da Rede Social entender a velhice como uma situação problemática a necessitar de apoio social. A ela está comumente relacionada a ideia de pobreza, solidão, doença, segregação social, etc. (Fernandes, 1997).

Neste contexto de envelhecimento, progressivamente emerge a necessidade de prestar um conjunto alargado de serviços às pessoas idosas, com vista à satisfação das necessidades básicas quotidianas, para o incremento do bem-estar e melhoria da qualidade de vida.

1.3. Saúde e bem-estar

A saúde das pessoas idosas é uma preocupação prioritária para os próprios e, por fatores acima referidos, para os governos e/ou decisores políticos. Do ponto de vista individual, não só para as pessoas idosas como para a população em geral, a saúde surge inevitavelmente como o aspeto mais importante da vida (Paúl & Fonseca, 2001).

A constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS), define a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consistindo somente da ausência de uma doença ou enfermidade não somente ausência de afecções e enfermidades.

A saúde e as doenças acompanham os papéis, as tarefas e os contextos sociais de desenvolvimento, para além de que influenciam e são influenciadas pelo seu comportamento (Ribeiro, 1996).

O aumento do risco de doenças e de perda de autonomia é tradicionalmente exposto como sendo particularmente provocado por fatores intrínsecos que fogem ao controlo do indivíduo e que pertence assim à categoria do grupo etário. Investigações atuais tendem, de facto, a comprovar que as relações existentes entre a idade, a hereditariedade, os estilos de vida e os riscos de doenças devem de ser concebidos de forma dinâmica e não mecânica (Fontaine, 2000, p. 150).

A saúde possui maior valor para a comunidade que do para indivíduo. É um direito fundamental da pessoa humana, que deve ser assegurado sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição sócio-económica.

Tendo em resalva as constantes mutações das sociedades, designadamente, aspetos como: inquietudes, stress, ânsias, incertezas, indagações ante os factos da vida,

particularmente a vida económica, desgaste constante de energias mentais, etc., levam o indivíduo ao cansaço e a sofrimentos psicossomáticos.

É necessário para o adequado equilíbrio humano, que o homem esteja bem adaptado às condições de vida, dentro do ambiente em que vive. O bem-estar social pressupõe uma resposta ou ajustamento às exigências do meio.

Gouveia (1960) enuncia que o homem é um ser social, por excelência, não podendo viver só. Referindo-se a saúde social na vontade de viver, no bem-estar físico, psíquico e económico do indivíduo, relacionado a sua família e o meio em que vive. A expressão da saúde social constata-se no comportamento adequado do indivíduo dentro da comunidade, dado que, é a aceitação e o exercício correto dos padrões de vida adotados por esta, é a eficiência social do indivíduo bem integrado numa comunidade organizada, quando procura resolver os problemas fundamentais, é a participação co-interessada na solução das necessidades sociais, suas próprias e da sua família, é manter boas relações humanas, é ser livre, é ser feliz; é ser consciente de suas responsabilidades, é sentir a vida e vencê-la com satisfação.

Neste sentido importa efetuar uma abordagem ao conceito de envelhecimento ativo, para Medeiros et al., (2013) a meta, tanto a nível macro (dos continentes e países) como a nível micro (de cada pessoa), é atingir o desejado envelhecimento bem-sucedido, Rose & Kahn (1999, citado em Medeiros et al., 2013) ou, mais recentemente, o designado envelhecimento ativo, OMS (2002;2005, citado em Medeiros et al., 2013). Ambiciona-se viver mais tempo mas com qualidade de vida e com envelhecimento saudável, ótimo e ativo, em síntese, com bem-estar global e qualidade de vida.

Cada pessoa, ao longo da sua trajetória de vida, especialmente na adultez, deve acautelar a segurança económica; dar continuidade a uma alimentação equilibrada, sem abusos de gorduras, açúcares e álcool, continuar a ter estilos de vida saudáveis com atividade física e com ausência de consumo de substâncias psicoativas; servir-se dos recursos comunitários reconstituir a sua própria rede social; usar o máximo controlo sobre a sua vida pessoal; continuar a ter abertura à experiência e dispor-se a uma atitude constante de aprendizagem; conservar e aprofundar o sentimento de utilidade para si mesmo e para os que o rodeiam; zelar pelas relações afetivas e saber gerir as emoções e ter um sentido para a vida que não se limite a projetos contras e transitórios.

Subsistem tarefas desenvolvimentistas na adultez em idade avançada que cooperam para um envelhecimento bem-sucedido e quanto a Medeiros et al. (2013), são adaptação à reforma e

reajustamento do projeto pessoal de vida; adaptação às mudanças físicas que ocorrem com a menopausa e andropausa e todas as outras à medida que a idade avança; a execução de atividades sociais (conviver, ajudar, partilhar, etc); prosseguimento do auto-desenvolvimento interativo; seguimento da aprendizagem ao longo da vida; otimização da sabedoria e coloca-la ao serviço das gerações mais jovens; saber lidar com os lutos e as perdas; elaborar com tranquilidade a síntese da sua vida; preparação para a morte/uma educação para a morte.

No campo da saúde e bem-estar na velhice, afirma-se que "as pessoas têm direito a cuidados de saúde preventivos e curativos, incluindo a reabilitação e a saúde sexual" (Madrid Internacional Plano of Action on Ageing, 2002, § 58).

Pretende-se, pois, promover o envelhecimento saudável, fundamental para a autonomia e o bem-estar da pessoa idosa, bem como estimular a formação avançada de pessoal nas áreas da gerontologia e a formação adequada de cuidadores formais e informais (Medeiros et al., 2013: 75).

Ainda relativamente à especificidade e crucial importância do envelhecimento ativo este deve de ser entendido, segundo European year for active ageing and intergenerational solidarity (2012) como "a possibilidade de envelhecer com saúde e autonomia, continuando a participar plenamente na sociedade enquanto cidadão ativo. Independentemente da idade, todos podem continuar a desempenhar um papel na sociedade e a usufruir de uma boa qualidade de vida".

Segundo o Relatório Final «O Envelhecimento da População» (2012), o envelhecimento ativo e saudável está relacionado com a promoção da autonomia e assenta em duas premissas: na prevenção do isolamento social e da solidão das pessoas idosas. Também a questão da qualidade de vida, do bem-estar estão diretamente ligadas ao convívio, atividade familiar e ao sentir-se útil. O bem-estar das pessoas tem uma componente marcada fortemente pelos contactos e relações sociais para além dos padrões de vida materiais, rendimento, consumo e riqueza. Nos contactos e relações incluem-se os laços de amizade e familiares, aparecendo nalguns países europeus os primeiros como mais intensos do que os laços familiares. Contudo, numa série de países fundamentalmente da Europa do Sul, entre os quais se encontra Portugal, prevalecem os contactos com os familiares, com cerca de 60% da população apresentando encontros com familiares, pelo menos uma vez por semana. Constata-se, assim, neste relatório, que a satisfação na vida e a felicidade estão positivamente correlacionados com a participação social, destacando-se com efeitos mais fortes os contactos sociais regulares, seguido pela ajuda a outras pessoas e participação em organizações voluntárias, de acordo com os coeficientes estimados.

Assim, e com fundamento nas várias definições da OMS de uma noção antiga de saúde, estática e formal, chega-se, agora, a uma outra noção de saúde - dinâmico-social e socioeconômica - como resposta do indivíduo as condições do meio onde vive, resposta esta que deve ser analisada sob três planos ou dimensões: saúde física, saúde mental e saúde social.

1.4. Solidão e isolamento

O acréscimo do número de pessoas com idade superior a sessenta e cinco anos, estimulou o interesse pela problemática da solidão. Hoje em dia, a solidão tem sido percebida enquanto um dos maiores problemas das pessoas idosas. Investigações feitas, comprovam que não existe uma relação direta entre solidão e pessoas idosas, visto que, quer fatores pessoais, quer fatores sociais, contribuem para a solidão. Está atestada a maior vulnerabilidade das pessoas idosas para vivenciarem a solidão, podendo esta perturbar a saúde e segurança dos mais velhos. As expectativas individuais das pessoas idosas em relação aos contatos sociais, determina o seu sentimento de solidão. Esta subjetividade está relacionada com a qualidade da interação social, e, não com a quantidade dos contactos estabelecidos. Quaisquer tipos de aspetos que possibilitem reduzir a auto-estima da pessoa idosa podem, concomitantemente, aumentar a respetiva solidão: isolamento social, problemas de saúde, perda de papéis, reforma, etc.

Para Monfort (2001) a solidão, o isolamento, ao significarem uma rarefação das relações sociais e um vazio afetivo, funcionam como fatores stressantes, obrigando a um esforço de superação, muitas vezes vivido através de comportamentos agressivos, de grande ansiedade ou de depressão.

Nas pessoas idosas o sofrimento, é desencadeado pelo sentimento de solidão, é observado como uma das experiências mais dolorosas e problemáticas cuja resposta necessita de premência. Tal sentimento não acontece só em casos de vivências isoladas, mas também no seio das próprias famílias e em instituições, onde regularmente existe, falta de comunicação, participação social e afetiva. A Solidão e o isolamento não são sinónimos, apesar de o isolamento possa influenciar o surgimento da solidão. Estes dois fenómenos de carácter multidimensional têm criado alguns obstáculos na sua conceptualização. Fernandes (2000) descreve a solidão como sendo uma experiência subjetiva que pode ser sentida não só quando se está sozinho, mas quando se está na companhia de pessoas com as quais não se deseja estar. As queixas de solidão acontecem quando o tipo de relações que se tem é reduzido e pouco satisfatório.

A solidão denota-se como uma experiência desagradável que surge quando a rede de relações sociais de uma pessoa não é satisfatória, Perlman & Peplau (citado em Monteiro & Neto, 2008).

Na verdade, vários autores têm tentado definir a solidão, chegando a acordo em três aspetos: a solidão é uma experiência subjetiva que pode não estar relacionada com o isolamento objetivo; esta experiência subjetiva é psicologicamente desagradável para o indivíduo; a solidão resulta de alguma forma de relacionamento deficiente (Neto, 2000: 321).

Segundo o Relatório Final «O Envelhecimento da População» (2012) o conceito de “Isolamento social” correlaciona-se com a integração de uma pessoa e/ou grupo num contexto social. Inclui dados objetivos, como seja o número, o tipo e duração de contactos entre indivíduos e o meio social envolvente. Um dado importante nesta componente é a rede social do indivíduo, de acordo com Wenger et al. (citado em Carneiro et al., 2012).

Ainda os conceitos de “viver sozinho” e “solidão” são na sua conceção distintos, conforme Townsend e Tunstall (citado em Carneiro et al., 2012); por exemplo, o facto de se ter uma rede de relacionamento mais alargado não previne sentimentos de solidão. Com o envelhecimento pode-se ficar mais isolado mas não quer dizer que seja a causa do isolamento. Fonseca (citado em Carneiro et al., 2012) declara que “se por um lado é importante remediar as privações e melhorar o bem-estar material dos idosos (sobretudo daqueles que na comunidade vivem pior), é igualmente necessário e não menos importante proporcionar oportunidades para que as pessoas idosas possam entrar em relação com terceiros e encontrar outras pessoas em quem possam confiar. O estabelecimento de relações de confiança surge, efetivamente, como o melhor antídoto para combater o sentimento de solidão que, independentemente do contexto onde se vive, espreita por detrás do isolamento físico ou geográfico, de um estilo de vida solitário, de uma doença grave ou incapacitante, de uma perda, da morte iminente ou, simplesmente, da dificuldade em exprimir sentimentos acerca da respetiva condição de vida.”

Para Carneiro et al. (2012) com fundamento nos trabalhos de Paúl, verifica-se que as características das populações afetadas pela solidão, que não está indissociavelmente ligado à idade mas sobretudo à falta de objetivos: “Sem objetivos de vida para realizar e muitos deles sem rigorosamente nada para fazer, com uma rotina o mais das vezes penosa e solitária, [os idosos] ou se sentiam acompanhados por algum Deus ou se sentiam irremediavelmente sós a cumprir um destino inexorável” Paúl (1992, citado em Carneiro et al., 2012: 89). Em situações em que o quotidiano continuava a constituir um desafio e a saúde o possibilitava, os idosos, mesmo vivendo sós, permaneciam satisfeitos com a vida. Constatou-se, também, que os idosos analfabetos vêm aumentadas a sua solidão, pelas dificuldades que têm no acesso à informação,

escrita e mesmo falada, fortalecendo ainda mais o seu isolamento; outros estudos apresentam que os níveis elevados de solidão sucedem em classes sociais mais baixas, com poucos interesses específicos e com uma baixa aptidão de ocupação em atividades de índole pessoal... relacionada com a fraca ou inexistente educação escolar, bem como com a falta de experiência anterior em atividades de ocupação de tempos livres, de acordo com Fonseca (citado em Carneiro et al., 2012)

Para Anderson (citado em Carneiro et al., 2012) o conceito de “Solidão” compreende-se como uma avaliação que é efetuada a título individual e subjetivo da rede de contactos sociais. Toda pessoa tem, virtualmente, pelo menos um contacto social mínimo, por isso a solidão é vista mais como representando insatisfação com o número ou a qualidade total de contacto social. (Peplau; Perlmanapud Neto; Barros (2001) citado em Carneiro et al. (2012).

Findlay e Cartwright (citado em Carneiro et al., 2012), os fatores de risco que podem potenciar o isolamento social são:

- Ter uma doença física ou mental
- Ser muito idoso (mais de 80 anos)
- Viver sozinho
- Ser cuidador de outrem por período longo
- Sofrer a perda de um ente querido
- Ser vítima de maus tratos na terceira idade
- Ter dificuldades de comunicação (audição)
- Possuir baixas habilitações
- Ter dificuldade de acesso a meios de transporte
- Residir em zonas pobres.

As lacunas na rede social levam a situações de solidão social. Por outro lado, a solidão emocional corre quando há falta de um relacionamento emocional íntimo. As relações íntimas são responsáveis pelo distanciamento da solidão, sendo estas muito mais difíceis de fomentar, do que, uma rede social.

A solidão possui causas e efeitos da solidão que podem ser diferentes conforme a cultura e a pessoa que abrange.

Para Pais (2007), a solidão sente-se porque existe a necessidade do outro. Para os idosos é excessivamente incómodo constatar que já não têm significado para os outros. Segundo o autor, a maior parte dos idosos é deixada em instituições pelos familiares e com o passar do tempo acabam por os abandonar. A família sem tempo e condições para tratar do idoso dá essa responsabilidade à instituição, mas, nem sempre o idoso vê esta situação de forma positiva, visto que deixa de ter atenção e apoio familiar, podendo ficar frustrado, o que leva a sentimentos de insegurança, instabilidade e solidão.

Conforme Neto (2000), a solidão é consequência de fatores situacionais e características pessoais. Nos fatores situacionais pode incluir-se a diminuição de contacto social, o estatuto social em disponibilidade, perda relacional, redes sociais inadequadas, situações novas, entraves indiretos ao contacto social, fracasso e fatores temporais. As características pessoais que podem levar à emergência da solidão são: a depressão, a timidez, a auto-estima, o auto-conceito, as habilidades sociais.

Para Neril & Freire (2000) sugerem algumas estratégias que podem ajudar os idosos a prevenir ou combater a solidão:

- 1- Tentar conhecer novas pessoas e fazer novas amizades.
- 2- Participar em atividades sociais voluntárias.
- 3- Transmitir conhecimentos e experiências a outras pessoas.
- 4- Encontrar novos canais de comunicação entre pessoas da mesma geração e de outras gerações.
- 5- Envolver-se em grupos de convívio, atualização cultural.
- 6- Consciencializar-se do seu papel como cidadão na sociedade e reconhecer os seus direitos e deveres.
- 7- Investir em si próprio, cuidando da saúde mental e física.

Relativamente ao isolamento, Maia (2002) menciona que o significado vulgar de isolamento remete para afastamento. O afastamento pode ser físico (indivíduo que vive afastado de alguém ou de algo) ou psicológico (estado psíquico de um indivíduo que sente moralmente só ou perdido).

O aspeto mais relevante para a qualidade de vida é o apoio da família, vizinhos, amigos e participação em atividades sociais, sendo que os diminutos níveis de contatos podem associar-

se a uma qualidade de vida carente. Na sociedade portuguesa e particularmente no Concelho de Vila de Rei, conforme enunciado anteriormente (referente ao mencionado no texto referente à especificidade do concelho), verificamos um grande número de pessoas idosas que vivem sozinhas, que perderam o cônjuge e/ou familiares (solidão emocional), ou perderam os amigos e/ou vizinhos (solidão social).

O isolamento pode promover a solidão, embora esta se relacione mais com aspetos qualitativos. Monteiro & Neto (2008) sugere que a solidão é um sentimento que consiste no isolamento emocional que resulta da perda ou inexistência de laços íntimos e do isolamento social, com a resultante ausência de uma rede social com os seus pares. Mas, os idosos podem ter uma rede social extensa e sentirem-se sós, se esta não corresponder às suas necessidades, segundo Jong-Gierveld & Raasdschelders (citado em Monteiro & Neto, 2008).

O conceito de isolamento social corresponde à integração de uma pessoa e/ou grupo num contexto social. Inclui dados objetivos, como seja o número, o tipo e duração de contactos entre indivíduos e o meio social envolvente. Um dado importante nesta componente é a rede social do indivíduo (Wenger et al., 1999).

O envelhecimento pode condicionar a pessoa idosa a ficar mais isolada, mas, não quer dizer que seja a causa do isolamento. Fonseca (2004) enuncia que se por um lado é importante remediar as privações e melhorar o bem-estar material dos idosos (sobretudo daqueles que na comunidade vivem pior), por outro lado, é igualmente necessário e não menos importante proporcionar oportunidades para que as pessoas idosas possam entrar em relação com terceiros e encontrar outras pessoas em quem possam confiar. O estabelecimento de relações de confiança surge, efetivamente, como o melhor antídoto para combater o sentimento de solidão que, independentemente do contexto onde se vive, espreita por detrás do isolamento físico ou geográfico, de um estilo de vida solitário, de uma doença grave ou incapacitante, de uma perda, da morte iminente ou, simplesmente, da dificuldade em exprimir sentimentos acerca da respetiva condição de vida.

Segundo Fontaine (2000), sabe-se, desde as investigações do célebre sociólogo francês Durkheim (1897), que o isolamento e a sua ausência de relações com os outros fatores de perdição dos comportamentos suicidas. Podendo resumir-se os seus resultados em três grandes proposições:

1. o isolamento é um fator de risco para a saúde;
2. os apoios sociais de natureza emocional ou instrumental podem ter efeitos positivos para a saúde;

3. não existe um apoio universal eficaz para todos os indivíduos, porque o fator essencial é a apropriação do apoio por parte do indivíduo.

Por último, o isolamento social pode comprometer o envelhecimento ativo pelo que se procura através da prevenção e da articulação dos *stakeholders*, a identificação de situações de vulnerabilidade nesta população (Carneiro et. al, 2012, p. 25). Segundo EUROSTAT, 2010, *Income and Living conditions in Europe*, o isolamento social é um fenómeno que pode ser determinado através de vários indicadores e, segundo alguns autores, são mais importantes, em termos de felicidade pessoal, os contactos sociais do que dispor de rendimentos. Numa perspetiva cultural e psicológica, não é bom, sob vários ângulos, viver-se de uma forma isolada. Ainda é de salientar que as pessoas que nunca se encontram com amigos ou familiares terão mais dificuldades em receber ou prestar ajuda; basta ter-se pelo menos um contacto por ano para que a capacidade para receber apoio/ajuda se mostre diferente. Entre os indicadores citados no trabalho, “*Income and Living conditions in Europe*”, e que se referem ao isolamento social apontam-se os seguintes: falta de apoio se necessário, nunca encontrar parentes, nunca encontrar amigos, não ter contactos com familiares, não ter contactos com amigos, não encontrar parentes nem amigos.

1.5. Qualidade de vida e necessidades humanas

A compreensão dos processos de envelhecimento que transformam a nossa velhice num momento feliz ou num verdadeiro naufrágio constitui o objeto de investigação de numerosos cientistas. O desafio do século XXI não será dar tempo, mas dar qualidade ao tempo (Fontaine, 2000, p.11).

Neste sentido, importa definir o conceito de “Qualidade” é algo subjetivo não sendo fácil de definir. De acordo com a ISSO que é a sigla de Internacional Organization for Standardization, uma entidade de padronização é normatização, criada em Genebra, na Suíça, em 1947, a definição de Qualidade constante na Norma NP EN 9000:2005 é entendida como «grau de satisfação de requisitos dado por um conjunto de características intrínsecas». No caso da prestação de um serviço ou produto existem três tipos de requisitos definidos na Norma NP EN 9001:2008 as necessidades expressas pelo cliente, as necessidades implícitas e as obrigações legais aplicáveis à atividade.

Numa persistente procura de melhoria da qualidade de produtos e serviços reside a possibilidade da obtenção quer de acrescida qualidade de vida para os cidadãos portugueses, quer de um aumento de competitividade das atividades económicas no atual contexto de

progressivamente mais livre circulação de bens. Consciente da necessidade inadiável de conferir maior capacidade executiva à máquina administrativa, sem concomitante agravamento do correspondente peso, emerge o Instituto Português da Qualidade, através do Decreto-Lei n.º 183/86, de 12 de julho, sendo o organismo nacional responsável pelas atividades de normalização, certificação e metrologia e que assegura a unidade de doutrina e ação do Sistema Nacional de Gestão da Qualidade.

Para os efeitos do Sistema Português de Acreditação, a «qualidade» é o conjunto de atributos e características de uma entidade ou produto que determinam a sua aptidão para satisfazer necessidades e expectativas da sociedade (Sousa, 2008:11).

Também a Lei n.º 30/2013 de 8 de maio, Lei de Bases da Economia Social, no art. 8.º, refere, no desenvolvimento das suas atividades, as entidades da economia social devem assegurar os necessários níveis de qualidade, segurança e transparência.

Após as anteriores abordagens ao termo “qualidade”, com fundamento no Relatório Final elaborado por Carneiro et al. (2012) torna-se subseqüentemente crucial analisar a qualidade de vida que está condicionada, para além da saúde física, e da perceção do indivíduo e da sua vida por fatores psicológicos que podem ser perceptíveis através de relações sociais, de valores pessoais, de sentimentos de isolamento / solidão e de preocupações com a segurança e situação financeira. Na verdade, a qualidade de vida das pessoas também é afetada por questões monetárias e de privação material.

Muitos dos desafios que os idosos enfrentam no seu dia-a-dia estão ligadas à autonomia e independência das suas condições de vida, quer sejam ou não capazes de enfrentar e tomar decisões pessoais numa base diária, enquanto viverem de forma independente com pouca ou nenhuma ajuda de outras pessoas, sejam familiares ou amigos ou quaisquer outras pessoas. A qualidade de vida tem muito que ver com o grupo de idade. Se no que se refere à população com mais de 75 anos, a qualidade de vida tem muito a ver com muitas doenças e suas consequências no plano funcional, já no grupo etário 65-74 anos, os seus problemas de saúde têm mais que ver com a evolução do seu estatuto social, nomeadamente com a entrada na reforma que, por muitos, pode ser considerada como uma perda de ligação social, podendo originar problemas de depressão.

A OMS define a qualidade de vida como a perceção do indivíduo do seu lugar na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Este é um conceito muito amplo, influenciado de forma complexa pela saúde física da pessoa, o estado psicológico, o nível de independência, as relações

sociais e a relação com os elementos essenciais de seu ambiente. A partir desta definição, a OMS propõe uma divisão em seis "domínios" e 24 "Áreas" a estudar, para identificar a qualidade de vida, tal como definido acima:

1. Campo-Físico, incluindo os seguintes aspetos:

Dor e desconforto; energia e fadiga; dormir e repouso

2. Âmbito psicológico, sentimentos positivos

Pensar, aprendizagem, memória e concentração; estima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos

3. Níveis de independência, mobilidade

Atividades da vida diária, dependência de remédios ou de ajuda médica; capacidade para trabalhar

4. As relações sociais

As relações pessoais; apoio social; atividade sexual

5. Envolvência segurança física

Ambiente do local de residência; recursos financeiros; serviços de cuidados de saúde e sociais, sua disponibilidade e qualidade; oportunidades para adquirir novas competências e informações; participação e oportunidades para participar em atividades recreativas; ambiente (poluição, ruído, trânsito, clima); transportes

6. Espiritualidade/Religião/ Crenças Pessoais

Segundo o Relatório Final elaborado por Carneiro et al. (2012) em Portugal, esta análise ainda não foi realizada com uma perspetiva tão ampla. Contudo, muitos aspetos são hoje chaves na contribuição que os mesmos têm para a qualidade de vida dos idosos, nomeadamente em períodos de crise, como é a atual situação. Por outro lado, as condições de vida da população idosa devem ter em linha de conta as condições de habitação. O tipo de habitação varia muito entre os Estados Membros da UE, quer em tamanho quer em idade ou qualidade. As estratégias nacionais de habitação se se pode dizer que existem em todos os EM, também se pode dizer que já não é assim quando se trata dos políticos estarem preocupados com a problemática do envelhecimento e a promoção das necessidades de acomodação dos idosos. A preferência de local para viver dos idosos varia muito, tendo que ver com o tipo de vida urbana e o tipo de vida rural. Saliente-se que Portugal é um dos países da UE onde a satisfação da vida familiar na

dimensão muito satisfatória é mais pequena, ao mesmo tempo que "nada satisfeito" é muito reduzida (Carneiro et al., 2012: 77-78).

Ainda relativamente à importância do conceito de qualidade de vida da pessoa idosas, importa referir que este está relacionado com a auto-estima e com o bem-estar pessoal e vários aspetos, tais como: capacidade funcional, nível socioeconómico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, estado de saúde, valores culturais, éticos e religiosos, estilo de vida, satisfação com o emprego e/ou com as atividades da vida diária e com o ambiente em que se vive (Vecchia, Ruiz, Bocchi & Corrente, 2005). Deste modo, o conceito de qualidade de vida é subjetivo e dependente do nível sociocultural, da idade e das aspirações pessoais de cada indivíduo (Vecchia et al., 2005). Borglin, Edberg e Hallberg (2005) demonstraram que a qualidade de vida dos idosos depende da preservação do self e da manutenção de objetivos ao longo da vida, e a experiência de qualidade de vida envolveria valores pessoais, experiências anteriores, capacidade de adaptação às mudanças, independência, autonomia, atividades, saúde, relações sociais e viver em casa.

O World Health Organization Quality of Life (WHOQOL, Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde) (WHO, 1998) definiu qualidade de vida como a perceção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. No processo de envelhecimento, são analisados e avaliados os seis domínios propostos pelo grupo WHOQOL, a saber: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio-ambiente e espiritualidade (religião e crenças pessoais). Portanto, a definição de qualidade de vida é difícil, por se tratar de um construto subjetivo e determinado por inúmeras variáveis interligadas ao longo da vida (life-span), inclusive no processo de envelhecimento humano. Compreender o envelhecimento como um processo sócio-vital multifacetado e se conscientizar de que se trata de um fenómeno irreversível é de suma importância para que todos, profissionais da saúde, governo, sociedade em geral e os próprios idosos, vejam a velhice não como finitude, mas como um momento do ciclo da vida que requer cuidados específicos, o qual pode e deve ser desfrutado com qualidade (Witter & Buriti, 2011).

Considerando a fulcral relevância da relação entre qualidade de vida e necessidades humanas para as pessoas idosas, importa debruçarmo-nos para a análise do estudo de Maslow (citado em Figueira, 2014) que sugere que o comportamento motivacional, é explicado pelas necessidades humanas. Entende-se que a motivação é o resultado dos estímulos que agem com força sobre os indivíduos, levando-os a ação. Para que haja ação ou reação é preciso que um

estímulo seja implementado, seja decorrente de coisa externa ou proveniente do próprio organismo. Esta teoria dá-nos ideia de um ciclo, o Ciclo Motivacional. Quando o ciclo motivacional não se realiza, sobrevém a frustração do indivíduo que poderá assumir várias atitudes:

- Comportamento ilógico ou sem normalidade;
- Agressividade por não poder dar vazão à insatisfação contida;
- Nervosismo, insónia, distúrbios de saúde (circulatórios/digestivos);
- Falta de interesse pelas tarefas ou objetivos; e. Passividade, baixa moral, má vontade, pessimismo, resistência às modificações, insegurança, não colaboração, etc.

Quando a necessidade não é satisfeita não significa que o indivíduo permanecerá eternamente frustrado. De alguma maneira a necessidade será transferida ou compensada. Daí percebe-se que a motivação é um estado cíclico e constante na vida pessoal. A teoria de Maslow é conhecida como uma das mais importantes teorias de motivação. Para ele, as necessidades dos seres humanos obedecem a uma hierarquia, ou seja, uma escala de valores a serem transpostos. Isto significa que no momento em que o indivíduo realiza uma necessidade, surge outra em seu lugar, exigindo sempre que as pessoas busquem meios para satisfazê-la. Poucas ou nenhuma pessoa procurará reconhecimento pessoal e status se as suas necessidades básicas não estiverem satisfeitas. Na teoria da motivação, as necessidades humanas estão organizadas e dispostas em níveis, numa hierarquia de importância e de influência, numa pirâmide, em cuja base estão as necessidades mais baixas (necessidades fisiológicas) e no topo, as necessidades mais elevadas (as necessidades de auto realização) De acordo com Maslow, as necessidades fisiológicas constituem a sobrevivência do indivíduo e a preservação da espécie: alimentação, sono, repouso, abrigo, etc. As necessidades de segurança (sobrevivência física) constituem a busca de proteção contra a ameaça ou privação, a fuga e o perigo. As necessidades sociais (a aceitação pelo meio e o sentido de importância), incluem a necessidade de associação, de participação, de aceitação por parte dos companheiros, de troca de amizade, de afeto e amor. A necessidade de estima (relevância, domínio, reputação, prestígio) envolve a auto apreciação, a autoconfiança, a necessidade de aprovação social e de respeito, de status, prestígio e consideração, além de desejo de força e de adequação, de confiança perante o mundo, independência e autonomia. A necessidade de auto realização (desejo de conhecer, compreender, sistematizar, organizar e construir um sistema de valores) são as mais elevadas, de cada pessoa realizar o seu próprio potencial e de auto desenvolver-se continuamente. Estas necessidades englobam três tipos de motivos:

1. Os físicos;
2. Os de interação com os outros;
3. Os relacionamentos com o próprio.

Os desejos mais altos da escala só serão realizados quando os que estão mais abaixo estiverem mais ou menos satisfeitos.

Neste contexto de análise, a pessoa idosa procura sempre melhorias para sua vida. Dessa forma, por um lado, quando uma necessidade é suprida aparece outra no seu lugar, e por outro lado, quando as necessidades humanas não são supridas sobrevêm sentimentos negativos, podendo estes ser recompensados por outros tipos de realizações.

QUADRO TEÓRICO DE REFERÊNCIA E EIXOS DE FUNDAMENTAÇÃO DO PROJETO ACARINHA

Necessidades Humanas Teorias da Motivação (Maslow)	Envelhecimento Saudável e qualidade de vida WHO	As Políticas de Velhice e o apoio a Pessoas Idosas ONU	Isolamento e Solidão Findlay e Cartwright (in Carneiro et al., 2012)	Estratégia para prevenir e combater a solidão Neril & Freire (2000)
<p>Necessidades/comportamento <u>A motivação</u> É o resultado dos estímulos que agem com força sobre os indivíduos, levando-os a ação. A ação ou reação resulta de um estímulo que provém do organismo ou de uma coisa externa. <u>Níveis das necessidades:</u> - fisiológicas: alimentação, sono, repouso, abrigo, ... - de segurança: sobrevivência e proteção; - sociais: pertença, associação, participação, amizade, afeto, amor; - estima: confiança, domínio, reputação, prestígio, aprovação, respeito, ... - autorrealização: conhecer, compreender, construir, criar, fruir, ...</p>	<p>Qualidade de vida A percepção do indivíduo da sua posição na vida. <u>Domínio pessoal:</u> físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio-ambiente e espiritualidade (religião e crenças pessoais). <u>Domínio relacional e ambiental:</u> - campo físico e conforto - âmbito psicológico e sentimentos positivos - nível de independência e mobilidade (AVD e AF) - nível relacional: pessoal e social - envolvimento e segurança física: ambiente habitacional, recursos contactos e oportunidades - espiritualidade: completude e transcendência.</p>	<p>Valores e princípios Orientadores <u>Subsistência</u>, prover a alimentação, a habitação, a saúde, os rendimentos, o trabalho e a educação; <u>Participação</u>, informação e auscultação nas políticas que afetam diretamente o bem-estar próprio: <u>Assistência e cuidados</u> no campo da saúde e também no do acesso aos serviços sociais e jurídicos; <u>Autodeterminação</u>, no que respeita ao acesso aos recursos educativos, culturais, espirituais e recreativos da sociedade; <u>Dignidade</u>, ser tratado com liberdade e respeito, ter segurança para conviver satisfatoriamente.</p>	<p>Fatores de risco <u>Pessoais:</u> - Ter uma doença física ou mental - Ser muito idoso (mais de 80 anos) - Viver sozinho - Ser cuidador de outrem por período longo - Sofrer a perda de um ente querido - Ser vítima de maus tratos na terceira idade - Ter dificuldades de comunicação (audição) - Possuir baixas habilitações <u>Ambientais:</u> - Residir em zonas pobres - Ter dificuldade de acesso a meios de comunicação - Ter dificuldade de acesso a meios de transporte - Lacunas da rede social local.</p>	<p>Desenvolvimento Pessoal - Investir em si próprio, cuidando da saúde mental e física. - Tentar conhecer novas pessoas e fazer novas amizades. - Participar em atividades sociais voluntárias. - Transmitir conhecimentos e experiências a outras pessoas. - Encontrar novos canais de comunicação entre pessoas da mesma geração e de outras gerações. - Envolver-se em grupos de convívio, atualização cultural. - Consciencializar-se do seu papel como cidadão na sociedade e reconhecer os seus direitos e deveres.</p>

Figura 3 - Quadro Teórico / Fonte: Construção própria com fundamento na revisão da literatura

CAPÍTULO II - Fundamentação metodológica

2.1. Metodologia de Projeto, empreendedorismo social e inovação social

A metodologia traduz “(...) a operacionalização, sistematização e racionalização do método por processos e técnicas de que vale o agente para realizar uma intervenção na realidade” (Vieira, 1985).

Neste sentido, as metodologias utilizadas pela investigadora neste projeto designam-se por metodologia projeto, empreendedorismo social e inovação social.

Desde logo urge mencionar que o conceito de comunidade, apresenta um valor inigualável, sendo o foco principal do desenvolvimento social. Acrescenta-se que quando falamos de Autarquia e de desenvolvimento local, falamos obrigatoriamente do desenvolvimento das pessoas e de suas comunidades.

Segundo Arminda Neves (2009), as políticas públicas significam intervenções do Estado na realidade social e, tal como os agentes sociais, estão sujeitas à pressão da evolução das necessidades e expectativas, bem como, da disponibilidade de novos conhecimentos e novas tecnologias que podem ser postas ao serviço dos objetivos visados.

Neste contexto, um dos maiores desafios das políticas públicas é a sua capacidade de resposta às situações concretas, cada vez mais complexas, quer quando centradas em necessidades individuais, quer quando centradas em necessidades coletivas, exigindo abordagens sistémicas, integradas, que ultrapassem as barreiras resultantes de uma organização mais influenciada pela natureza da intervenção do que pelo resultado a obter.

O processo de planeamento do projeto Unidade Móvel “ACARINHA” apresenta-se como a construção do projeto de ação participado, que resultou de um processo de clarificação e negociação – metodologia de projeto.

Segundo Isabel Guerra (2002), a metodologia de projeto designa-se por um “conjunto de operações explícitas e socializadas que permitem especificamente chegar a uma representação antecipadora e finalizante de um processo de transformação do real e, portanto, a um tal enunciado. É um ato explícito e socialmente organizado que conduz à produção de um projeto de ação.”

Ander-Egg e Idáñez (1999) defenderam qualquer tipo de ação (social, cultural e educativa) com que se pretenda alcançar um objetivo ou resultado não deve ficar ao sabor da espontaneidade

total de quem a realiza. Toda a ação que pretende produzir efeito implica a necessidade de realizar um esforço deliberado para introduzir organização e racionalidade no que se quer levar a cabo. Para alcançar este propósito foram-se aperfeiçoando diferentes procedimentos (conjunto de ações ordenadas, orientadas para a consecução de objetivos). A técnica de elaboração de projetos constitui um destes procedimentos, oferecendo indicações que permitem estruturar as orientações gerais que conduzem a um processo de intervenção que pretende ser organizado e racional.

Esta metodologia é um instrumento que permite uma maior compreensão do real e uma maior eficácia dos meios e das técnicas de intervenção, ou seja, concretiza-se no planeamento sistemático do trabalho.

Segundo Dees (1998) in Berzin (2012), o empreendedorismo social é definido como a combinação de missão social com a disciplina de negócios, inovação e determinação para responder às necessidades sociais. Estando deste modo, o empreendedorismo social correlacionado com a criação inovadora de projetos, que colocam no centro das suas preocupações a sustentabilidade da organização com propósitos de cumprimento da sua missão social.

Para ser empreendedor social devemos ter características e ação interventiva, nomeadamente: ser visionário, tendo a capacidade de ter a visão de uma oportunidade, conseguindo fazer a leitura da variedade local (problemas sociais, oportunidades, recursos, interesses comuns) influenciando na intervenção; ser criativo, identificando novas formas de lidar com as situações-problema, tornando a ideia funcional, através do desenho, da realização e da conceção do projeto; ser comercial, possuindo a capacidade de vender/promover a ideia/projeto, e por último; ser gestor, tendo a capacidade de gerir os recursos e garantir a máxima eficiência.

Qualquer projeto de empreendedorismo social prevê uma imagem comum das necessidades e dos interesses, para o seu sucesso pressupõe que possa acrescentar valor, refletindo-se este nos benefícios que a iniciativa visa oferecer aos seus destinatários específicos, tendo como referência comparativa as propostas e/ou projetos já existentes.

Impõe-se ao empreendedor social um papel de ator de uma mudança sistémica que persegue ativamente o desenvolvimento e/ou combinação de produtos ou serviços de cariz inovador com um impacto social alargado, particularmente com resultados de transformação social (Parente, C. et al, 2011, p. 9).

Define-se empreendedorismo social como uma resposta a oportunidade de criar uma solução para um problema. Através de três componentes: identificação de um equilíbrio estável, mas injusto; criação de resposta social de transformação; e sendo o resultado um novo equilíbrio, estável, que alivia o sofrimento do grupo identificado (Martin & Osberg, 2007 in Berzin, 2012, p. 185).

O empreendedorismo social é marcado pela missão de criar e maximizar o valor social, as suas características mais importantes são as oportunidades, a gestão do risco, a proactividade e a inovação (Parente, C. et al, 2011, p. 5).

É na vertente coletiva e organizacional que o empreendedorismo social atinge o seu verdadeiro impacto de transformação social, quer social e economicamente, perante os públicos, quer ao nível endógeno, no exercício dos princípios de cidadania organizacional (Parente, C. et al, 2011, p. 5).

Na sociedade atual o empreendedorismo social é importante para o funcionamento da economia, em grande parte porque a economia social tornou-se uma parte fundamental das sociedades modernas, atendendo à características populacionais, nomeadamente, o envelhecimento e a desempregabilidade e ainda devido à forte crise financeira que levou à redução dos orçamentos nos serviços sociais.

Para alguns, o empreendedorismo social caracteriza-se por uma ideia inovadora dos recursos para explorar oportunidades de preencher necessidades sociais de forma sustentável, desenvolvendo a criação de um novo projeto.

Sendo, o empreendedorismo social um processo mais de ação e intervenção que de análise, a autonomia orientada para o *empowerment* individual, interliga-se determinadamente com o processo ou mecanismo através do qual as pessoas, as organizações e as comunidades podem assumir o controlo sobre a trajetória das suas vidas. O *empowerment* define-se como a capacidade dos indivíduos e das comunidades em exercerem o controle sobre a definição e natureza das mudanças que os afetam (Martin & Osberg, 2007 in Berzin, 2012, p. 185).

Relativamente à metodologia de inovação social esta pode manifestar-se nas políticas que se dirigem à qualidade de vida e inclusão de pessoas ou coletivos de base territorial, e situar-se em domínios muito variados da sociedade, do domínio social ao domínio económico, do conhecimento ou mesmo vida segurança.

A inovação nas políticas sociais locais exige um esforço de atuação em áreas emergentes atendendo às características territoriais.

Após, um período em que a noção de inovação esteve estritamente interligada ao domínio tecnológico, nos últimos anos, a noção de inovação social progressivamente tem vindo a alcançar relevância e a surgir num vasto leque de âmbitos. A diferenciação entre inovação tecnológica e social nem sempre é clara.

Segundo Isabel André e Alexandre Abreu (2006), no campo da inovação tecnológica, pode admitir-se que o mercado, ou mais especificamente o lucro, conduzem à inovação. Ou seja, as empresas inovam para evitar ameaças e riscos ligados à concorrência, ou para aproveitar oportunidades, posicionando-se mais favoravelmente face aos concorrentes. No âmbito social, a alavanca não é a concorrência, mas, sim a necessidade de vencer adversidades e riscos, embora a possibilidade de aproveitar oportunidades e de responder a desafios pareça ser também o grande incentivo.

Enquanto a inovação tecnológica trata da *apropriação* de valor, a inovação social volta-se para a *criação* de valor (Mizik e Jacobson, 2003; Santos, 2009).

Segundo a literatura, o conceito de inovação social surgiu nos anos 60 do século passado, fortalecendo-se sobretudo nos anos 80, estando confinado aos domínios da aprendizagem, nomeadamente, ao ensino e à formação, e, do emprego, incidindo na organização do trabalho. A partir dos anos 80, utilizando a mesma corrente, a inovação social surge também ligada ao campo das políticas sociais e do ordenamento do território.

As perspetivas mais atuais distanciam determinantemente a inovação social da tecnológica, conferindo-lhe uma natureza não mercantil, um carácter coletivo e uma intenção que visa gerar e transformar as relações sociais.

A inovação social origina constantemente uma iniciativa que foge à ordem estabelecida, associada a uma nova forma de raciocinar colocando em prática algo, uma mudança social qualitativa, face aos métodos tradicionais, surgindo de modo ousado e/ou arriscado.

A inovação social apresenta-se como uma manifestação do(s) sujeito(s) – supõe uma atitude crítica e o desejo de mudar (ação deliberada, intencional e voluntária) assumindo, frequentemente num primeiro tempo, apenas por uma minoria vanguardista (Alter, 2000).

Isabel André e Alexandre Abreu (2006) definem inovação social como “uma resposta nova e socialmente reconhecida que visa e gera mudança social, ligando simultaneamente três atributos: (i) satisfação de necessidades humanas não satisfeitas por via do mercado; (ii) promoção da inclusão social; e (iii) capacitação de agentes ou atores sujeitos, potencial ou efetivamente, a processos de exclusão/marginalização social, desencadeando, por essa via, uma mudança, mais ou menos intensa, das relações de poder”.

Segundo a OCDE, as inovações sociais procuram novas respostas para os problemas económicos e sociais, identificando e assegurando novos serviços que melhoram a qualidade de vida dos indivíduos.

Outro exemplo é a definição dada por Byrd e Brown (2003), que consideram inovação social entre a criatividade e a tomada de risco.

Em síntese, a inovação social surge a partir de um problema, que é importante e negligenciado, associado a uma motivação, que induz a lutar obsessivamente pela transformação da sociedade. Pretendendo-se deste modo, criar soluções sustentáveis e geradoras de valor para a sociedade, cuja estratégia pretende promover a mudança social, com práticas diferenciadoras sempre na ótica das metodologias participativas (população-alvo / família / vizinhança / meio ambiente / parcerias).

Assim sendo, a referida conjugação de modelos, resulta num trabalho de complementaridade, envolvendo explicitamente o interesse em prol das pessoas idosas sós e isoladas residentes no concelho de Vila de Rei.

2.2. Metodologias qualitativas e recolha de dados

A investigadora recorreu para instrumentar a sua investigação, como técnicas de recolha de dados os questionários e as entrevistas, que assumem um crucial carácter, no decorrer de uma investigação, permitindo a recolha de um vasto conjunto de informação suporte, que permitirá responder às perguntas de partida e aos objetivos do estudo.

Segundo Lessard-Hérbertet. al. (1990) no âmbito da investigação qualitativa, a entrevista possui laços evidentes com outras formas de recolha de dados, nomeadamente com a observação.

Richardson (1999) O termo entrevista é construído a partir de duas palavras, entre e vista. Vista refere-se ao ato de ver, ter preocupação com algo. Entre indica a relação de lugar ou estado no

espaço que separa duas pessoas ou coisas. Portanto, o termo entrevista refere-se ao ato de perceber realizado entre duas pessoas.

Ribeiro (2008) trata a entrevista como: a técnica mais pertinente quando o pesquisador quer obter informações a respeito do seu objeto, que permitam conhecer sobre atitudes, sentimentos e valores subjacentes ao comportamento, o que significa que se pode ir além das descrições das ações, incorporando novas fontes para a interpretação dos resultados pelos próprios entrevistadores.

Neste trabalho recorreremos à entrevista para conhecer as necessidades, potencialidades e expectativas das pessoas idosas. Segundo o quadro teórico aqui construído, as dimensões tratadas contemplam a representação de velhice, o sentimento de solidão, as redes sociais e redes de suporte, as formas de ocupação e atividade, as perspectivas e motivações, as formas de contribuir para a sociedade, as formas como a sociedade pode cuidar das pessoas idosas, e por fim, a religiosidade e as práticas de culto, que foram citadas pelas próprias pessoas como práticas inclusivas.

Para Huot (1999) o questionário é, sem dúvida, o instrumento que melhor se conhece em ciências humanas, com o qual se está mais familiarizado. O conteúdo do questionário depende das hipóteses do investigador e o seu interesse reside na pertinência da informação recolhida. Um questionário é uma série de questões; deve ter certas qualidades: não ser demasiado extenso, colocar questões claras e simples, não ser ameaçador, ser adaptado à cultura do respondente, evitar a vulgaridade, a negação, o juízo de valor, não recuar demasiado no passado [...].

Neste trabalho recorreremos ao questionário para realizar a caracterização sociodemográfica da população selecionada para o Projeto Piloto. As variáveis tratadas foram: idade, género, estado de saúde, nível de escolaridade, nível de rendimento, redes de sociabilidade, entre outras...

CAPÍTULO III- Benchmarking

3.1. Definição do Conceito

Na sociedade atual marcada por uma constante mutação e influenciada pelo débil funcionamento económico, a economia social tornou-se fundamental para o desenvolvimento local, atendendo às características populacionais, nomeadamente, ao envelhecimento, à desempregabilidade e ainda à forte crise financeira que levou à redução dos orçamentos nos serviços sociais, e subseqüentemente, impulsionou nas organizações públicas e privadas recorrer a metodologias de inovação social para dar resposta a problemas sociais complexos.

O benchmarking é o processo contínuo e sistemático que permite a comparação das performances das organizações e respetivas funções ou processos face ao que é considerado "o melhor nível", visando não apenas a equiparação dos níveis de performance, mas também "a sua ultrapassagem" (*DG III – Indústria da Comissão Europeia, 1996, in IAPMAEI*).

Para a Associação Empresarial de Portugal (2016), os benefícios que uma organização poderá tirar do processo de *Benchmarking*, estão relacionados com:

- Aumento da probabilidade de satisfazer as necessidades dos clientes ao entender a identificação das suas necessidades como um processo da organização;
- Estabelecimento de objetivos (metas) eficazes ao forçar a organização a manter um permanente enfoque no ambiente externo e assegurar a sua adaptação;
- Conseguir a verdadeira produtividade ao envolver os colaboradores, a todos os níveis, em resolver os problemas da organização;
- Garantir a competitividade ao entender e conhecer a concorrência e os clientes;
- Permitir a implementação das melhores práticas nos processos ao procurar a aprendizagem das práticas usadas por organizações que são reconhecidas como sendo as melhores;
- Aumentar a motivação ao encorajar a organização a procurar metas realistas e a mudar as práticas de trabalho existentes, que em outra situação teriam que ser impostas. Facilita a interiorização nos recursos humanos da organização da necessidade da mudança, dando um senso de urgência para a melhoria.

Segundo a mesma Associação, nos fatores críticos de sucesso, o comprometimento da alta direção para com o *Benchmarking*, terá que ser traduzido numa postura que envolva aspetos como:

- Vontade de mudar;
- A interiorização que a concorrência está em permanente mudança;
- Boa vontade para partilhar informação com os parceiros de benchmarking;
- Espírito aberto para novas ideias, criatividade, inovação;
- Promover a institucionalização do Benchmarking.

Neste sentido, denota-se a crucial utilidade de recorrer à benéfica ferramenta de gestão «Benchmarking» permitindo um apoio comparativo ao aconselhamento, enquanto vantagem que podendo fazer a diferença para adoção de uma metodologia que ajude os empreendedores aquando da escolha de opções estratégicas para um dado projeto social. O facto de esta ferramenta disponibilizar a análise comparativa qualitativa e quantitativa, possibilita a indução de inovadoras boas práticas nas organizações e de maior espírito de empreendedorismo. Importa referir ainda, que as organizações são cada vez mais confrontadas com a necessidade da utilização de ferramentas de gestão que lhes permitam diagnosticar os fatores de risco dos projetos, com o objetivo de corrigir rotas e de fazer mais e melhor.

Assim, o benchmarking existe para através de pesquisas para comparação, conhecer algumas das melhores práticas inspiradoras aos níveis, nacional e internacional, e aprender com elas, podendo estas introduzir elementos inovadores aos projetos, sempre na ótica da responder a necessidades, tendo em conta que se trata de um instrumento que vai contribuir para a melhoria do bem-estar e da qualidade de vida da população-alvo.

3.2. Projetos nacionais e internacionais direcionados a pessoas idosas

De acordo com, o mencionado no ponto anterior, o Benchmarking além de permitir conhecer os projetos, fora do contexto geográfico de Vila de Rei, implementados aos níveis, nacional e internacional na área do envelhecimento, e de identificar eventuais parceiros para o projeto, permite replicar nele práticas inspiradoras, introduzindo elementos inovadores e adequados às necessidades diagnosticadas na comunidade Vilarregense.

Desta forma, foi executado o processo de Benchmarking a projetos nacional e internacional direcionados a pessoas idosas, cujos dados recolhidos se encontram sistematizados e

organizados na tabela em Anexo 2 designada por instrumento de recolha e análise de dados - Benchmarking.

3.3. Projetos similares à “ACARINHA” e respetivos resultados

A elaboração do projeto “ACARINHA” foi procedido por uma pesquisa ao nível do benchmarking, a nível nacional e a nível internacional que permitiu conhecer projetos nacionais e internacionais de inovação e empreendedorismo social em áreas relevantes, impulsionando a possibilidade de desenho do presente projeto, tendo em ressalva o meio, a população-alvo e a problemática.

Na sequência do benchmarking efetuado, conforme sistematizado na tabela abaixo ilustrada, designada por Projetos similares à “ACARINHA”, importa enunciar os aspetos comuns e a relação de complementaridade estabelecida entre eles no desenho do presente projeto de empreendedorismo e inovação social.

Projetos	Projetos similares à “ACARINHA”		
	Designação	Caraterísticas similares	Resultados
NACIONAIS	Sorriso Sénior	<ul style="list-style-type: none"> - Autarquia - entidade gestora; - Projeto comunitário; - Direcionado a pessoas idosas a residirem sozinhas; - Lógica de itinerância; - Apoio domiciliário integrado aos idosos (reabilitação psicomotora / serviços de enfermagem / intervenção psicológica / atividades lúdicas). 	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria do bem-estar da população-alvo; - Aumento do número de localidades abrangidas pelo projeto.
	Ludoteca Sénior	<ul style="list-style-type: none"> - Governo Regional - entidade gestora; - Projeto comunitário; - Direcionado a pessoas idosas; - Carrinha que numa lógica de itinerância disponibiliza material lúdico, livros e uma ligação Skype. 	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria do bem-estar da população-alvo; - Alargar da iniciativa a outras zonas.
	Porta Amiga	<ul style="list-style-type: none"> - Organização não governamental (ONG) - entidade gestora; - Satisfazer as necessidades de enquadramento social do indivíduo (apoio social / apoio psicológico / apoio de enfermagem). 	<ul style="list-style-type: none"> - Avultada procura que depressa evoluiu para o atendimento de outras situações.
	Olivais Porta a Porta	<ul style="list-style-type: none"> - Junta de Freguesia- entidade gestora; - Projeto comunitário; - Direcionado a pessoas idosas; - Carrinha numa lógica de itinerância, com circuito/horário definido; - Serviço público gratuito. 	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria da mobilidade da população-alvo; - Aumento da abrangência da população-alvo devido à procura do serviço.
	Brico solidário	<ul style="list-style-type: none"> - Autarquia - entidade gestora; - Projeto comunitário; - Direcionado a pessoas idosas; - Carrinha que disponibiliza o apoio ao domiciliário; - Serviço público gratuito. 	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria do bem-estar. - Aumento do número de pessoas apoiadas;
	Transporte Solidário para Idosos	<ul style="list-style-type: none"> - Junta de Freguesia - entidade gestora; - Projeto comunitário; - Direcionado a pessoas idosas; - Transporte público gratuito. 	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria da mobilidade da população-alvo;

Figura 4 - Projetos nacionais similares à “ACARINHA”

Fonte: construção própria com fundamento na informação disponibilizada

Projetos	Projetos similares à "ACARINHA"		
	Designação	Caraterísticas similares	Resultados
INTERNACIONAIS	Contigo en Casa	<ul style="list-style-type: none"> - Secretariado de Estado - entidade gestora; - Projeto comunitário; - Direcionado a pessoas idosas; - Utilização das novas tecnologias; - Serviço garante a assistência monitorizando a saúde, as atividades e os problemas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria do bem-estar; - Aumento da segurança.
	Sempre accompanyats	<ul style="list-style-type: none"> - Entidade pública e Instituição particular de solidariedade social (IPSS) - entidades gestoras; - Projeto comunitário; - Direcionado a pessoas idosas; - Rede solidária dentro da comunidade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria do bem-estar. - Aumento do número de pessoas apoiadas; - Ativação de novas respostas e/ou serviços.
	Teléfono de la Esperanza	<ul style="list-style-type: none"> - Organização não governamental (ONG) - entidade gestora; - Projeto comunitário; - Direcionado a pessoas idosas; - Serviço gratuito; - Colaboração de voluntários. 	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria do bem-estar. - Ativação de novas respostas e/ou serviços.
	Ages 2.0	<ul style="list-style-type: none"> - Entidade pública - entidade gestora; - Projeto comunitário; - Direcionado a pessoas idosas; - Utilização das novas tecnologias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria do bem-estar. - Replicação do projeto em vários países europeus.
	Cidadania Ativa	<ul style="list-style-type: none"> - Empresa privada - entidade gestora; - Projeto comunitário; - Direcionado a pessoas idosas; - Resgatar e valorizar o papel social das pessoas idosas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria do bem-estar e da valorização.

Figura 5 - Projetos internacionais similares à "ACARINHA"

Fonte: construção própria com fundamento na informação disponibilizada

3.4. As dimensões de inovação para a intervenção com pessoas idosas isoladas

Dagnino (citado em Santos & Seabra, 2015) a inovação social resulta de um processo de aprendizagem coletiva, de partilha e cocriação, possuindo uma relação estreita com a integração do conhecimento diferenciado dos vários atores que intervêm no processo. A combinação de capital social, de recursos e de conhecimentos internos à comunidade com elementos externos, sejam eles experiências, conceptualizações diferenciadas acerca dos modos de fazer, diferentes recursos materiais ou *know-how*, constitui-se frequentemente de importância vital para a emergência de processos de inovação social, afirmando-se como um dos seus traços mais distintos (Santos & Seabra, 2015, p.17).

Dado que, o ACARINHA é um projeto comunitário, importa, de acordo com Segundo Murray R. et al (2010), percorrer os seis estágios de inovação social, de modo, a enquadrar e/ou aprofundar o referido projeto, sendo relevante a natureza da inovação, os estímulos à inovação, os recursos e as dinâmicas da ação, os agentes e os ambientes inovadores.

Para Murray R. et al (2010), identificam-se seis estádios de inovação social, que conduzem a ideia de criação de impacto. Estes estágios não são sempre sequenciais, podendo a inovação saltar diretamente para "prática" ou mesmo "*scaling*", fornecendo uma estrutura útil para refletir sobre os diferentes tipos de apoio que os inovadores e inovações precisam para crescer.

✓ **Geração de ideias**

Nesta etapa já incluem todos os fatores que destacam a necessidade de inovação, a partir da imaginação criativa de novas provas. Esta etapa tem subjacente o diagnóstico do problema e a formulação da pergunta, permitindo a abordagem às causas do problema. O enquadramento da pergunta certa é meio caminho para encontrar a solução certa (Murray R. et al, 2010, p.12).

Conforme explanado anteriormente, após a caminhada profissional realizada como Técnica Superior de Serviço Social no Município de Vila de Rei, tendo em consideração as características deste Concelho e a auscultação dos decisores políticos, da rede social e das pessoas idosas, conclui-se o quão importante era dar prioridade a uma intervenção comunitária direcionada para a população idosa Vilarregense a residir nas 100 aldeias dispersas numa área territorial de 193.44 km² (Diagnóstico Social de Vila de Rei, 2008).

A razão de ser da escolha da população idosa que vive só e isolada, deve-se ao facto desta população ser a que se denomina em situação de maior solidão, problema prioritário detetado na população idosa Vilarregense, o qual carece à luz das suas necessidades, de um projeto de inovação social e de empreendedorismo social, perspetivando um quadro social mais positivo.

Assim, sabendo que 262 pessoas idosas se encontram a residir sós no Concelho de Vila de Rei, denota-se uma necessidade social que carece de intervenção, contribuindo deste modo para atenuar e/ou combater a solidão, através de respostas *in loco*.

A causa do destacamento deste grupo prioritário relaciona-se com o facto de se detetar o problema da **solidão** e do **isolamento** como sendo as necessidades menos trabalhadas, até este momento. Pareceu-nos chegar ao momento de poder encaminhar uma intervenção direta no sentido de tentar reduzir o sentimento de solidão e isolamento, sentido por estas pessoas idosas.

Paralelamente, e de forma complementar, constatou-se que esta população-alvo também se evidencia, através de outros problemas: o envelhecimento, o isolamento, a falta de redes sociais, a dependência e a insegurança.

Assim, recorrendo a um apoio presencial e ao domicílio, através de uma unidade móvel preparada com recursos (humanos, físicos, materiais, financeiros) adequados às necessidades do presente projeto, alicerça da Rede Social local, serão diligenciados esforços no sentido de tentar:

- Favorecer uma diminuição ao nível da dependência;
- Aumentar as relações sociais;
- Aumentar o nível de atividade e participação.

Por último importa expor a **pergunta**, "*Como ir ao encontro dos idosos Vilarregense e trabalhar os problemas de solidão e de isolamento?*", que pretende ir além dos sintomas para identificar as causas de um problema particular.

✓ **Protótipo**

É a fase de geração de ideias, que pode envolver métodos formais - como o projeto ou criatividade métodos para ampliar o menu de opções disponíveis. Muitos dos métodos ajudam a desenhar em ideias e experiências de uma ampla variedade de fontes (Murray R. et al, 2010, p.12).

Neste estágio importa recorrer ao benchmarking que é o processo contínuo e sistemático que permite a comparação das performances das organizações e respetivas funções ou processos face ao que é considerado "o melhor nível", visando não apenas a equiparação dos níveis de performance, mas também "a sua ultrapassagem" (*DG III – Indústria da Comissão Europeia, 1996, in IAPMAEI*).

A elaboração do projeto “ACARINHA” foi procedido por uma pesquisa ao nível do benchmarking, a nível nacional e a nível internacional, conforme sistematizado no Anexo 2 – instrumento de análise de dados -Benchmarking.

Tal benchmarking permitiu conhecer projetos nacionais e internacionais de inovação e empreendedorismo social em áreas relevantes, impulsionando a possibilidade de desenho do presente projeto, tendo em ressalva o meio, a população-alvo e a problemática.

Este projeto de empreendedorismo social e inovação social denominado por Unidade Móvel “ACARINHA”, permitirá a implementação de apoio integrado às pessoas idosas vilarregenses, numa lógica de itinerância percorrendo as aldeias dispersas pelo Concelho de Vila de Rei. Esta resposta social será apetrechada de condições físicas adequadas às necessidades da população-alvo, bem como, a intervenção de uma equipa multidisciplinar, com profissionais nas seguintes áreas: social, saúde, psicologia, reabilitação, animação e administrativa. A equipa multidisciplinar prestará um serviço diversificado *in loco* às pessoas idosas, nomeadamente:

- Serviços administrativos;
- Serviços de enfermagem;
- Reabilitação psicomotora / Atividades físicas;
- Avaliação e acompanhamento psicológico;
- Intervenção social;
- Comunicação e proximidade;
- Animação sociocultural / Voluntariado.

✓ **Correções**

Neste estágio procede-se ao teste das ideias na prática, executando-se através da implementação do projeto, ou por meio de pilotos mais formais, protótipos e ensaios clínicos randomizados. O processo de refinação e teste ideias é particularmente importante na economia social, pois é através da interação, e da tentativa e erro, que as forças das coligações e os conflitos são resolvidos (Murray R. et al, 2010, p.12).

Na sequência do anteriormente mencionado e dada a complexidade e a abrangência do projeto Unidade Móvel “ACARINHA”, importa numa fase inicial, efetuar um projeto piloto aplicado exclusivamente, na freguesia de São João do Peso.

A implementação do projeto piloto prevê um plano de atividades, que segundo Guerra (2002), descreve de forma detalhada e sistemática, o que se pretende fazer, quando se pretende fazer, quem será encarregado das diferentes tarefas e quais os recursos necessários para as concretizar, visando controlar a sua execução. Estas atividades decorrem da relação entre os objetivos, meios e estratégias, pretendendo a concretização dos objetivos já definidos.

Importa mencionar, que se prevê a realização de atividades no âmbito do projeto de intervenção, numa lógica de itinerância, três dias por semana, durante um período de 3 horas por aldeia.

✓ **Sustentabilidade**

O estágio da sustentabilidade pretende a prática quotidiana da ideia. Trata-se de afiar ideias e de identificar os fluxos de renda para garantir a sustentabilidade financeira a longo prazo da empresa, empresa social ou caridade, que vai levar a inovação para a frente. No setor público, isso significa identificar os orçamentos, equipas e outros recursos, como a legislação (Murray R. et al, 2010, p.12).

Relativamente ao projeto “ACARINHA” e à sua sustentabilidade podemos enunciar o conjunto de forças (oportunidade, relações e recursos), que permitem manter a operacionalização e continuidade do projeto.

O projeto supracitado prevê um carácter de afetação eficiente de recursos humanos, físicos, financeiros e materiais, facultados por diferentes fontes, geridas pela Câmara Municipal de Vila de Rei.

Conforme previsto nos instrumentos, tela de modelo de negócio e orçamento (capítulo VI) prevêem-se três fluxos de rendimento para este projeto, a comparticipação de fundos comunitários, a comparticipação das entidades parceiras e as receitas simbólicas baseadas na cobrança de uma taxa mensal de € 2,00 por mês por pessoa idosa.

O primeiro visa a formalização das candidaturas de apoio financeiro para a aquisição da unidade móvel devidamente equipada. O segundo alicerça-se na lógica de trabalho em parceria e de partilha de recursos, recorrendo à afetação de recursos humanos especializados, disponibilizados por entidades públicas, e por instituições particulares de solidariedade social locais, considerados cruciais para o cumprimento dos objetivos do presente projeto. Por último, o terceiro determina uma taxa de comparticipação simbólica, por parte dos cidadãos

beneficiários, com o intuito contribuir para os gastos inerentes ao funcionamento da ACARRINHA e de co-responsabilizar os seus utilizadores.

O processo de mudança que se pretende alcançar com este projeto implica satisfação das necessidades da comunidade idosa de vilarregense, a partir da agregação de recursos e competências de diversos parceiros, em torno de uma resposta concertada, que implica a sua participação ativa, sendo para isso fundamental a lógica de parceria local para produzir respostas integradas direcionadas às pessoas idosas a residir sozinhas.

Logo, a sustentabilidade implica empreender sustentadamente uma resposta articulada com suporte na rentabilização/recurso às entidades parceiras locais e às fontes de financiamento.

✓ **Escalar ou replicar**

Neste estágio, há uma série de estratégias para crescer e espalhar inovação (...). A emulação e inspiração também desempenham um papel fundamental na difusão de uma ideia ou prática. Verificam-se questões importantes, nomeadamente, tendo em ressalva o presente projeto de inovação a formulação de políticas mobilizadoras para espalhar um novo modelo de sucesso. Este processo é muitas vezes referido como a "escalada", e, em alguns casos, a palavra é apropriada, como a inovação é generalizada dentro de uma organização ou a própria organização se expande (Murray R. et al, 2010, p.13).

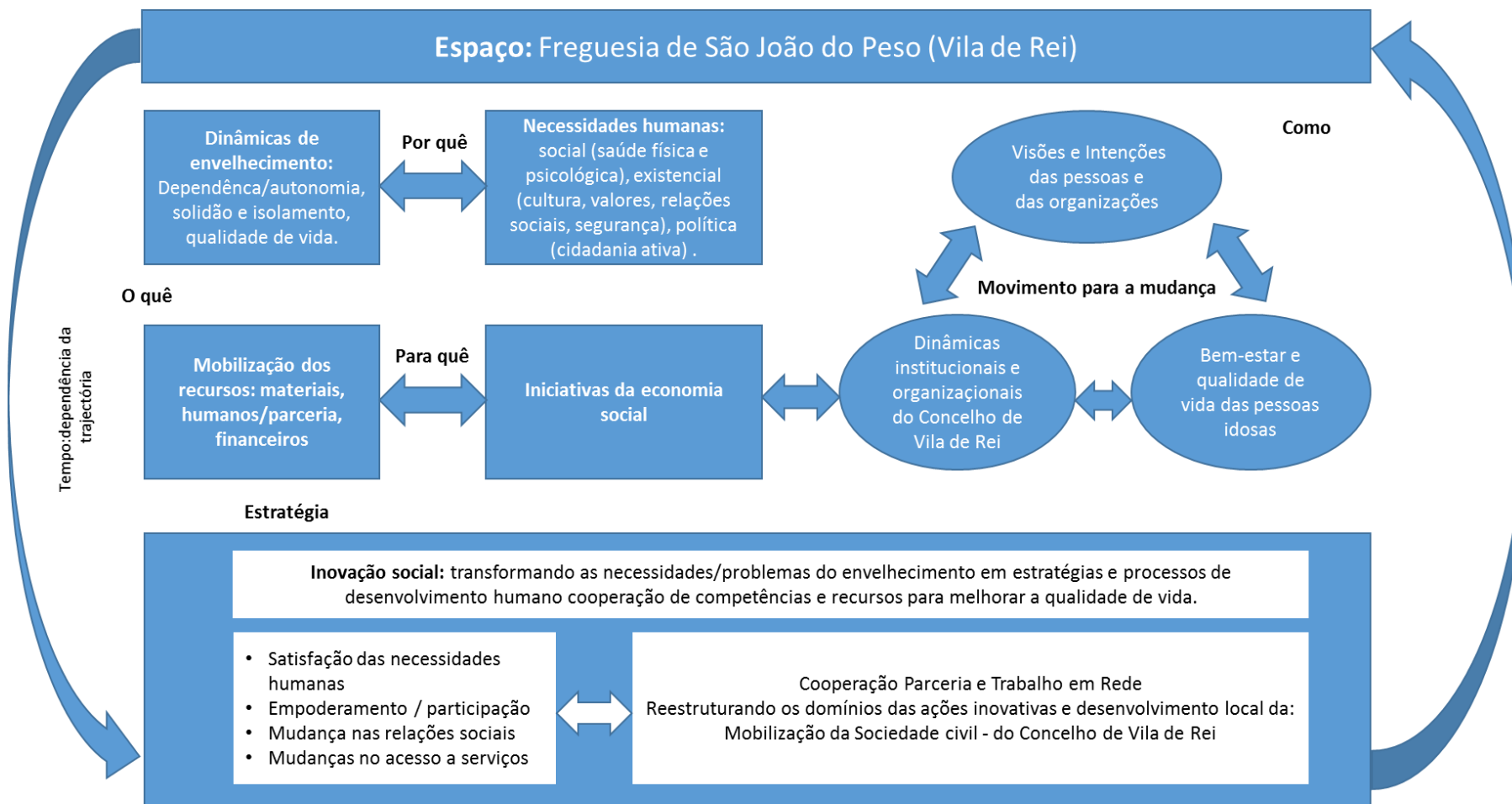
Neste sentido, o projeto unidade móvel "ACARINHA", possui uma especificidade distinta, desenhado tendo em ressalva as características do Concelho de Vila de Rei, bem como, as características das suas pessoas idosas, poderá com sucesso e viabilidade ser replicado em outros Concelhos com características semelhantes, nomeadamente, localizados no interior de Portugal, marcados pelo envelhecimento e pela solidão, proporcionando a sua implementação, a melhoria do bem-estar e da qualidade de vida das pessoas idosas, salvaguardando a sua dignidade humana.

✓ **Mudança sistémica**

A mudança social é o objetivo final de inovação social. A mudança sistémica normalmente envolve a interação de muitos elementos: movimentos sociais, modelos de negócios, leis e regulamentos, dados e infraestruturas, e inteiramente novas formas de pensar e fazer. A mudança sistémica geralmente envolve novos quadros ou arquiteturas compostas de muitas inovações menores. As inovações sociais normalmente rompem com as barreiras e a hostilidade de uma velha ordem. A inovação sistémica geralmente envolve mudanças no setor público, no

setor privado, concedendo a economia e o setor das famílias, geralmente ao longo de grandes períodos de tempo (Murray R. et al, 2010, p.13).

O projeto unidade móvel “ACARINHA” visa uma mudança sistémica, ao nível comunitário, mitigando a solidão, o isolamento e despistado, em tempo útil, as perturbações da saúde e as carências de índole social das pessoas idosas a residirem sós e/ou em situação de vulnerabilidade social, promovendo deste modo o desenvolvimento comunitário e acrescentando valor social.



Fonte: Gonzalez, S., Moulaert, F., e Martinelli, F. (2010), «ALMOLIN: How to analyse social innovation at the local level?», in Can Neighbourhoods Save the City? Community Development and Social Innovation (1.ª ed., vol. 1, pp. 49-67), Routledge, Nova Iorque.

Figura 6 - Dinâmicas de inovação social em Vila de Rei cf. Modelo ALMOLIN

CAPÍTULO IV- Campo Empírico de aplicação

4.1. Caracterização da área de abrangência territorial do projeto, São João do Peso

Dada a avultada área de abrangência e a dispersão das aldeias pelo concelho de Vila de Rei, importa numa fase inicial, efetuar um projeto-piloto do projeto unidade móvel “ACARINHA” implementado exclusivamente, na freguesia de São João do Peso.

Segundo o diagnóstico social do concelho de Vila de Rei, a freguesia de São João do Peso surgiu tendo resultado do crescimento populacional e da falta de possibilidades que impediam as deslocações até à sede do Concelho. Esta freguesia tem uma área de abrangência de 12,95 km², da qual fazem parte 7 aldeias, tem 174 habitantes residentes, uma densidade populacional de 15,8 hab/km², sendo que, 72 habitantes possuem idade igual ou superior a 65 anos (Censos,2011) e destas pessoas idosas 15 residem sozinhas (Município de Vila de Rei, 2012).

A Freguesia de São João do Peso é a que se situa mais distante da sede do Concelho de Vila de Rei, nomeadamente, a 17 km².

São João do Peso é atualmente uma freguesia que a nível económico depende, do sector terciário de natureza social, possuindo um lar de idosos, que contribui significativamente para a empregabilidade local e do sector primário, destacando-se neste grupo a agricultura, nomeadamente a olivicultura. Além destas ressaltam o pequeno comércio e a apicultura. No que se refere a serviços públicos apenas dispõe de Junta de Freguesia que só se encontra em funcionamento à população uma vez por semana.

4.2. Caracterização da população-alvo - as pessoas idosas de São João do Peso

- **Caraterização da População Inquirida** - idade, género, estado civil, escolaridade, rendimento.

Após, a aplicação do questionário (Anexo 3 - Instrumento de colheita de dados: Guião do Questionário) à população-alvo do projeto-piloto de empreendedorismo e de inovação social “ACARINHA”, nomeadamente, a 15 pessoas idosas que se encontram a residir sozinhas, urge proceder à análise quantitativa dos dados apurados.

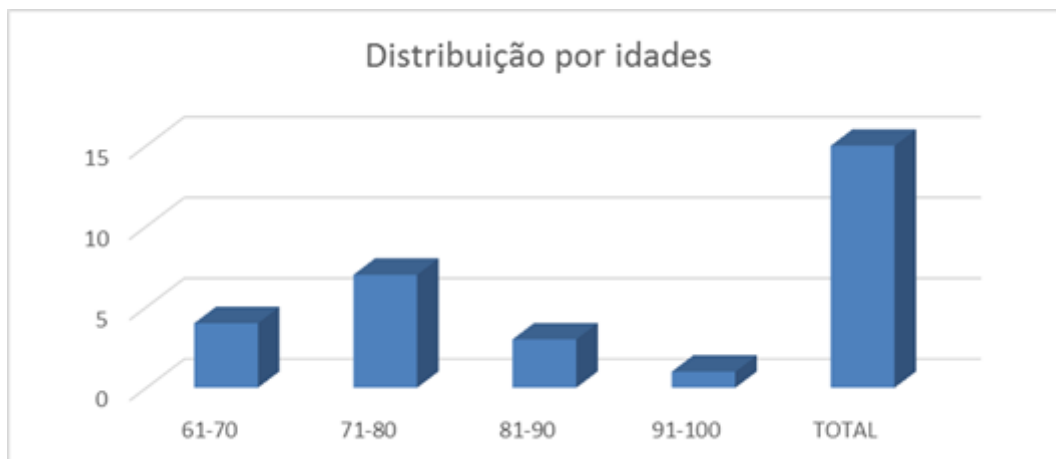


Gráfico 4: Distribuição por idades

Da interpretação do gráfico anterior, importa mencionar, que o maior número de pessoas idosas inquiridas integra o intervalo de 71 a 80 anos, com 7 pessoas idosas, seguidamente, surge com 4 pessoas idosas no intervalo dos 61 aos 70 anos, posteriormente, aparece o intervalo dos 81 aos 90 anos, com 3 pessoas idosas, e por último, segue o intervalo dos 91 aos 100 anos com apenas 1 pessoa idosa.

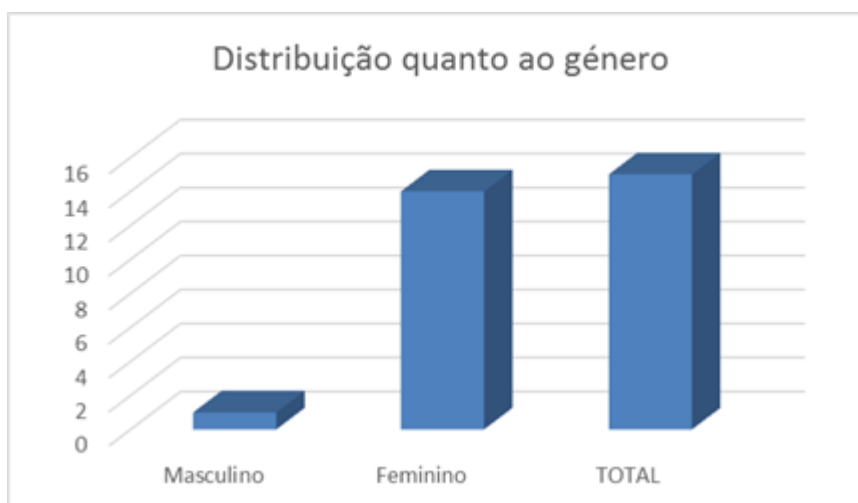


Gráfico 5: Distribuição quanto ao género

Segundo o gráfico anterior, podemos verificar que das 15 pessoas idosas inquiridas, apenas 1 pertence ao género masculino, sendo as restantes do género feminino.

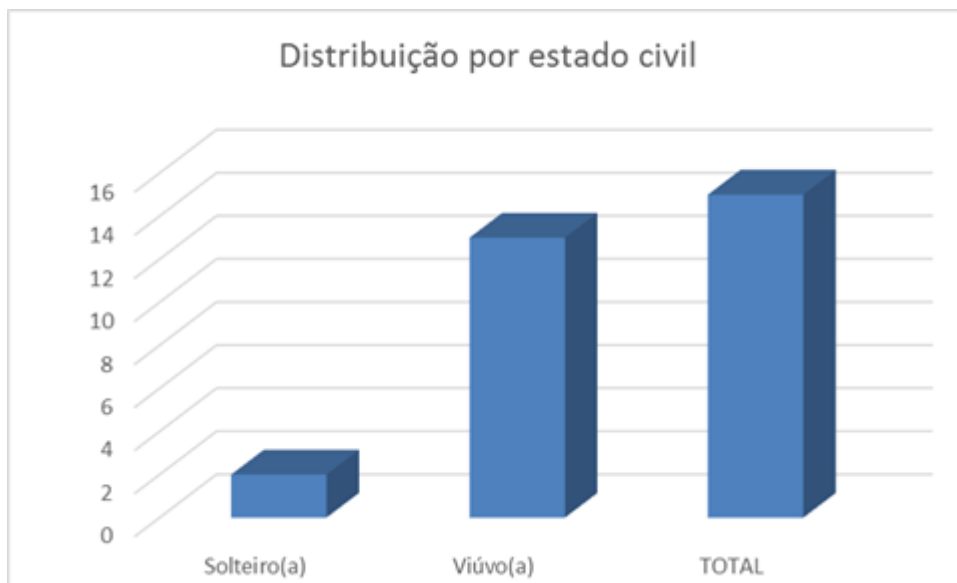


Gráfico 6: Distribuição por estado civil

No que concerne à análise da distribuição por estado civil da população inquirida, verificamos com base nos dados dos questionários, conforme gráfico 3, que existem 13 pessoas em situação de viuvez e 2 pessoas solteiras.

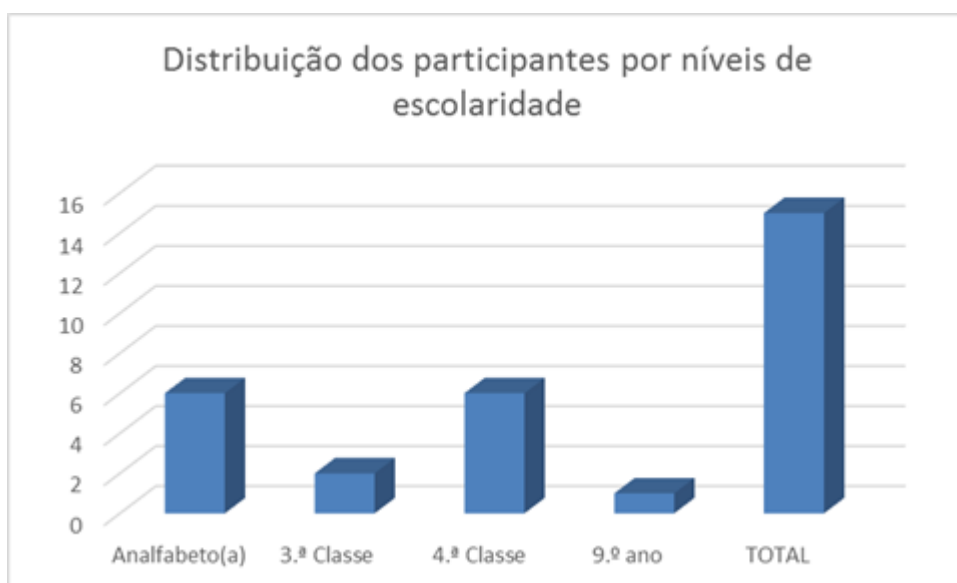


Gráfico 7: Distribuição dos participantes por níveis de escolaridade

Relativamente ao gráfico anteriormente exposto, denota-se que 5 pessoas idosas são analfabetas, 5 pessoas idosas possuem a 4.ª classe, 2 pessoas idosas a 3.ª classe e 1 pessoa idosa o 9.º ano de escolaridade.

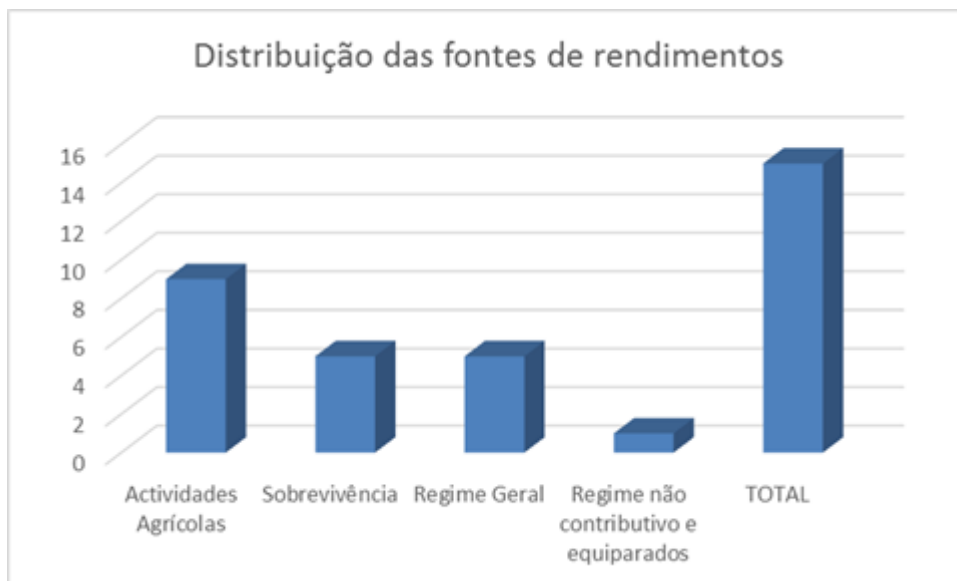


Gráfico 8: Distribuição das fontes de rendimentos

No que se refere às fontes de rendimentos, 9 das 15 pessoas inquiridas, auferem pensão inerente ao regime especial da segurança social das actividades agrícolas, visto que, na Freguesia de São João do Peso muitas eram as pessoas que subsistiam economicamente dos produtos derivados dos pinhais, nomeadamente, a resina, a caruma, a lenha e as pinhas.

As pensões de sobrevivência e do regime geral da segurança social abrangem o mesmo número de pessoas, designadamente, 5 pessoas idosas. Dizendo respeito a pensão de sobrevivência a pessoas cujo seu estado civil é de viuvez, e relativamente à pensão do regime geral a pessoas que trabalharam em serviços e/ou comércio.

Por último, as pensões referentes ao regime não contributivo e equiparados, compreende apenas 1 pessoa idosa.

- **Condições habitacionais**

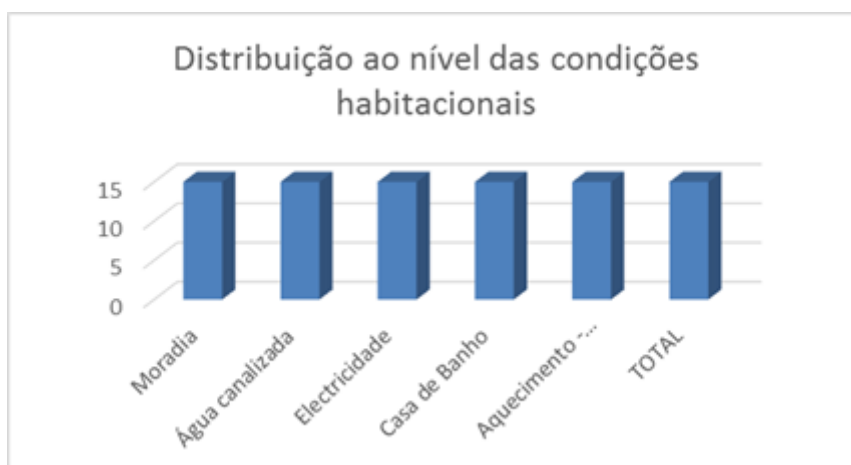


Gráfico 9: Distribuição ao nível das condições habitacionais

No que se refere às condições habitacionais, importa mencionar, que todas as pessoas idosas residem em casa própria, sendo estas compostas por rés-do-chão e primeiro andar. Ao rés-do-chão as pessoas designam de loja, tendo esta como serventia o acolhimento de animais e o primeiro andar, destina-se à habitação. Apesar de antigas, as habitações, cuja conservação e o restauro apresentam algumas lacunas, todas elas possuem, água canalizada, eletricidade, água canalizada e lareira, permitindo às pessoas idosas viverem condignamente estando asseguradas as infraestruturas para realizar as suas necessidades básicas.

- **Condições de saúde**



Gráfico 10: Distribuição ao nível da frequência da última consulta com o médico de família

Segundo o gráfico anterior podemos visualizar que a maior parte das pessoas inquiridas frequentaram consulta com o respetivo médico de família há menos de 6 meses, sendo que, 5 pessoas assinalaram que frequentaram consulta há menos de um ano.



Gráfico 11: Distribuição ao nível de doenças

Relativamente ao estado de saúde, de acordo com a sua idade, como se pode ver representado no gráfico anterior, podemos citar que face à totalidade das pessoas inquiridas apenas 1 pessoa idosa indicou não possuir doenças.



Gráfico 12: Distribuição ao nível da dependência de terceiros nas AVD

No que concerne ao gráfico acima ilustrado pretende-se analisar a dependência das pessoas idosas face à ajuda de terceiros na execução das suas atividades da vida diária (AVD). Segundo os dados quantitativos apurados é de referir que 13 das 15 pessoas idosas indicaram não necessitar de terceiros para a execução das atividades questionadas, e, 2 pessoas idosas assinalaram necessitar de ajuda quotidiana, atendendo ao seu estado de dependência.

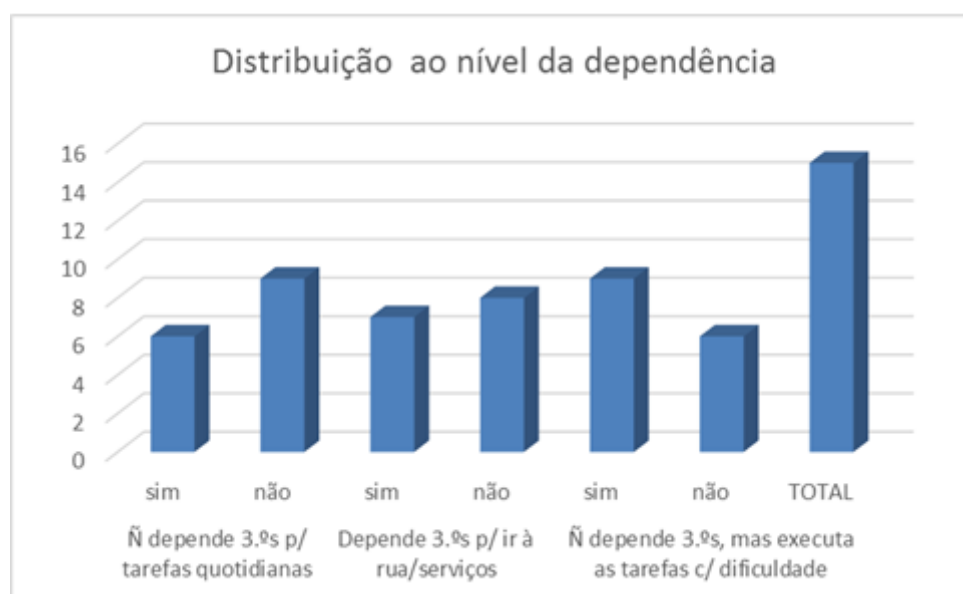


Gráfico 13: Distribuição ao nível da dependência

De acordo com o gráfico anterior, importa expor que o primeiro critério de análise, nomeadamente, não depende de terceiros para a execução das suas tarefas quotidianas apresenta dados contraditórios face ao gráfico 6, dado que, da totalidade das pessoas idosas inquiridas 6 pessoas idosas referiram precisar de ajuda de terceiros. No que se refere ao critério de análise

depende de terceiros para ir à rua/serviços, 7 pessoas idosas admitiram precisar de ajuda aquando da deslocação a serviços, nomeadamente, bancos, serviços públicos, entre outros.

Por último, relativamente ao critério não depende de terceiros, mas executa as tarefas com dificuldade, 9 das 15 pessoas idosas inquiridas declararam executar as tarefas quotidianas com dificuldade.

- **Redes sociais e contactos comunitários**



Gráfico 14: Distribuição ao nível do isolamento

Relativamente à análise do gráfico 14, podemos mencionar que apenas 1 das 15 pessoas idosas vive isolado, sendo notável, que a totalidade das pessoas idosas demonstram ter receio em viver sozinhas.



Gráfico 15: Distribuição ao nível dos apoios e redes de suporte na comunidade

Em relação aos apoios familiares e/ disponibilizados na comunidade por serviços público e/ou IPSS, apenas 1 pessoa idosa enunciou estar a frequentar o serviço de apoio domiciliário (SAD), nenhuma pessoas frequenta a resposta social de centro de dia (CD), 14 pessoas idosas referiram beneficiar de apoio esporádico da família, 15 pessoas indicaram receber apoio social da autarquia local, através da realização de visitas domiciliária e/ou apoio regulamentados, e por último, 3 pessoas idosas enunciaram receber apoio no âmbito do programa comunitário de ajuda alimentar da segurança social.

CAPÍTULO V - Resultados das entrevistas - necessidades potencialidades e expectativas

Aquando da recolha de dados, efetuada através da aplicação de entrevistas (Anexo 4 - Instrumento de colheita de dados: Guião de entrevista), as 15 pessoas idosas entrevistadas foram abordadas pessoalmente e individualmente pela investigadora, tendo sido informadas acerca dos objetivos da pesquisa, a possibilidade ou não de participar, o tempo de aplicação das entrevistas e o sigilo da sua identidade. Após, a concordância formal de cada uma das pessoas idosas, procedeu-se realização e gravação das entrevistas e subsequentemente à sua análise de conteúdo (Anexo 5).

Neste estudo, o tratamento de dados efetuou-se manualmente, através da transcrição integral das entrevistas e a respetiva análise de conteúdo, no âmbito da metodologia qualitativa.

5.1. Representação da velhice

Na resposta à questão 1, os resultados relativos às representações e sentimentos inerentes à velhice estão associadas ao processo de envelhecimento, à situação de solidão e de isolamento (perda de laços sociais) e à diminuição dos contactos por enfraquecimento das redes de sociabilidade e suporte.

A visão de envelhecimento é relatada como a imagem de si próprio e esta surge associada tanto a uma visão positiva como negativa. Na perceção do envelhecimento como um processo natural - a velhice, esta é vista como um bem e uma conquista.

"É chegar a ma certa idade e estar bem, na medida do possível." (entrevista 5); "Olha a velhice é um posto. É sinal de chegar lá e uma virtude." (entrevista 6); "É uma etapa que já passámos a juventude e temos que aceitar a velhice." (entrevista 14); "Bom sinal é sinal que durei muitos anos. Acho que é." (entrevista 15).

Na representação da velhice como uma coisa negativa, esta está associada a problemas de saúde, falta de memória e dependência, como demonstram as falas dos entrevistados.

"Sei lá. Uma pessoa que se esquece e que tem dificuldade e tem problemas de saúde." (entrevista 4); "É a coisa mais triste da vida é a idade a avançar." (entrevista 3); "Não encaro bem a velhice. [...] chegando a uma certa idade não se tem prazer em nada..." (entrevista 1); "A velhice leva-nos depressa para a cova. Ficamos sem forças." (entrevista 11).

Na análise das respostas quanto às vantagens da velhice, 10 pessoas inquiridas não reconhecem nenhum benefício na velhice. As desvantagens enunciadas estão associadas à solidão, às rotinas, à perda de capacidades, às doenças e à proximidade da morte.

"Só coisas ruins. [...]. Quando se vai para a velhice aparece tudo." (entrevista 2); "Não tem nenhuma vantagem. É dispensável." (entrevista 3); "Para mim, penso que não trás vantagens nenhuma, indo para a velhice estamos cada vez mais diminuídos que pode não ser só fisicamente." (entrevista 6); "Não trás benefício nenhum." (entrevista 7); "Não. Nada. Tudo piora." (entrevista 8); "Não. Acho que não, só se é a morte." (entrevista 13).

As cinco pessoas que identificaram vantagens e benefícios na velhice citam o facto de terem uma reforma (citada por 3 pessoas idosas).

"Vantagem foi a reforma" (entrevista 1); "A reforma é que foi um bocadinho melhor, mas, é tão pequena!" (entrevista 11).

Outra vantagem da velhice é terem quem trate delas, a convivência dos filhos e dos netos. Vemos aqui a importância das relações afetivas e das redes de suporte para as pessoas idosas inquiridas que vêm de forma positiva o envelhecimento. Como mostram as falas:

"Trás muitas coisas, pelo menos, tenho quem trate de mim" (entrevista 4); "Só dizer que tenho os meus netos, os meus filhos. Temos que saber viver". (entrevista 5).

Nas respostas quanto aos problemas ou inconvenientes da velhice, 11 pessoas inquiridas citam os problemas de saúde, associados à toma de medicação, à falta de forças físicas e psicológicas, às dores, aos nervos, à falta de mobilidade e à confusão mental.

"Problemas de saúde, tomar muita medicação. [...] falta de forças físicas e psicológicas." (entrevista 1); "[...] dores nos ossos e na cabeça, artroses. São os dentes que não prestam. Tudo mau." (entrevista 2); "É uma coisa doida e problemas enormes. Falta de saúde, falta de beleza, perde-se tudo o que era bom e que tinha na vida." (entrevista 3); "Problemas de saúde. Como eu sou e como eu era..." (entrevista 4); "São muitos. A gente, não sei explicar, tudo começa com a falta de saúde. Cada vez ouço menos e caminho pior." (entrevista 7); "E de que maneira. Mal bem como eu tenho, quero andar e não sou capaz." (entrevista 9); "Isso é sempre. Ó pá agente não poder não ter força para fazer. É falta de vida. Em novos fazemos tudo e nada faz confusão." (entrevista 13).

Apenas 1 dessas pessoas verbalizou não desanimar perante os problemas de saúde.

"Dores. A doença trás sempre muitas dores, mas, eu não desanimo." (entrevista 5).

Uma pessoa inquirida associa os problemas da velhice aos problemas e/ou preocupações causadas pelo seu filho.

"[...] vivo arrelhiada com a família, tenho 4 filhos. Um deles dá-me muito trabalho e preocupação está preso." (entrevista 11).

Uma pessoa inquirida considera como principal problema da velhice a falta de proteção, sentindo-se insegura na sua casa.

"[...] Medo e insegurança. [...]" (entrevista 4).

Face ao exposto, podemos concluir que das 15 pessoas idosas inquiridas, a sua grande maioria (11) indicam como principal problema ou inconveniente da velhice os problemas de saúde, associados à toma de medicação, à falta de forças físicas e psicológicas, às dores, aos nervos, à falta de mobilidade e à confusão mental. De entre estes, 3 pessoas verbalizam como problemas a solidão, devido à perda de vizinhança, à ausência de filhos e ao facto de viverem sozinhos; 1 pessoa idosa enuncia como problema as preocupações que possui com o seu filho e 1 outra pessoa idosa associa a velhice à falta de proteção.

5.2. Sentimentos de solidão

De acordo com as respostas das pessoas entrevistadas, o sentimento de velhice de acordo com os resultados pode estar associado ao sentimento de solidão.

"Quando estamos sozinhas temos sempre medo o que vale é a televisão e os meus cães." (entrevista 11); "O meu marido faleceu e perdi a vontade [...] sou solitária, a minha sorte é que vivo perto do meu filho [...] há outras pessoas que estão pior que eu, tenho família que me apoia." (entrevista 1).

As 3 pessoas que verbalizaram como principal problema da velhice, o sentimento de solidão associam-no à perda de vizinhança, à ausência de filhos e ao facto de viverem sozinhos.

"Perder pessoas da família e os vizinhos." (entrevista 4); "Eu penso que só trás problemas e inconvenientes quando não há filhos." (entrevista 6); "Nos vemos sozinhos, a solidão [...]" (entrevista 12).

Nas respostas quanto a sentir-se só, 7 pessoas, metade das inquiridas, mencionaram sentirem-se sozinhas. Estando este sentimento associado ao facto de viverem sós, de terem perdido familiares e devido à insegurança e/ou medo.

"Eu sinceramente tem sido difícil, desde que o meu marido morreu. Criei cinco frutos, que foram saindo de casa. Sinto a solidão por falta de companhia. [...]" (entrevista 4); "Sinto-me muito sozinha." (entrevista 7); "Então não costumo. É mais de noite por uma pessoa estar sozinha. A malandragem que anda por aí [...] e eu fico com muito medo. De dia tudo passa mais fácil." (entrevista 11).

E 8 pessoas citaram não se sentirem sozinhas, devido à presença dos filhos e dos vizinhos, á fé, e ainda porque se sentem bem sozinhas

"Não. Tenho o meu filho. Às vezes não saio porque não quero, prefiro estar aqui no meu canto." (entrevista 1). Sinto-me bem sozinha. Sabe porque estou com Deus. Tenho vizinhas que me fazem companhia. [...] Às vezes tenho arrelias, acho que não estou aqui a fazer nada, mas, agarro-me a Deus." (entrevista 2); "Não. Quando estou sozinha gosto de ler as sagradas escrituras e faço orações a Deus." (entrevista 5); "Não. Nunca. Quando me sinto sozinha pego no telefone e falo para pessoas amigas ou familiares. Tenho um cão que me entende e é uma companhia." (entrevista 14).

Concluimos que a falta de contactos e de comunicação transmite às pessoas um sentimento de solidão, que associam à tristeza, ao medo e insegurança. Vemos aqui a importância das relações afetivas e das redes de interação para as pessoas idosas inquiridas que vêm de forma positiva o envelhecimento. A senhora que tem um cão em casa fala deste como uma companhia. As pessoas que têm fé estabelecem diálogos através da oração e das leituras.

Analisando o sentimento de solidão, quando comparado com o ano transato, 6 pessoas idosas citaram ter aumentado o seu sentimento de solidão face ao ano anterior, invocando diversas razões.

"Sim. Sinto-me mais sozinha." (entrevista 2); "Sim. Anteriormente tinha cá em casa uma vizinha de quem tomava conta." (entrevista 6); "Eu sinto, é a solidão total não pense que não. Há muitos dias que choro. Só quando aparece cá um filho é que é uma alegria." (entrevista 10); "Cada vez mais sozinha, principalmente de há cinco anos para cá, que foi quando o meu marido morreu." (entrevista 11); "Sim. Porque tinha tantos vizinhos e já não tenho." (entrevista 12).

E 9 pessoas idosas mencionaram não se sentirem mais sozinhas e/ou ser a mesma coisa.

“Não é a mesma coisa se me sentir mal de noite ligo ao meu filho e ele vem. Por isso não me sinto sozinha.” (entrevista 1); “Não.” (entrevista 3); “Sinto-me confortável.” (entrevista 4); “Nunca me sinto. Não tenho solidão, leio, vejo televisão, falo com as pessoas vizinhas e assim passo a vida.” (entrevista 5); “A mesma coisa. Até ver.” (entrevista 8).

A maioria das pessoas entrevistadas (9) ainda não perdeu as suas redes de relação e contacto, enquanto 6 destas, por não terem contactos de comunicação regular, com familiares ou vizinhos se sentem sós e tristes.

5.3. As redes sociais e redes de suporte

No que se refere aos resultados das entrevistas os contactos e redes de relação referem-se tanto ao contato com familiares como com vizinhos e pessoas próximas com que comunicam e estabelecem trocas, materiais e imateriais.

Relativamente à pergunta tem alguém muito próximo em quem pode realmente confiar, 8 das pessoas inquiridas isoladas, atribuem a sua confiança a vizinhos (5), a nora (1), a comadre (1), e a familiar (1).

“Sim. A minha nora.” (entrevista 3); “Sim. Em algum vizinho.” (entrevista 10); “Tenho uma comadre que é viúva que vem muita vez cá a casa. [...]” (entrevista 11); “Sim. Um familiar que confio tudo.” (entrevista 12).

Sete destas pessoas citaram estabelecer relações de confiança intervizinhança e intrafamiliares.

“No meu filho e na minha nora [...]” (entrevista 1); “Sim. Uma vizinha e um sobrinho [...]” (entrevista 2); “Sim. Na D. Zita e na Prima Maria dos Anjos [...]” (entrevista 5); “Sim. A minha sobrinha e a vizinha Maria Adelaide [...]” (entrevista 6); “Sim. Os meus dois filhos [...]” (entrevista 8).

Quanto às formas de confiança, as pessoas idosas mencionaram, “em tudo” (4), deixar a chave de casa (1), partilhar os problemas (2), sempre que preciso (2) e para desabafar (1).

“[...] confio neles para tudo e em tudo.” (entrevista 1); “[...] O meu sobrinho sabe onde está a chave de casa, para o caso de me acontecer alguma coisa. Os dois ajudam quando tenho problemas.” (entrevista 2); “[...] ajudam-me sempre que preciso.” (entrevista 4); “[...] Desabafar da nossa vida...falta de dinheiro...” (entrevista 6); “[...] Como ela não há

hoje [...].” (entrevista 7); “[...] Qualquer coisa que preciso conto com ela [...].” (entrevista 11).

Logo, podemos concluir que existem relações e formas de confiança estabelecidas tanto com familiares como com vizinhos. As formas de confiança passam por confiar a chave de casa, ajudas em deslocações e resolução de situações, bem como confidências e desabafos.

Relativamente à periodicidade dos contactos, conforme ilustrado no gráfico abaixo, podemos concluir que estas pessoas mantêm contacto com os familiares diretos, estando contactáveis e vemos que se esforçam por comunicar com familiares, sendo que a maioria das pessoas idosas (10) falam semanalmente com os filhos.

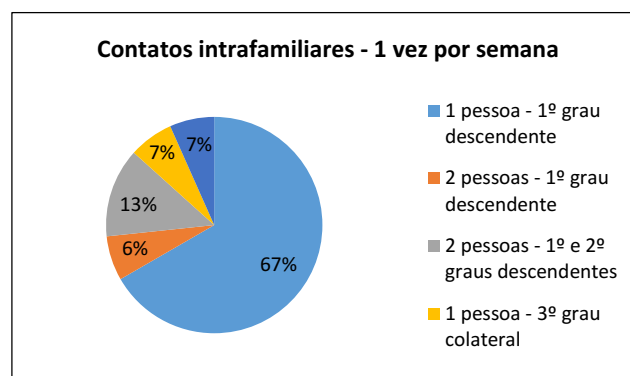


Gráfico 16: Contatos intrafamiliares - 1 vez por semana

Quanto aos contactos diários, semanais e mensais das 15 pessoas idosas inquiridas com a rede de vizinhança, de acordo com o gráfico, podemos citar, que nos contactos diários 1 senhora que frequenta o café contata 7 pessoas por dia, outra senhora relaciona-se com 3 vizinhos e 1 outra relaciona-se com uma vizinha; nos contactos semanais todas as pessoas estabelecem contactos com outras variando entre 1 a 6 vizinhos, e para além deste ainda há pessoas que vêm e contatam outras uma vez por mês. Face ao exposto, concluímos que há interação através das redes de vizinhança o que contribui para diminuir o isolamento social.

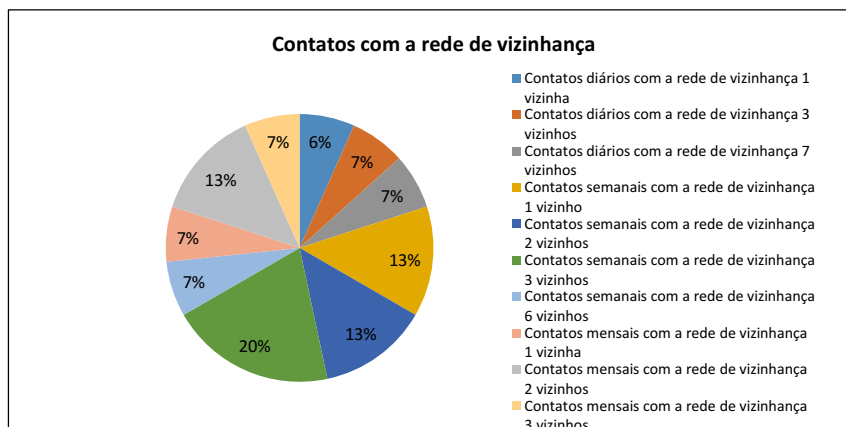


Gráfico 17: Contatos com a rede de vizinhança

5.4. Formas de ocupação e atividade

Em relação á ocupação durante a semana, as pessoas idosas inquiridas, dividem-se, por ordem decrescente, nas seguintes atividades: atividades agrícolas (9), atividades domésticas (9), atividades manuais (4), atividades religiosas (2), atividades físicas (1), tratar de si própria (1), Ver TV (1).

“Trato da horta, plantando e colhendo e trato da casa.” (entrevista 1); “Cozinho, trato da roupa e da casa e dos meus animais. Leio todos os dias o livrinho do Dr. Sousa Martins, rezo o terço, vejo televisão.” (entrevista 3); “Ando sempre a mexer, trato dos cães, todos os dias faço caminhadas, bebo café e trato dos meus animais.” (entrevista 4); “Faço *tricot* com uma agulha nos paninhos que a minha filha me compra. Agora já não ficam tão bons e bonitos [...]” (entrevista 7); “Quase sempre sentada, até para fazer a comida. Vejo televisão e faço renda.” (entrevista 10); “Cuido das flores, dos animais, vou à missa, ajudo a comunidade, converso, faço croché e vou ao café.” (entrevista 14).

No que se refere à ocupação das pessoas idosas durante os fins-de-semana, por ordem decrescente as pessoas idosas indicaram: atividades religiosas (9), confeção de comida/sobremesas (3), atividades de voluntariado (2), atividades domésticas (2), atividades de leitura (2), companhia dos filhos (2), ir ao café (2), ver TV (1), ver os jogos do Sporting no café (1).

“Vou à missa.” (entrevista 3); “Vou à missa e vou ao lar ver os idosos.” (entrevista 4); “Vou à igreja, leio, gosto muito de futebol, vou ao café ver os jogos. Sou Sportinguista até morrer. Mas, agora já não sou tão doente pelo Sporting.” (entrevista 6); “Filhos vêm cá a

casa." (entrevista 10); "Vou beber café ao café e ao domingo cozinho uma coisinha melhor e vou à missa." (entrevista 12); "Vou à igreja e ao lar fazer voluntariado." (entrevista 14).

Importa mencionar que 2 das pessoas idosas entrevistadas mencionaram que todos os seus dias são iguais, independentemente de ocorrerem durante a semana ou ao fim de semana.

Em síntese, a maioria das pessoas idosas desenvolve várias atividades, marcadamente associadas às atividades agrícola e domésticas, que com grande visibilidade incluem o tratamento de animais domésticos e de companhia, as atividades hortícolas, as atividades manuais, as atividades de lazer e as atividades religiosas.

Podemos concluir que estas pessoas se mantêm ocupadas e ativas, mas também distraídas, o que se revela como um bom indicador de saúde.

Quanto à pergunta "gostaria de fazer outras coisas?", 3 das pessoas inquiridas, mencionaram não querem fazer outras coisas.

"Não. Porque não tenho disposição. Gosto de estar sossegada. Às vezes vou aos convívios da nossa associação." (entrevista 1); "Estas chegam para ocupar o tempo" (entrevista 3); "Não. Gostava de ser mais nova para andar a trabalhar no campo." (entrevista 8).

Ao passo que as restantes pessoas idosas (12) citaram quer fazer outras coisas, designadamente, trabalhos hortícolas (3), trabalhos manuais (3), convívios à moda antiga (1), trabalho de voluntariado (2), cuidar dos animais (2), atividades domésticas (2), tratar da minha vida com dantes (2).

"Gostava muito de conseguir fazer a horta. Não gosto de convívios, e passear só de vez enquanto. Gostava de fazer convívios à moda antiga, com tremochadas [...]" (entrevista 2); "Fazer renda. Já não vejo, não sou capaz. Cheguei a fazer camisolas, bainhas, quem vê bem está bem. Já não consigo." (entrevista 4); "Quando era nova bordava, fazia costura, agora com os dedos tortos não posso fazer nada [...]" (entrevista 5); "Sim. Porque gosto muito de ajudar os outros e de trabalhar com os idosos, gosto de ir ao lar de idosos aqui da terra e colaborar nos cuidados aos idosos [...]" (entrevista 6); "Gostava se eu pudesse. Ó sei já dentro das possibilidades que eu pudesse e soubesse ajudava." (entrevista 10); "O meu marido mais nada filha. Nós próprios é que fazemos a felicidade." (entrevista 14); "Gostava se pudesse. Andava tratar da minha vida como era dantes." (entrevista 15).

Face ao exposto, podemos concluir que 12 pessoas dão respostas positivas e encaram com otimismo a possibilidade de estarem ocupadas; nestas representações surgem os trabalhos domésticos e hortícolas e os trabalhos manuais; muitas delas demonstrando saudade face às vivências aquando da sua vida no ativo. Vemos que são poucas (3) as pessoas idosas que não gostariam de fazer outras coisas, estando essa negatividade associada às suas dificuldades de adaptabilidade e/ou aceitação face às limitações físicas decorrentes da velhice.

5.5. Perspetivas e motivações

Nos resultados à resposta à pergunta 11, "o que precisava para se sentir feliz?", as pessoas idosas inquiridas, associam aquilo que precisavam, à saúde, à idade, ao dinheiro, aos contactos com a família e ao poderem estar mais ocupadas.

A maior parte das pessoas (9), associa a felicidade à saúde.

"Eu não sei. Não queria ter tantas dores. É os dentes e as dores. Tenho de me estar sempre a esfregar com pomadas. Gostava de caminhar bem para fazer a minha vidinha." (entrevista 2); "Precisava que me dessem uns olhos novos é tão triste. Que tivesse saúde." (entrevista 4); "Saúde em primeiro lugar. A saúde é que bem precisava dela." (entrevista 10).

Outras (2), gostariam de ter menos idade.

"Ser mais nova [...]" (entrevista 8); "É pá o que eu precisava mais era se fosse novo ter uma mulher. Agora velho não posso nada." (entrevista 13).

A felicidade pode estar associada a ter dinheiro. Precisavam de ter dinheiro (2).

"Ter mais para gastar. Mais alguma coisa e não pode porque ele depois não chega [...]" (entrevista 1); "Sei lá talvez fosse "massa" [...]" (entrevista 15).

Um das entrevistadas gostava de ter mais contacto familiar (1),

"Ver mais vezes a minha família. Estão espalhados e longe. Sou neta de um Polaco e de uma Holandesa/ Dinamarquesa." (entrevista 5).

Uma senhora gostava de fazer voluntariado (1).

"Faço voluntariado. Faço muita caridade. Ajudo o próximo. Faço parte do conselho económico da igreja e do coral." (entrevista 14).

Em síntese, podemos concluir que a saúde é o aspeto que pesa mais no sentimento de felicidade das pessoas idosas inquiridas (12 pessoas), duas pessoas referem o dinheiro e duas pessoas referem-se a contactos familiares ou outros contactos (voluntariado).

5.6. Formas de contribuir para a sociedade

Subsequente dos resultados das entrevistas, algumas das pessoas idosas inquiridas (8), gostariam de contribuir para a sua comunidade através da transmissão de conhecimentos/partilha de saberes,

"Os idosos podiam era transmitir os conhecimentos, os hábitos e os saberes." (entrevista 1); "Trabalhando alguma coisa que possamos, se não pudermos já não somos úteis para a sociedade. Quando não contribuímos, não somos e passamos a ser um encargo." (entrevista 5); "Desde que estejam lúcidas podem e devem ajudar quem não sabe por exemplo, ler uma carta, fazer uma atividade e acima de tudo fazer companhia." (entrevista 6); "Ajudar quem queira a aprender a fazer as atividades que se faziam antigamente." (entrevista 8); "Acha que podemos? Temos muita experiência de vida, mas, é difícil aceitarem isso." (entrevista 12).

Outras (3) preferiam fazer voluntariado,

"Acho que sim. Fazer mais trabalhos de voluntariado para nos sentirmos mais úteis." (entrevista 4); "Sim. Dedicando-se um bocadinho mais aos idosos. Acarinhá-los. Aqui no Peso fomos muito poucos, mas, somos bem tratados." (entrevista 14).

Ainda outras (2) enunciam a possibilidade de realizar trabalho de acordo com as suas capacidades,

" Trabalhando alguma coisa que possamos, se não pudermos já não somos úteis para a sociedade. Quando não contribuímos, não somos e passamos a ser um encargo." (entrevista 5); "Não, já não são capazes de fazer nada." (entrevista 3).

Outros (2) apontam, com pena, o não poder fazer nada e/ou fazer pouco,

"[...] "Neste meio e sem nada o que é que eu posso fazer." (entrevista 10).

Podemos concluir que as pessoas idosas têm de si mesmas uma representação positiva, enunciam os seus vastos conhecimentos teórico-práticos, alicerçados nas suas vastas experiências de vida, nos seus conselhos e nas suas aprendizagens enquanto demonstração de que são capazes. Pensam que podiam ser transmissores destes conhecimentos e saberes. Apesar de terem demonstrado algumas dificuldades em responder, evidenciaram o seu sentimento de frustração face à imagem que a sociedade possui sobre as pessoas idosas, demonstrando que por já não serem hábeis para o trabalho e não terem outras atribuições, não serem chamados a participar.

5.7. Como a sociedade pode cuidar das pessoas idosas

Relativamente aos resultados decorrentes das entrevistas, das sugestões apresentadas foram verbalizadas variadas opiniões e/ou estratégias associadas tanto aos cuidados, como:

Treze (13) das pessoas entrevistadas referem-se à necessidade de haver uma prestação de mais cuidados e/ou serviços de apoio às pessoas idosas, dignificando-as e reconhecendo o seu valor, quer da parte dos decisores e políticos, quer da parte das autoridades locais.

“Podiam cuidar, mas, às vezes não cuidam coitadinhos. As pessoas que estão em determinados lugares deviam ter profissionalismo e dedicação, falta-lhes interesse e caminhos. Nós idosos precisamos de mais apoio e convívio.” (entrevista 1); “Que as entidades nos fizessem mais companhia e visitas. Não querem saber dos velhos. Precisamos de mais serviços de apoio, eu agradecia muito ajuda na medicação, nas coisas de casa. Podiam trazer convívios e partilha.” (entrevista 2); “Acho eu sim. Devíamos ser mais bem estimados, ainda somos pessoas.” (entrevista 3); “Ir ao encontro das pessoas para saber as suas necessidades e para poder ajudar. Há muitas maneiras de ir ao encontro das pessoas. Ajudar a fazer o comer, a passar e a fazer outras coisas simples.” (entrevista 6); “Havia. Os governantes e os que os representam não deviam fazer de uns filhos e de outros enteados [...] Acudir na doença e quando as pessoas precisam. Fazendo atividades de convívio que não tivesse muito de pé e nem sentada.” (entrevista 11); “Acho que sim. Porque os idosos são pessoas idosas. Às vezes tratam melhor um animal que um idoso [...]” (entrevista 12); “Sim. Dedicando-se um bocadinho mais aos idosos. Acarinhá-los. Somos muito poucos, mas, em S.J.P somos bem tratados.” (entrevista 14).

Outras pessoas (2) pensam que devia haver um maior apoio financeiro.

“Dar mais algum dinheirinho para termos uma vida melhorzinha.” (entrevista 9); “A única coisa que podiam ajudar era num subsídio, mas, já fico muito grata com o que me dão [...]” (entrevista 5).

Em síntese, podemos referir que as pessoas idosas inquiridas solicitam mais apoio, através de cuidados, visitas, companhia, encontros, convívio, partilha, estima e reconhecimento enquanto pessoas e enquanto cidadãs com direitos. Referem também a necessidade de apoios para realizarem tarefas domésticas, deslocarem-se e comprarem os medicamentos. As pessoas idosas inquiridas demonstraram um notável sentimento de descontentamento face á postura das entidades públicas, no que se refere ao apoio e/ou respostas adequadas às suas necessidades, considerando estes como indispensável e emergente a implementação de um apoio e/ou serviços que assegurem os seus direitos, o respeito pela sua dignidade humana e a sua valorização.

5.8.A religiosidade e as práticas de culto

Resultante da transversalidade das respostas às várias perguntas, nos resultados das entrevistas a maioria das pessoas entrevistadas (9) refere a sua fé e a sua crença, num ser superior ou divindade, estando esta associada a um dos fatores que asseguram a sua saúde, a sua segurança e sua relação com a vida; atribuem a esta espiritualidade a força com que encaram os problemas e a motivação que as faz superar as suas dificuldades quotidianas. A representação do envelhecimento como um processo natural ou uma dádiva é relatada por duas pessoas idosas associando-a à fé e à crença.

“Sem Deus nada é possível, com Deus tudo é possível.” (entrevista 5) “Deus abençoou-nos para chegarmos cá.” (entrevista 6). Uma das senhoras fala da sua fé “Deus dá-me força para tudo” (entrevista 14).

Contrariando a representação dos problemas ou inconvenientes que a velhice trás, 2 pessoas buscam forças na sua fé e crenças, um modo positivo de encaram os problemas da velhice.

“[...] quem é religioso nunca se está desamparado, sem apoio e sem solidariedade.” (entrevista 6) “Risos. Trás muitos. Graças a Deus com 74 anos ainda não encontrei nenhum problema. Para mim o BI não conta, o que conta é a felicidade.” (entrevista 14). Logo, verifica-se que a fé e crenças as ajudam a encarar a velhice positivamente.

Face ao exposto, importa correlacionar os resultados das entrevistas anteriormente apresentados com o quadro teórico.

De acordo com, as perspectivas dos vários autores, existe consenso entre a empírica e a interpretação, as vivências e as perspectivas das pessoas idosas entrevistadas, ao nível da complexidade do processo de envelhecimento, da solidão, do isolamento, como rarefação das relações sociais, a um vazio afetivo e à insegurança, e da saúde associada às necessidades humanas e à qualidade de vida das pessoas idosas.

Por último, é de referir que nenhum dos autores estudados, aquando da revisão da literatura, se debruça sob o impacto positivo da religiosidade na velhice, conforme expresso pela maioria das pessoas idosas entrevistadas, a fé, as crenças e as formas de culto praticadas, ajudam a enfrentar a velhice positivamente, tornando-se as práticas de culto numa forma de diálogo entre a pessoa e a sua capacidade de superação e transcendência, e assim um fator de saúde e segurança.

CAPÍTULO VI - Descrição e aplicação do projeto de empreendedorismo social& inovação social

6.1. Denominação do projeto

Unidade móvel “ACARINHA”⁴ - apetrechada com condições especiais e dispõe de uma equipe multidisciplinar, sendo adequada às necessidades das pessoas idosas a residirem sozinhas, através da execução *in loco* dos seguintes serviços: administrativos, enfermagem, reabilitação psicomotora / atividades físicas, avaliação e acompanhamento psicológico, intervenção social, animação sociocultural / voluntariado e comunicação e proximidade.

6.2. Apresentação do projeto

- **Definição das estratégias**

As estratégias podem ser definidas como as grandes orientações metodológicas de intervenção de projeto, consideradas em termos da relação entre recursos e objetivos. (PROFISS, 1999: 7.4)

Poder-se-á referir ainda que, a etapa de seleção de estratégia é uma das etapas fundamentais num processo de planeamento.

Uma vez definidos os objetivos, foi necessário analisar o modo de os alcançar. As estratégias de intervenção são as grandes opções que se tomaram e que pretendem, através dos recursos existentes, maximizando as potencialidades e reduzindo as vulnerabilidades, vencer os problemas identificados.

Todavia, torna-se importante mencionar as estratégias definidas para o respetivo projeto de intervenção:

- intervenção na e com a comunidade, para diagnosticar as suas necessidades;
- acompanhamento das pessoas idosas a residirem sozinhas e em situação de vulnerabilidade social, seus familiares e sua vizinhança;
- envolvimento do Concelho Local de Ação Social de Vila de Rei (CLAS), para uma melhor colaboração e articulação da parceria;

⁴ Consultar: Anexo 6 - Unidade Móvel “ACARINHA”

- **População-alvo**

Conforme mencionado anteriormente a população-alvo do presente projeto-piloto será de 15 pessoas idosas a residem sozinhas, designadamente 14 do género feminino e 1 do género masculino.

- **Descrição do projeto**

A Unidade Móvel “ACARINHA” permitirá a implementação de apoio integrado às pessoas idosas a residirem sozinhas, numa lógica de itinerância percorrendo numa fase de projeto-piloto as aldeias da freguesia de São João do Peso.

Para Ramos (2014) a implementação de um projeto-piloto é a oportunidade de testar a solução e perceber como ela funciona na prática na resolução dos problemas identificados. O facto de experimentar numa esfera reduzida permitirá confirmar o processo, identificar o que pode ser melhorado, criar bases mais fortes. Além do mais, o piloto providencia uma forma tangível de comunicar o potencial da solução.

Esta empreendedora e inovadora resposta social estará apetrechada de condições físicas adequadas às necessidades da população-alvo, bem como, dela fará parte integrante uma equipe multidisciplinar, com profissionais nas seguintes áreas: social, saúde, psicologia, reabilitação, animação e administrativa. A equipe multidisciplinar prestará um serviço e/ou apoio diversificado *in loco* às pessoas idosas, nomeadamente:

- **Serviços administrativos:** preenchimento de requerimentos municipais, ajudar a preencher o IRS, contatos com entidades e/ou serviços públicos, visando o esclarecimento de dúvidas aos problemas apresentados pela da população (ex. EDP, CTT, PT) etc.
- **Serviços de enfermagem:** avaliações: glicémia, pressão artéria, IMC, colesterol / pensos / controlo da medicação, etc. Estes serviços poderão colmatar uma necessidade básica, por exemplo dos doentes com feridas crónicas que não conseguem assegurar com a correta periodicidades as deslocações ao Centro de Saúde local, por motivos financeiros, dado que, teriam de recorrer ao transporte de táxi.
- **Reabilitação psicomotora / Atividades físicas:** trabalhar o equilíbrio, a postura, a força muscular e os cinco sentidos. Será uma atividade realizada individualmente e/ou em grupo, sendo primordial definir o local e material disponível, carga horária, duração e número de pessoas a quem se destina a sessão. Não se trabalhará apenas novos conceitos como treino, adaptação ao esforço, jogo, condição física, flexibilidade,

resistência, força, equilíbrio, pretende-se ainda, fomentar o convívio e quebrar o isolamento.

- **Avaliação e acompanhamento psicológico:** fortalecimento pessoal/interpessoal, ginástica do cérebro, etc. Visa a promoção dos recursos da pessoa idosa para lidar com o processo de envelhecimento, ajudar a lidar com problemas emocionais, auxiliar no desenvolvimento de relações interpessoais, aumentar a autoestima e autoconfiança, atenuando os seus sentimentos de impotência e aumentando a sua qualidade de vida.
- **Intervenção social:** resolução de problemas sociais/promoção das potencialidades, etc. Visa o atendimento social, o diagnóstico da situação problema, o acompanhamento e/encaminhamento da população-alvo para as entidades competentes. Compreende uma intervenção social adequada às necessidades, trabalhando com a pessoa e para a pessoa, adequando as respostas às necessidades, visando o *empowerment*, o bem-estar e a qualidade de vida da pessoa idosa.
- **Skype:** usar a tecnologia para aproximar as famílias. A unidade móvel disponibiliza in loco equipamento informático e uma ligação Skype, dando a possibilidade aos idosos isolados de contactar (falar e ver) os seus familiares emigrados e de passar parte do seu tempo.
- **Animação sociocultural / Voluntariado:** cinema, animação, expressão plástica, dança, música, bibliobáú e ações de solidariedade. Pretende-se disponibilizar uma programação lúdico-recreativa, implantadas para um grupo de pessoas, que não só estimule o cérebro, mas, que incite à participação, à atividade, à interação e subsequentemente à promoção de um envelhecimento ativo.

Decorrente do apoio diversificado descrito anteriormente, com base na figura 6 interessa visualizar a distribuição dos recursos humanos e sua respetiva carga horária de acordo com âmbitos de intervenção da “ACARINHA”.

Âmbitos de Intervenção	Recursos Humanos	Carga Horária	
		Semanal	Mensal
Serviços administrativos (S.A.)	Assistente Operacional	12	48
Skype (S.)	Assistente Operacional		
Intervenção social (I.S.)	Assistente Social	12	48
Avaliação e acompanhamento psicológico (I.P.)	Psicólogo/a Clínico/a	3	12
Reabilitação psicomotora / Atividade física (R.P./A.F.)	Professor/a Educação Física / Fisioterapeuta	3	12
Animação sociocultural / Voluntariado (A.S./V.)	Animado/a Sociocultural	3	12
Serviços de enfermagem (S.E.)	Enfermeiro/a	3	12
Total		36	144

Figura 7- Distribuição dos recursos humanos e carga horária por âmbitos de intervenção

Segundo Guerra (2002), o plano de atividades, descreve, de forma detalhada e sistemática, o que se pretende fazer, quando se pretende fazer, quem será encarregado das diferentes tarefas e quais os recursos necessários para as concretizar. Estas atividades decorrem da relação entre os objetivos, meios e estratégias, pretendendo a concretização dos objetivos já definidos. Nesse sentido, foram elaborados instrumentos de planeamento estratégicos visando desenvolver, controlar, verificar e avaliara execução do projeto-piloto Unidade Móvel “ACARINHA”, especificadamente: a matriz de enquadramento lógico do projeto e o respetivo plano operacional e o plano de ação e o cronograma.⁵

Importa mencionar, que a realização dos vários serviços no âmbito do “ACARINHA”, numa lógica de itinerância, prevê a sinalização e/ou identificação dos locais específicos de paragem. Estará acessível às pessoas idosas a residirem sozinhas, dois dias por semana, nos seguintes dias úteis, à terça-feira e à sexta-feira. A “ACARINHA” e permanecerá 6 horas por dia em cada aldeia, disponibilizando permanentemente os serviços administrativos, o *skype* e a intervenção social, e, alternadamente os serviços de avaliação e acompanhamento psicológico, de reabilitação psicomotora/atividade física, de animação sociocultural/voluntariado e os serviços de enfermagem, conforme esboçado no planeamento mensal apresentado na figura 7.

⁵Consultar: 6.3. MEL - Matriz de enquadramento lógico do projeto; 6.4. Plano operacional; 6.5. Plano de Ação e Cronograma.

Planeamento Mensal "ACARINHA"

N.º Horas	Horário	1.ª Semana		2.ª Semana		3.ª Semana		4.ª Semana	
		Terça	Sexta	Terça	Sexta	Terça	Sexta	Terça	Sexta
3h	9h30m	S.A.	S.A.	S.A.	S.A.	S.A.	S.A.	S.A.	S.A.
		I.S.	I.S.	I.S.	I.S.	I.S.	I.S.	I.S.	I.S.
		S.	S.	S.	S.	S.	S.	S.	S.
	12h30m	R.P./A.F.	I.P.	R.P./A.F.	I.P.	R.P./A.F.	I.P.	R.P./A.F.	I.P.
1h	Almoço								
3h	14h	S.A.	S.A.	S.A.	S.A.	S.A.	S.A.	S.A.	S.A.
		I.S.	I.S.	I.S.	I.S.	I.S.	I.S.	I.S.	I.S.
		S.E.	A.S./V.	S.E.	A.S./V.	S.E.	A.S./V.	S.E.	A.S./V.
	17h	S.	S.	S.	S.	S.	S.	S.	S.

N.º	Aldeias	N.º de pessoas idosas a residirem sozinhas
1	São João do Peso	9
2	Sesmarias	4
3	Portela dos Colos	2
TOTAL		15

Figura 8 - Planeamento do circuito mensal da "ACARINHA"

- **Montagem da parceria**

A montagem da parceria do “ACARINHA” assume um papel crucial para o seu adequado funcionamento e consequente sustentabilidade, importando referir quais os aspetos ou cuidados desta.

As parcerias comunitárias são uma forma de promover respostas coordenadas para os problemas sociais complexos (Chavis, 1995; Roussos & Fawcett, 2000 *in* Ornelas & Moniz 2007) e são um espaço de participação cívica e um tipo de estrutura aceite pelos que agem para construir comunidades saudáveis (cf. Berkowitz, 2001 *in* Ornelas & Moniz 2007).

Num território envelhecido e desertificado como o de Vila de Rei, com características cada vez mais complexas, em contínua mutação, deparamo-nos com o desafio constante de construir, manter e desenvolver relações interdisciplinares de colaboração, para gerir os problemas sociais.

Em intervenção comunitária a colaboração emerge através das partes interessadas com pontos de vista e com perspetivas diferentes, mas, baseada em objetivos comuns. Esta lógica de parceria, implica o criar responsabilidade em cada ator, evitando as categorias abstratas.

Importa mencionar, que as parcerias, são compostas por organizações, que integram pessoas, e são elas que fazem a diferença, por isso, é necessário criar confiança e reforçar laços entre os parceiros. Podemos associar estas pessoas a recursos de ajuda mútua e a especialistas, visto que, são atores privilegiados que passam a ter opinião em prol da ação de construção e mudança social que os afeta direta e indiretamente.

Neste sentido conforme a seguir sistematizado no ponto 6.5., a tela de modelo de negócio designa como parcerias-chave o Município de Vila de Rei, a Junta de Freguesia de São João do Peso, Centro de Acolhimento de São João do Peso, a Casa do Povo de São João do Peso, o Centro de Saúde, Bombeiros Voluntários, a Segurança Social, os Contratos Locais de Desenvolvimento Social de 3 Geração (CLDS-3G), a Guarda Nacional Republicana e o Banco Local de Voluntariado de Vila de Rei, formalizadas através do estabelecimento de protocolos de cooperação com as várias entidades parceiras. A “ACARINHA” antevê com base nas parcerias-chave a cedência de recursos humanos adequados e fundamentais para a prossecução dos seus objetivos, a cedência dos seguintes técnicos superiores, não disponíveis no quadro de pessoal do Município de Vila de Rei, nomeadamente,

- Enfermeiro/a;
- Psicólogo/a;
- Fisioterapeuta.

A dimensão relacional desta parceria, cimentada na participação de envolvimento é essencial. O recurso às entidades parceiras, permitirá o caminho para a abertura da governação integrada, em que cada parceiro é tão importante como todos os outros e o resultado final da intervenção é a soma do contributo e/ou trabalho de todos em prol do fim comum.

- **Funções de coordenação**

A coordenação do projeto “ACARINHA”, denota-se como fulcral visando implementar, executar e monitorizar as atividades do projeto “ACARINHA” ao nível comunitário a decorrer na Freguesia de São João do Peso, de acordo com o estabelecido nos instrumentos de planeamento em execução (matriz de enquadramento lógico do projeto, plano operacional, plano de ação e cronograma, tela de modelo de negócio, orçamento e sustentabilidade financeira e planeamento mensal).

Gestão e Organização	Funções do coordenador de Projeto (Assistente Social - CMVR)
	1. Gestão de casos sinalização e acompanhamento das pessoas idosas
	2. Coordenação da equipa de profissionais
	3. Coordenação de voluntários
	4. Coordenação da parceria
	5. Gestão financeira

Figura 9 - Funções do coordenado do projeto

Por último, esta unidade móvel pretende mitigar a solidão, o isolamento e despistar, em tempo útil, perturbações da saúde e carências de índole social das pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social, ou simplesmente, ajudá-las a preencher um documento que necessitem.

6.3. MEL - Matriz de enquadramento lógico do projeto

Descrição sumária	Indicadores	Fontes Comprovação	Pressupostos Gerais
Objetivo Geral			
1. Promover a qualidade de vida da pessoa idosa, no domicílio, através do acesso a serviços básicos, como forma a reduzir o isolamento e a solidão.	* Rácio do n.º de pessoas idosas alvo do projeto; * Grau de interesse/motivação das pessoas idosas.	* Dossier de acompanhamento/monitorização e avaliação.	* Funcionamento/estabilidade do projeto; * Capacidade de articulação da parceria.
Objetivos Específicos			
1.1.1. Conhecer as pessoas idosas abrangidas pelo projeto, dimensões de vulnerabilidade e modos de experienciar a solidão;	* Rácio do n.º de pessoas idosas identificadas e o n.º de pessoas idosas visitadas ao domicílio.	* N.º de fichas de participação; * Registo diário de presenças; * Grelhas de acompanhamento;	* Adesão das pessoas idosas; * Funcionamento da rede de parceria; * Capacidade técnica e funcional;
1.1.2. Conhecer as culturas das pessoas, os seus saberes e os seus valores;			
1.1.3. Conhecer as razões que estão na base destas pessoas idosas apresentarem uma baixa participação, em atividades da comunidade local;			
1.1.4. Contribuir para a organização da parceria do projeto;	* Rácio do n.º de parceiros identificados e o n.º de parceiros formalmente participantes no projeto.	* N.º de visitas domiciliárias; * N.º de questionários;	* Qualidade da intervenção multidisciplinar; * Disponibilidade de recursos financeiros;
2.1.1. Contribuir para a minimização dos impactes dos problemas inerentes à velhice;	* Grau de coincidência entre as necessidades diagnosticadas e a intervenção do projeto.	* N.º de entrevistas; * N.º de parceiros;	* Disponibilidade de recursos materiais e/ou equipamentos;
2.1.3. Contribuir para o acesso próximo a serviços básicos administrativos/, sociais, apoio psicológico, reabilitação, educação e acesso a tecnologias de informação e comunicação;	* Aumento do n.º de respostas e/ou intervenções <i>in loco</i> às pessoas idosas; * Grau de receptividade das pessoas idosas.	* Fichas de avaliação da qualidade dos serviços e/ou das atividades disponibilizadas.	
2.1.4. Contribuir para aumentar os níveis de saúde das pessoas idosas abrangidas;	* Grau de autonomia e movimento das pessoas idosas.		
RESULTADOS			
1.1.1. Conhecimento aprofundado das pessoas idosas;	* Aumento do grau de conhecimento sob as pessoas idosas. Apoio saúde. Apoio social;	* Dossier de acompanhamento/monitorização e avaliação; * Base de Dados.	* Funcionamento/estabilidade do projeto; * Capacidade de articulação da parceria.
1.1.2. Garantir o funcionamento da parceria;	* Qualidade do trabalho de fomento/funcionamento, troca, da parceria;		
2.1.1. Diminuição dos problemas da velhice, do isolamento e da solidão;	* Grau de adesão das pessoas idosas ao projeto;		
2.1.2. Desenvolvimento de respostas e/ou serviços em proximidade;	* Resultados das entrevistas.		
ATIVIDADES		RECURSOS	
Visitas domiciliárias à habitação das pessoas idosas;	* Coordenadora do projeto (Assistente Social) / Carro	Consultar 6.4. - Plano Operacional	Riscos de funcionamento do Plano Operacional: * O isolamento e a ortodoxia das entidades parceiras; * A co-responsabilização das entidades parceiras; * Adesão das pessoas idosas; * Ausência de financiamento e/ou mecenaz. Preocupações a tomar: * Planeamento estratégico rigoroso; * Envolvimento participado das entidades parceiras; * Ligação entre os recursos humanos e os cidadãos; * Procurar soluções integradas para os problemas; * Comunicação eficaz interna e externa; * Responsabilização por protocolo * Criação e implementação de um regulamento interno.
Contactos formais/informais com os familiares/rede de vizinhança;			
Implementação de questionário;			
Implementação de entrevistas exploratórias;			
Levantamento documental de atividades realizadas com as pessoas idosas;	* Coord. do projeto (Assistente Social)/ Publicações Municipais		
Planificação das ações estratégicas;	* Equipa técnica do projeto		
Mobilização de potenciais recursos humanos em voluntariado;	* Coordenadora do projeto (Assistente Social)		
Identificar/mobilizar os parceiros;	* Equipa técnica do projeto e entidades parceiras		
Reuniões multidisciplinares/rede de parcerias;	* Coordenadora do projeto (Assistente Social)		
Identificar mecenaz e/ou fontes de financiamento;			
Formalizar candidaturas a financiamentos;			
Dinamizar a esfera social local;	* Equipa técnica do projeto		
Sessões de cinema;			
Dinamização de atividades socioculturais;	* Coordenadora do projeto (Assistente Social) / Carro		
Dinamização de sessão de <i>Brainstorming</i> com a população-alvo;			
Divulgação dos recursos/respostas existentes na comunidade;			
Elaboração/Distribuição de folhetos informativos;			
Implementação de rastreios de saúde/ações de sensibilização;	* Equipa técnica do projeto / Unidade Móvel "ACARINHA" equipada de acordo com a especificidade do projeto e das necessidades das pessoas idosas.		
Disponibilização de serviços de enfermagem;			
Atividades físicas;			
Interação via <i>skype</i> com familiares/amigos;			
Acompanhamento social e/ou psicológico.			

6.4. Plano operacional

Plano Operacional						
	Atividades	Quem faz?	Como?	Onde?	Quando?	Quanto?
Atividade 1	Caraterização do grupo de pessoas idosas	Assistente Social (Coordenadora do Projeto)	<i>In loco</i> através de questionários e de entrevistas	Na freguesia de São João do Peso (Três aldeias: São João do Peso, Portela dos Colos e Sesmarias)	1.º mês	15 pessoas idosas
Atividade 2	Rastreamentos de saúde e ações de sensibilização	Enfermeiro/a Fisioterapeuta Professor/a Educação Física Psicólogo/a	<i>In loco</i> através da Unidade Móvel "ACARINHA" numa lógica de itinerância		3.º, 4.º, 5.º e 6.º meses	
Atividade 3	Mobilização de parceiros / profissionais a integrar	Assistente Social (Coordenadora do Projeto)	Estabelecimento de parcerias e/ou protocolos de cooperação		2.º mês	10 entidades parceiras/ 7 profissionais
Atividade 4	Dinamizar a esfera social local e criar novas redes	Assistente Social (Coordenadora do Projeto) Animador/a Sociocultural / Voluntários/as Psicólogo/a	<i>In loco</i> através da Unidade Móvel "ACARINHA" numa lógica de itinerância		3.º, 4.º, 5.º e 6.º meses	15 pessoas idosas / 5 voluntários

6.5. Plano de Ação e Cronograma

Projeto Piloto: Unidade Móvel "ACARINHA"									
Objetivo Geral:	1. Promover a qualidade de vida da pessoa idosa através do acesso a serviços básicos como forma a reduzir o isolamento e a solidão.			Cronograma					
				2015/2006					
Fases do Projeto	Objetivos Específicos	Ações	Atividades	1.º mês	2.º mês	3.º mês	4.º mês	5.º mês	6.º mês
PREPARAÇÃO	1.1. Conhecer as pessoas idosas abrangidas pelo projeto, dimensões de vulnerabilidade e modos de experienciar a solidão;	1.1.1. Acompanhamento / ação participante com a população-alvo;	A) Visitas domiciliárias à habitação das pessoas idosas;						
			B) Contactos formais/informais com os familiares/rede de vizinhança;						
			C) Contactos/reuniões formais/informais com a parceria.						
			D) Implementação de questionário.						
	1.2. Conhecer as culturas das pessoas, os seus saberes e os seus valores;	1.2.1. Acompanhamento / ação participante com a população-alvo;	A) Visitas domiciliárias à habitação das pessoas idosas;						
			B) Contactos formais/informais com os familiares/rede de vizinhança;						
			C) Implementação de entrevistas exploratórias;						
			D) Levantamento documental de atividades realizadas com as pessoas idosas.						
	1.3. Conhecer as razões que estão na base destas pessoas idosas apresentarem uma baixa participação, em atividades da comunidade local;	1.3.1. Avaliação diagnóstica da situação;	A) Visitas domiciliárias à habitação das pessoas idosas;						
			B) Planificação das ações estratégicas;						
			C) Reuniões multidisciplinares/aumentar a rede de parcerias;						
			D) Mobilização de recursos humanos em voluntariado.						
1.4. Contribuir para a organização da parceria do projeto;	1.4.1. Realização de ações de planeamento da parceria a implementar e a acompanhar o projeto;	A) Identificar/mobilizar os parceiros;							
		B) Identificar mecenas e/ou fontes de financiamento;							
		C) Formalizar candidaturas a financiamentos;							
		D) Dinamizar a esfera social local.							
IMPLEMENTAÇÃO / ARRANQUE	2.1. Contribuir para a minimização dos problemas inerentes à velhice;	1.5.1. Realização de ações de prevenção/sensibilização;	A) Visitas domiciliárias à habitação das pessoas idosas;						
			B) Dinamização de sessão de <i>Brainstorming</i> com a população-alvo;						
			C) Divulgação dos recursos/respostas existentes na comunidade;						
			D) Contactos formais/informais com os familiares/rede de vizinhança;						
	2.2. Reativar as redes sociais (família/vizinhança/amigos/comunidade) das pessoas idosas abrangidas pelo projeto;	1.6.1. Tomar conhecimento de todas as situações existentes passíveis de aplicação a diversas ;	A) Visitas domiciliárias à habitação das pessoas idosas;						
			B) Atividades físicas;						
			C) Sessões de cinema;						
			D) Interação via <i>skype</i> com familiares/amigos.						
	2.3. Contribuir para o acesso in loco a serviços básicos administrativos/, sociais, apoio psicológico, reabilitação, educação e acesso a tecnologias de informação e comunicação;	2.1.1. Realização de serviços primordiais básicos/saúde;	A) Visitas domiciliárias à habitação das pessoas idosas;						
			B) Planificação das ações estratégicas;						
			C) Reuniões multidisciplinares/rede de parcerias;						
			D) Disponibilização de serviços de enfermagem;						
E) Acompanhamento social e/ou psicológico;									
F) Dinamização de atividades socioculturais.									
2.4. Contribuir para aumentar os níveis de saúde das pessoas idosas abrangidas;	2.2.1. Realização de ações de promoção da saúde;	A) Visitas domiciliárias à habitação das pessoas;							
		B) Elaboração/Distribuição de folhetos informativos;							
		C) Implantação de rastreios de saúde/ações de sensibilização;							
		D) Atividades físicas;							

6.6. Tela de Modelo de Negócio

Parcerias-Chave	Atividades-Chave	Proposta de Valor	Relações com os clientes	Segmentos de clientes
<ul style="list-style-type: none"> * Município de Vila de Rei; * Junta de Freguesia de São João do Peso; * Centro de Acolhimento de São João do Peso; * Casa do Povo de São João do Peso; * Centro de Saúde; * Bombeiros Voluntários; * Segurança Social; * Contratos Locais de Desenvolvimento Social de 3 Geração (CLDS-3G); * Guarda Nacional Republicana; * Banco Local de Voluntariado de Vila de Rei. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliação diagnóstica da situações-problema de isolamento, envelhecimento e solidão dos idosos a residirem sozinhos; 2. Realização de serviços primordiais básicos/saúde; 3. Realização de ações de promoção da saúde e restabelecimento das redes de serviços. 	<ul style="list-style-type: none"> * Disponibilização de acompanhamento, serviços e ações numa lógica de itinerância e proximidade das pessoas idosos e das suas necessidades; * Eficiência na resolução de problemas relacionados com isolamento, envelhecimento e solidão; * Criação de valor para a comunidade; * Prevenção do isolamento e promoção da saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> * Relação personalizada e contínua de apoio aos idosos; * Criação de redes de cuidados; * Responsabilização da comunidade pelas pessoas idosas isoladas; * CM Vila de Rei; * Juntas de Freguesia; * Rádios locais. 	<ul style="list-style-type: none"> * Pessoas idosas a residirem sozinhas e isoladas residentes no concelho.
	Recursos-Chave		Canais	
	<ul style="list-style-type: none"> * Unidade móvel adequada; * Fundos comunitários e outros do mecenato local e da responsabilidade social das empresas. * Verbas do orçamento municipal; * Recursos humanos com atitude e valências necessárias; 		<ul style="list-style-type: none"> * Designer e marketing da Unidade Móvel ACARINHA; * WEB; * Imprensa local e/ou regional; * Comunicação e/ou divulgação do Pároco da Freguesia de São João do Peso; * Folhetos em locais de maior frequência; * Testemunhos dos idosos; 	
Estrutura de custos		Fluxos de Rendimento		
Custos fixos: <ul style="list-style-type: none"> * Aquisição da unidade móvel apetrechada; * Equipamento da unidade móvel: Equipamento informático e de telecomunicações; Materiais e equipamentos de enfermagem, reabilitação, psicologia e de animação. * Recursos humanos; * Seguros - unidade móvel / recursos humanos. 	Custos variáveis: <ul style="list-style-type: none"> * Material consumível de secretariado; * Material de enfermagem; * Combustível; * Manutenção/ reparação da Unidade Móvel. 	<ul style="list-style-type: none"> * Comparticipação de fundos comunitários; * Comparticipação das entidades parceiras; * Receitas simbólicas baseadas na cobrança de uma taxa mensal de €2,00 por pessoa idosa. 		

6.7. Orçamento⁶ e Sustentabilidade financeira

Como qualquer projeto a “ACARINHA” requer, para a sua execução de vários recursos, com o intuito de alcançar os objetivos definidos. Para fins de projeção orçamental importa analisar, rever e justificar a totalidade das despesas e receitas propostas em função dos objetivos do deste projeto.

- **Gastos com recursos humanos**

A afetação de recursos humanos especializados e adequados ao projeto, baseia-se conforme descrito anteriormente, numa lógica de parceria, formalmente a protocolar pela entidade promotora e/ou executora da “ACARINHA”, designadamente, pelo Município de Vila de Rei. Esta parceria comunitária enquadra-se na promoção de um trabalho colaborativo, nomeadamente, na partilha de recursos para se agir e se atingir determinados benefícios comuns e ornar a comunidade mais saudável.

De acordo com a tabela abaixo ilustrada, os valores apresentados relativos aos custos de pessoal foram calculados com base, na Portaria n.º 1553-C/2008 de 31 de dezembro, que aprova a tabela remuneratória única dos trabalhadores que exercem funções públicas e no Decreto Regulamentar n.º 14/2008 de 31 de julho, que define e regula os regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas.

Designação	Identificação parcerias locais	Valor mês	Encargos Sociais	Semestre
Coordenadora - Assistente Social	Município	332,64 €	79,00 €	2 469,85 €
Técnico Superior de Animação Sociocultural	Município	83,16 €	19,75 €	617,46 €
Técnico Superior de Psicologia	Santa Casa da Misericórdia	83,16 €	19,75 €	617,46 €
Técnico Superior de Enfermagem	Centro de Saúde	83,16 €	19,75 €	617,46 €
Técnico Superior de Educação Física	Município	83,16 €	19,75 €	617,46 €
Técnico Superior de Fisioterapia	Santa Casa da Misericórdia	83,16 €	19,75 €	617,46 €
Administrativa	Município	122,40 €	29,07 €	908,82 €
TOTAL RH		870,84 €	206,82 €	6 465,99 €

Figura 10 - Gastos com recursos humanos

Importa referir que o projeto-piloto, terá uma duração de um semestre e prevê-se com a afetação da equipa multidisciplinar um custo monetário no valor 6 465,99 €. Do anterior

⁶ Consultar: Anexo 7 - Orçamento

montante, 4 613,60€ serão imputados ao Município de Vila de Rei e 1 852,39€ serão imputados diretamente às entidades parceiras.

- **Gastos de investimento**

Concretizam-se na aquisição de bens cruciais à execução do projeto, descritos no quadro a seguir exposto. O investimento previsto é de 47 442,79 € que conforme exposto na tela de modelo de negócio deste projeto, será alvo de candidaturas a fundos comunitários e outros do mecenato local e da responsabilidade social das empresas e também de verbas do orçamento municipal.

Tipo	Valor (€) / (IVA incluído)
Unidade móvel de atendimento - Fiat Ducato XLH2	43 650,00
Impressora multifunções	174,24
2 Office (valor unidade 289,99)	580,00
2 Portátil com windows (valor unidade 447,00)	894,00
Televisão	600,00
Leitor de DVD	70,00
Máquina Fotográfica	140,00
Balança com craveira	591,63
Escala optométrica decimal mista	291,51
Esfignomanometro manual	170,97
Estetoscópio	12,30
Gleucómetro	83,64
Medidor do colesterol	184,50
Total	47 442,79

Figura 11 - Gastos de investimento

- **Gastos de funcionamento**

Relativamente aos gastos de funcionamento perspetivados para os 6 meses, conforme tabela abaixo patente, deve-se ter em consideração que a viatura será adquirida em estado novo, logo, a manutenção no primeiro ano ficará a cargo da empresa vendedora. Quanto ao valor das amortizações da viatura, estas foram calculadas pela taxa anual constante de 14,28% de acordo com o guia fiscal 2015 da PwC.

Prevê-se que a unidade móvel "ACARINHA" durante os 6 meses de projeto-piloto percorra uma totalidade de 1 152 km, tendo em conta os 12 km que distam da sede do Concelho à freguesia de São João do Peso, perfazendo um total de 96 km por semana (correspondendo a 2 deslocações por dia X 4 viagens por dia X 2 deslocações semanais). Logo, no que se refere aos

custos intrínsecos ao consumo de combustível considerou-se, em média um gasto de 14l/100km e um custo de 1,12 €/L, tendo como referência uma base de 1.152 km.

Por último, importa mencionar que os restantes gastos de funcionamentos foram definidos, tendo como referência de orçamentos consultados.

Tipo	Valor (€) / (IVA incluído)
Seguro	172,00 €
Reparação e manutenção	0,00 €
Amortizações viatura	3116,61 €
Combustíveis	180,63 €
Internet e telemóveis	299,94 €
Material para cuidados básicos	150,00 €
Manutenção multifunções e equipamento informático	80,00 €
Total	3 999,18 €

Figura 12 - Gastos de funcionamento

- **Gastos, proveitos e défice**

Gastos	Valor (€) / (IVA incluído)
Gastos de funcionamento - correntes	10 465,17 €
Gastos de investimento	47 442,79 €
Total	57 907,96 €

Figura 13 - Gastos totais

Proveitos	Valor (€) / (IVA incluído)
Taxa de Cobrança (taxa paga por utilizador)	2 160,00 €
Comparticipação das entidades parceiras	1 852,39 €
Total	4 012,39 €

Figura 14 - Proveitos

Em sùmula, tendo em ressalva as tabelas acima apresentadas, a totalidade dos gastos irá ascender a cerca de 57 907,96 €. No entanto, apenas 10 465,17 € dizem respeito aos gastos correntes do projeto "ACARINHA", aos quais se antevê proveitos na ordem dos 4 012,39 €, o que irá gerar um défice de 10 157,56 €,

Os valores dos proveitos são oriundos da taxa de cobrança paga por cada pessoa idosa aquando do acesso aos serviços e do valor participado pelas entidades parceiras através da cedência de recursos humanos.

O investimento, no valor do 47 452,79 €, como foi referido anteriormente, será passível de financiamento, cuja sua percentagem de participação será definida no quadro comunitário para candidaturas desta natureza.

Face ao exposto, como a unidade móvel “ACARINHA” é um projeto comunitário empreendedor, inovador e de cariz social, pelo que não visa o lucro.

Este projeto, é um meio para atingir um fim, ou seja, prevê uma imagem comum das necessidades e dos interesses de forma a acrescentar valor social, refletindo-se este nos vários benefícios que a sua execução, através da disponibilização *in loco* de serviços, numa lógica de itinerância. Visa proporcionar às pessoas idosas a residirem sozinhas e em situação de vulnerabilidade social, instrumentos capacitadores e emancipadores para a resolução dos seus problemas concretos e fornecer uma base de estruturação dos processos de mudança alicerçados na comunidade vilarregense.

CAPÍTULO VII- Apreciação conclusiva do projeto**7.1. MEL - resultados e indicadores a médio prazo**

MEL - Matriz de enquadramento lógico do projeto			
RESULTADOS			
1.1.1. Conhecimento aprofundado das pessoas idosas;	* Aumento do grau de conhecimento sob as pessoas idosas. Apoio saúde. Apoio social.	* Dossier de acompanhamento/monitorização e avaliação;	* Funcionamento/estabilidade do projeto;
1.1.2. Garantir o funcionamento da parceria;	* Qualidade do trabalho de fomento/funcionamento, troca, da parceria;		
2.1.1. Diminuição dos problemas da velhice, do isolamento e da solidão;	* Grau de adesão das pessoas idosas ao projeto; * Resultados das entrevistas.	* Base de Dados.	* Capacidade de articulação da parceria.
2.1.2. Desenvolvimento de respostas e/ou serviços em proximidade;			

Figura 15- Resultados: MEL – Matriz de enquadramento lógico do projeto

Recorrendo à figura acima exposta, a qual faz parte integrante da MEL - Matriz de enquadramento lógico do projeto apresentada no ponto 6.3. do presente projeto, importa proceder à sua análise e à sua avaliação com base nos resultados já alcançados com o trabalho de investigação efetuado, nomeadamente, com a implementação dos instrumentos de colheita de dados (questionários/entrevistas), efetuada *in loco* em dois momentos, às 15 pessoas idosas a residirem sozinhas e em situação de vulnerabilidade social, na freguesia de São João do Peso e na auscultação informal da parceria.

1.1.1. Conhecimento aprofundado das pessoas idosas;
--

Relativamente à análise quantitativa dos dados apurados aquando da implementação dos questionários, possibilitou privilegiadamente à investigadora aumentar o grau de conhecimento sob a população-alvo e permitiu proceder à sua caracterização, constando-se que as pessoas idosas possuem idades compreendidas entre os 61 anos e os 94 anos, maioritariamente pertencem ao género feminino, o seu estado civil é o de viuvez, os seus níveis de escolaridade são nulos e/ou baixos, situando-se ao nível do ensino primário e os seus rendimentos são provenientes principalmente do auferimento de pensões inerentes ao regime especial da segurança social das atividades agrícolas.

No que se refere às condições habitacionais, a totalidade das pessoas idosas reside em casa própria, cujo estado de conservação e restauro apresentam algumas lacunas, no entanto, possuem as condições básicas de habitabilidade.

Quanto às condições de saúde e níveis de dependência, podemos concluir que as pessoas idosas com regularidade efetuam consultas clínicas com o respetivo médico de família, na sua maioria possuem problemas de saúde, o que condiciona a execução das atividades da vida diária, dependendo muitas destas pessoas de terceiro para a concretização das anteriores.

Por fim, ao nível da análise das redes sociais e contatos comunitários, todas as pessoas idosas verbalizaram ter receio em viverem sozinhas, na sua maioria o seu principal apoio é disponibilizado pelas respetivas famílias, pelo apoio social da autarquia, estando apenas uma pessoa idosa integrada no serviço de apoio domiciliário.

1.1.2. Garantir o funcionamento da parceria;

Conforme enunciado no capítulo anterior o trabalho em parceria, entre os diversos atores da sociedade civil vilarregense permitirá garantir o desenvolvimento adequado do projeto “ACARINHA”. Da auscultação informal efetuada pela investigadora aos parceiros, denota-se um olhar com preocupações comuns de mudança social a alcançar em prol do bem-estar e da qualidade de vida das pessoas idosas a residirem sozinhas e em situação de vulnerabilidade social.

Logo, no estabelecimento desta parceria as entidades revelam o mesmo nível de ambição que o projeto e os benefícios que advêm do estabelecimento desta parceria deverão de ser explícitos e claros para ambas as partes. Para o projeto interessa que os parceiros possam contribuir com recursos-chave para diminuir custos e garantir os seus objetivos.

Em síntese, relativamente ao garante do funcionamento da parceria da “ACARINHA”, é de referir que as parcerias que a constituem já existem através da rede social local, dependendo para o efeito, estas de uma formalização através de protocolos de cooperação, visando o trabalho em rede e a disponibilização de recursos humanos, nos moldes do previsto nos instrumentos de planeamento do projeto anteriormente identificados.

2.1.1. Diminuição dos problemas da velhice, do isolamento e da solidão;

Com base na análise de conteúdo das entrevistas efetuadas, na sua grande maioria as pessoas idosas indicam como principal problema ou inconveniente da velhice os problemas de saúde, associados à toma de medicação, à falta de forças físicas e psicológicas, às dores, aos nervos, à falta de mobilidade e à confusão mental.

Quanto ao problema da solidão, a população-alvo associa-o à perda de vizinhança, à ausência de filhos e ao facto de viverem sozinhos, que subseqüentemente contribuem para a diminuição de contatos e induzem a sentimentos de solidão, sentindo-se sós e tristes.

Verificamos que existem relações e formas de confiança estabelecidas tanto com familiares como com vizinhos.

A maioria das pessoas idosas continua a desenvolver várias atividades, marcadamente associadas às atividades agrícola e domésticas, que com grande visibilidade incluem o tratamento de animais domésticos e de companhia, as atividades hortícolas, as atividades manuais, as atividades de lazer e as atividades religiosas. Contribuindo as anteriores significativamente para que estas pessoas se mantenham ocupadas e ativas, mas também distraídas, o que se revela como um bom indicador de saúde.

Importa referir que para as pessoas idosas a saúde é o aspeto que pesa mais no sentimento de felicidade das pessoas idosas, seguindo-se o dinheiro e os contactos familiares ou outros contactos (voluntariado).

Quanto, às formas de contribuir para a sociedade, podemos concluir que as pessoas idosas têm de si mesma uma representação positiva, enunciam os seus vastos conhecimentos teórico-práticos, alicerçados nas suas vastas experiências de vida, nos seus conselhos e nas suas aprendizagens enquanto demonstração de que são capazes. Pensam que podiam ser transmissores destes conhecimentos e saberes. Apesar de terem demonstrado algumas dificuldades em responder, evidenciaram o seu sentimento de frustração face á imagem que a sociedade possui sobre as pessoas idosas, demonstrando que por já não serem hábeis para o trabalho e não terem outras atribuições, não serem chamados a participar.

Se estas pessoas idosas estão ocupadas em trabalhos agrícolas, se demonstram motivação em passar saberes, poderão através deste projeto, e do subseqüente desenvolvimento de tertúlias, de espaços de partilha nas escolas e de participações em museus locais criar novas redes de relação e de sociabilidade.

Face ao exposto, urge criar redes estratégicas que contribuam para a diminuição dos problemas da velhice, do isolamento e da solidão, denotando-se a pertinência da implementação numa lógica de itinerância e de proximidade da "ACARINHA".

2.1.2. Desenvolvimento de respostas e/ou serviços em proximidade;

Tendo como referência a análise de conteúdo das entrevistas efetuadas, é fundamental mencionar que as pessoas idosas indicam que a sociedade pode e deve cuidar das pessoas idosas, solicitando mais apoio, através de cuidados, visitas, companhia, encontros, convívio, partilha, estima e reconhecimento enquanto pessoas e enquanto cidadãos com direitos. Referem também a necessidade de apoios para realizarem tarefas domésticas, deslocarem-se e comprarem os medicamentos. As pessoas idosas inquiridas demonstraram um notável sentimento de descontentamento face á postura das entidades públicas, no que se refere ao apoio e/ou respostas adequadas às suas necessidades, considerando estes como indispensável e emergente a implementação de um apoio e/ou serviços que assegurem os seus direitos, o respeito pela sua dignidade humana e a sua valorização.

Face aos resultados síntese expostos anteriormente, provenientes da análise de conteúdo dos questionários e das entrevistas efetuadas às pessoas idosas, denota-se a necessidade e a pertinência da implementação do projeto unidade móvel “ACARINHA”, entanto estratégia comunitária local, que disponibiliza recursos e serviços numa lógica de itinerância, contribuindo para a identificação de situações-problema e subsequentemente para o seu acompanhamento e/ou resolução, aumentando assim o bem-estar e a qualidade de vidas as pessoas idosas da freguesia de São João do Peso.

7.2. Considerações quanto à inovação e à sustentabilidade

Tendo o projeto unidade móvel “ACARINHA” sido desenhado com ressalva nas características de interioridade e de envelhecimento do Concelho de Vila de Rei, visando o *empowerment* das pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social e a melhoria do seu bem-estar e da sua qualidade de vida, a inovação assume-se como um basilar paradigma da mudança social, conduzido através de uma constante interação entre os executores e a população-alvo.

Considera-se:

- A “ACARINHA” Um projeto inovador na resposta aos problemas sociais identificados, com o objetivo de uma melhor igualdade de oportunidades e de um mais justo no acesso aos serviços e ou recursos comunitários;

- Que a inovação social impõe, todavia, condições de efetivação, através da introdução de elementos de quebra com as abordagens anteriores, quer nos efeitos gerados no tecido social;
- Que a inovação social está intrinsecamente ligada ao desenvolvimento local, que se relaciona com o das pessoas e de suas comunidades;
- Que a inovação social pressupõe também o desenvolvimento de parcerias locais, sendo uma organização de organizações que se conjugam para um propósito comum, para um bom funcionamento, necessitam de: troca de informações e/o conteúdos, a noção e a partilha de recursos, aprofundamento e a alteração de atividades que promovam a mudança, tempo e confiança para o benefício mútuo.

A sustentabilidade da “ACARINHA” está intrinsecamente co-relacionada com as dimensões: política, social e ambiental. Relativamente à dimensão política, tal como mencionado no início deste projeto, há interesse e predisposição das decisões políticos vilarregense em implementar a “ACARINHA”. Quanto à dimensão social refere-se ao conjunto de serviços e/ou intervenções que visam melhorar a qualidade de vida das pessoas a residirem sozinhas e em situação de vulnerabilidade. Por último, no que concerne à dimensão ambiental, refere-se ao combate dos problemas sociais identificados, contado com o apoio de diversos parceiros e, estrategicamente pautado por uma ação alicerçada numa relação de proximidade efetiva à população-alvo, pretendendo assegurar a sua dignidade. Hoje acredita-se que para o desenvolvimento ser sustentável, ele tem que perdurar e sobrepujar as mais diversas ameaças e dificuldades. Isso é possível desenvolvendo na comunidade a possibilidade de auto-criar, de exercer a criatividade para encontrar caminhos novos que assegurem a sua sobrevivência, nas dificuldades, ao longo do tempo. Num ambiente de interdependência, flexibilidade, diversidade e parceria, conquistam-se o alcançar da sustentabilidade. Pensar o desenvolvimento sustentável significa pensar um novo conceito de desenvolvimento que articula a dimensão do crescimento económico com os fatores humanos e sociais.

Neste sentido, o projeto unidade móvel “ACARINHA” apresenta-se como um projeto de inovação social com sustentabilidade, visto que, é potenciador de medidas públicas locais, cuja sua metodologia e de seus resultados podem contribuir para a emergência de novas propostas de inovações sociais, o atendimento às necessidades sociais existentes e o desenvolvimento económico e regional e/ou nacional.

7.3. Considerações finais

Para esta investigação partimos do desejo de construção de um projeto de empreendedorismo e de inovação social que à luz das características do concelho de Vila de Rei pudesse responder aos problemas de solidão e isolamento das pessoas idosas a residirem sozinhas.

Na sequência deste objetivo, os temas de investigação que surgiram passaram por responder às seguintes questões: quais os interesses das pessoas idosas a residirem sozinhas no concelho de Vila de Rei? Quais as necessidades e a que nível se situam estas necessidades? Como é que são as suas vivências/expressões culturais? Como o projeto “ACARINHA” responde às necessidades diagnosticadas?

Para isso, do ponto de vista teórico propus-me debruçar sobre o processo de envelhecimento, a saúde e bem-estar, a solidão e isolamento, a qualidade de vida e as necessidades humanas, através da revisão da literatura efetuada ao nível dessas temáticas.

A minha investigação recaiu sobre as metodologias qualitativas e recolha de dados empíricos, através da implementação de questionários e de entrevistas efetuados às 15 pessoas idosas a residirem sozinhas e em situação de vulnerabilidade social na freguesia de São João do Peso, porque, mais do que explicar as causas, se trata de compreender as práticas, valores e representações que dão significado a cada um dos acontecimentos que integram a sua narrativa. Da análise de conteúdo constatou-se que estas pessoas idosas aceitam a velhice como um processo natural decorrente do envelhecimento, indicam como principal problema ou inconveniente os problemas de saúde. Quanto ao problema da solidão, a população-alvo associa-o à perda de vizinhança, à ausência de filhos e ao facto de viverem sós, no entanto, verificamos que existem relações e formas de confiança estabelecidas tanto com familiares como com vizinhos. A maioria das pessoas idosas continua a desenvolver várias atividades, marcadamente associadas às atividades agrícolas, domésticas, manuais, religiosas e de lazer. As anteriores atividades contribuem significativamente para que estas pessoas se mantenham ocupadas e ativas, mas também distraídas, o que se revela como um bom indicador de saúde. Importa referir que para as pessoas idosas a saúde é o aspeto que pesa mais no sentimento de felicidade das pessoas idosas, seguindo-se o dinheiro e os contactos familiares ou outros contactos (voluntariado). Demonstraram o seu sentimento de frustração face à imagem que a sociedade possui sobre as pessoas idosas, demonstrando que por já não serem hábeis para o trabalho e não terem outras atribuições, não serem chamados a participar. A população-alvo verbalizou como fundamental a responsabilidade da sociedade civil em cuidar das pessoas

idosas, solicitando mais apoio, através de cuidados, visitas, companhia, encontros, convívio, partilha, estima e reconhecimento enquanto pessoas e enquanto cidadãs com direitos. As pessoas idosas inquiridas demonstraram um notável sentimento de descontentamento face á postura das entidades públicas, no que se refere ao apoio e/ou respostas adequadas às suas necessidades, considerando estes como indispensável e emergente a implementação de um apoio e/ou serviços que assegurem os seus direitos, o respeito pela sua dignidade humana e a sua valorização.

Do ponto de vista das metodologias utilizadas para a elaboração do projeto “ACARINHA”, recorreu-se à interligação e correlação das metodologias de projeto, de empreendedorismo social e de inovação social.

Segundo Isabel Guerra (2002), a metodologia de projeto designa-se por um “conjunto de operações explícitas e socializadas que permitem especificamente chegar a uma representação antecipadora e finalizante de um processo de transformação do real e, portanto, a um tal enunciado. É um ato explícito e socialmente organizado que conduz à produção de um projeto de ação.”

Para Dees (1998) in Berzin (2012), o empreendedorismo social é definido como a combinação de missão social com a disciplina de negócios, inovação e determinação para responder às necessidades sociais. Estando deste modo, o empreendedorismo social co-relacionado com a criação inovadora de projetos, que colocam no centro das suas preocupações a sustentabilidade da organização com propósitos de cumprimento da sua missão social.

Isabel André e Alexandre Abreu (2006) definem inovação social como “uma resposta nova e socialmente reconhecida que visa e gera mudança social, ligando simultaneamente três atributos: (i) satisfação de necessidades humanas não satisfeitas por via do mercado; (ii) promoção da inclusão social; e (iii) capacitação de agentes ou atores sujeitos, potencial ou efetivamente, a processos de exclusão/marginalização social, desencadeando, por essa via, uma mudança, mais ou menos intensa, das relações de poder”.

Atendendo à dimensão da área territorial do concelho de Vila de Rei e á dispersão das localizações das aldeias, importa numa fase inicial efetuar um projeto-piloto.

Com fundamento na investigação realizada, considera-se que o projeto-piloto “ACARINHA” terá sucesso após o teste, e depois conseguirá consolidar-se e crescer. O objetivo da investigadora, uma vez validada a sua solução, será aumentar o impacto social da sua atividade, através do

crescimento e da disseminação da sua resposta e/ou solução para a restante área territorial do concelho de Vila de Rei. Neste sentido, o impacto social refere-se à mudança proporcionada pelo “ACARINHA” para o bem-estar das pessoas e da sua comunidade.

Denota-se como importante para além das verbas do orçamento municipal e da taxa de comparticipação das pessoas idosas, a obtenção de financiamento, recorrendo a fundos comunitários e outros do mecenato local e da responsabilidade social das empresas.

Os aspetos ou cuidados a ter na montagem da parceria e a sua sustentabilidade assumem um desafio constante para a “ACARINHA”, daí o quão importante o estabelecimento de protocolos de cooperação, enquanto mecanismo de co-reponsabilização dos parceiros, a adoção de sistemas de avaliação, que privilegiam as metodologias participativas e emancipadoras visando aumentar o envolvimento e as probabilidades de sucesso do projeto.

Nesta perspetiva as pessoas idosas possuem um enorme potencial humano, com seus conhecimentos, hábitos e valores contribuem significativamente para aumentar a sua qualidade de vida nas suas várias dimensões e criar modos de envelhecer mais ativos e saudáveis, a partir do projeto “ACARINHA”.

Impõe-se terminar este projeto de empreendedorismo e inovação social enunciando que a diferença entre o que a comunidade é hoje e o que será num amanhã, tem na sua base o que as organizações e as pessoas (decisores políticos, entidades/organizações, técnicos, população-alvo) construirão conjuntamente.

Bibliografia

ALCOCK, Pete; ERSKINE, Angus; MAY, Margaret (ed). (1998) *The Student's Companion to Social Policy*. Oxford: Blackwell.

ALTER N. (2000). *L'innovation ordinaire*. Presses Universitaires de France, Paris.

ANDER-EGG, E., Idáñez, M. J. A. (1999). *Como elaborar um projeto*. CPIHTS, 9.

BANKS, Sarah, BUTCHER, Hugh, HENDERSON, Paul, ROBERTSON, Jim, (2004), *Managing Community Practice, Principles, policies and programmes*, Bristol, The Policy Press.

BERZIN, Stephanie (2012), "Where Is Social Work in the Social Entrepreneurship Movement?", *Social Work*, vol. 57, n.º 2, p. 185-188.

BIRREN, J. E., & Schaie, K. W. (1996). *Handbook of psychology of aging* (4th Ed.). San Diego: Academic Press.

BLATES, P.B. (1987). «Theoretical propositions of life-span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline», *Developmental Psychology*, 23, 611-626.

BOBBIO, N. (2004). *A era dos direitos* (8.ª reimpressão). Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda.

BORGLIN, G., Edberg, A. K., Hallberg, I. R. (2005). The experience of quality of life among older people. *Journal of Aging Studies*, 19(2).

BOSSÉ, Le Yann, "De l'« habilitation » au « pouvoir d'agir » vers une appréhension plus circonscrite de la notion d'empowerment", *Université Laval*, vol. 16, n.º 2.

CAPUCHA, L. (2014). *Envelhecimento e Políticas Sociais em Tempos de Crise*. *Sociologia, Problemas e Práticas*, Instituto Universitário de Lisboa, n.º74, 113-131

CARNEIRO R., Chau F., Soares C., Fialho J. A. & Sacadura M. J. (2012). *O Envelhecimento da População: Dependência, Ativação e Qualidade*. Relatório Final realizado pelo Centro de Estudos dos Povos e Culturas de Expressão Portuguesa. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa

CARVALHO, M. L. (2012). "Modelo de Política de Cuidados na Velhice em Portugal". In Marília Viana Berzins e Maria Cláudia Borges, *Políticas para um País que Envelhecer*. S. Paulo: ED. Martinari, pp. 201-2034.

CUNHA, P. F. (2003). Da fundamentação dos direitos humanos: Sentimento, vontade, razão ou natureza? *Revista Portuguesa de Filosofia*, 59, 239-252.

FERNANDES, A. (1997). *Velhice e sociedade*. Oeiras: Celta Editora.

FERNANDES, A. F. (1997). *Velhice e Sociedade: Demografia, Família e Políticas Sociais em Portugal*. Oeiras: Celta.

Fernandes, P. (2000). *A depressão no idoso*. Coimbra: Quarteto Editora.

FIGUEIRA, E. (2014). *Psicologia Transpessoal*. São Paulo: Edição do Autor, 42-45.

FONSECA, A. M. G. - Uma abordagem psicológica da "passagem à reforma" -desenvolvimento, envelhecimento, transição e adaptação. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar/Universidade do Porto, 2004. Dissertação de Doutoramento.

FONTAINE, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento* (1.ª Edição). Lisboa: Climepsi Editores

GEADAS, M. (1996). Mecanismos de defesa e *coping* e níveis de saúde em adultos. *Análise Psicológica*, 2-3 (XIV), 191-201.

GONÇALVES, C. & Carrilho, M. (2007)). Envelhecimento crescente mas espacialmente desigual. *Revista de Estudos Demográficos*, 40, 21-37.

GONZALEZ, S., Moulaert, F., e Martinelli, F. (2010), «ALMOLIN: How to analyse social innovation at the local level?», in *Can Neighbourhoods Save the City? Community Development and Social Innovation* (1.ª ed., vol. 1, pp. 49-67), Routledge, Nova Iorque.

GUERRA, Isabel Carvalho. (2000). *Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Acção: o Planeamento em Ciências Sociais*. Ed. Principia. Cascais.

HUOT, R. (1999). *Métodos quantitativos para as ciências humanas*. Lisboa: Instituto PIAGET.

INE (2007). *O envelhecimento em Portugal: Situação sociodemográfica e socio-económica recente das pessoas idosas*. Lisboa: INE/DECP/Serviço de Estudos sobre a População.

INE (2011). *Census 2011*, Instituto Nacional de Estatística: Lisboa
AMARAL, C. E. P. (2003). Modelos de ordem: Os direitos humanos e o futuro do sistema estatal de organização política. *Revista Portuguesa de Filosofia*, 59, 201-219.

ISABEL, A. e ABREU, A. (2006). Dimensões e Espaços da Inovação social, Finisterra, XLI, 81, PP. 121-141.

KLEIN, Jean-Luis (2011) "Économie sociale et territoire en contexte de mondialisation: le développement par l'initiative locale" in Guyt Bellemare et Juan-Luis Klein (dir.), Innovation Sociale et Territoire, convergences théoriques et pratique, Quebec, Presses de L'Université di Québec, p.175-194.

LESSAED-HÉBERT, M.; Goyette, G., Boutin, G., (1990). Investigação qualitativa: Fundamentos e práticas. Lisboa: Instituto PIAGET.

LIMA, M. (2010). Envelhecimento(s). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

MAIA, R. L. (2002). Dicionário de sociologia. Porto: Porto Editora.

MARTINS, R. (2002) Envelhecimento e Políticas Sociais. Millenium: Revista do Instituto Superior Politécnico de Viseu, 26.

MEDEIROS, T., Ribeiro, C., Miúdo, B. P., FIALHO, A. (2013). Envelhecer e conviver. Letras lavadas: Ponta Delgada.

MIZIK, N.; JACOBSON, R. (2003). Trading Off Between Value Creation and Value Appropriation: The Financial Implications Of Shifts in Strategic Emphasis. Journal of Marketing, 67:63-73.

MONTEIRO, H. & Neto, F. (2008). Universidades da terceira idade: Da solidão aos motivos para a sua frequência. Porto: Legis Editora.

MURRAY, R.; CAULIER-GRICE, J.; MUGAN, G. (2010). The Open Book Of Social Innovation. The Young Foundation.

NERIL, A. & Freire, S. (2000). E por falar em boa velhice. Campinas: Papirus.

NETO, F. (2000). Psicologia social. Lisboa: Universidade Aberta.

NEVES Arminda, A Inovação Social nas Políticas Públicas, MTSS_GEP, 2009, PP. 1-9.

NINACS, William (2008), Empowerment et Intervention, Québec, Presses de L'Université du Québec.

ONU (2007). Development in an Ageing World, World Economic and Social Survey, Organização das Nações Unidas ONU (2007), World Population Prospect: The 2006 Revision, Department of Economic and Social Affairs (DESA) – population Division, Population Estimates and Projections Section, Organização das Nações Unidas

ONU, (1999). Direitos humanos e o serviço social. Departamento editorial do ISSS coop, Lisboa.

Organization WHO, World Health Organization (2002), Active Aging: a policy framework, Geneva: World Health Organization

ORNELAS, J., MONIZ, M. J. (2007), "Parcerias comunitárias e intervenção preventiva", Análise Psicológica, 1 (XXV): p. 153-158.

PAIS, J. (2007). Nos rastros da solidão: Deambulações sociológicas. Porto: Ambar.

PARENTE, C., Costa, D., Santos, M. & Chaves, R. (2011) Empreendedorismo social: contributos teóricos para a sua definição, Lisboa, p.1-15.

PARENTE, Cristina, COSTA, Daniel, SANTOS, Mónica, CHAVES, Rosário, (2001) "Empreendedorismo social: contributos teóricos para a sua definição", Lisboa, p.1-15.

PARENTE, Cristina, COSTA, Daniel, SANTOS, Mónica, CHAVES, Rosário, (2001) "Empreendedorismo social: contributos teóricos para a sua definição", Lisboa, p.1-15.

PIMENTEL, L. (2005). O lugar do idoso na família. Coimbra: Quarteto.

PAÚL, C., Fonseca, A. (2001). A Saúde e Qualidade de Vida dos Idosos. Psicologia, Educação e Cultura, III (2), 345-362.

PIMENTEL, L. (2005). O Lugar do idoso na família. Coimbra: Quarteto.

QUARESMA, M. (2004). Interrogar a dependência. In M. Quaresma (Coord.), O sentido das idades da vida: Interrogar a solidão e a dependência (pp.37-50). Lisboa: Cesdet Edições.

QUIVY, R. e Campenhoudt, L. (1992), Manual de Investigação em Ciências Sociais, Lisboa: Gradiva

RAMOS; Teresa Margarida Modesto, (2008) A Construção da Acção Colectiva em Processos de Desenvolvimento Socio-Territorial, A experiência do P.E.R. em Cascais, tese de mestrado, ISCTE (PDF)

- REDE SOCIAL de Vila de Rei (2008). Diagnóstico Social de Vila de Rei. Vila de Rei: CMVR.
- RIBEIRO, E. A. (2008). A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa. Evidência: olhares e pesquisa em saberes educacionais, Araxá/MG, n. 04, p.129-148.
- RIBEIRO, J. L. P. (1996). Saúde e desenvolvimento. *Análise Psicológica*, 2-3 (XIV), 177-190.
- RICHARDSON, R. J. (1999). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 327p. ISBN: 8522421110.
- ROBERTIS, C.; Pascal, H. (1987), *Intervention Collective em Travail Social*, Paris, Editions Centurion. (pag. 15-37)
- SANTOS, F. et al (2013), *Manual para Transformar o Mundo*, Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa.
- SANTOS, F.M. (2009). *A Positive Theory of Social Entrepreneurship*. Fontainebleau, França, INSEAD, Social Innovation Centre.
- SANTOS, M. J., Seabra, F. (2015). *Inovação social e desenvolvimento: Reflexões e estudos de caso*. RH Editora.
- SCHAIK, K.W. –*Intellectual development in adulthood: The Seattle Longitudinal Study*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.
- SCHROOTS, J. & Birren, J. (1980). A psychological point of view toward human aging and adaptability. In *Adaptability and Aging. Proceedings of 9th International Conference of Social Gerontology*, (pp. 43-54). Quebec, Canada.
- SEGURANÇA SOCIAL (1999). *Construção de um projeto. Módulos Profiss: Sistema modular de formação profissional para a solidariedade e segurança social*, 11.1-1120.
- SOARES, Edvaldo. *Metodologia científica: lógica, epistemologia e normas*. São Paulo: Atlas, 2003.
- VAZ, E. (2008). *A Velhice na primeira Pessoas*. Penafiel: Editorial Novembro.
- VECCHIA, R. D. Ruiz, T., Bocchi, S. C. M., & Corrente, J. E. (2005). Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 8(3).
- VIEIRA, Balbina Ottoni (1985); *Metodologia do Serviço Social*, Ed. Agir (3ª Edição), Rio de Janeiro.

WENGER, G. & Jerrome, D. (1999). Change and stability in confidant relationships: Finding from the bangor longitudinal study of ageing. *Journal of Aging Studies*, 13, 269-294.

WITTER, C., Buriti, M. A. (2011). (Orgs.), b. Campinas: Alínea.

WORLD Health Organization. (1998). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Social, science and Madicine*, 46(12), 1569-1585.

WEBGRAFIA

Ages 2.0. Disponível em: <http://www.ages2.eu/en>

Brico solidário. Disponível em:

http://redesocial.cmsabugal.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=80

Cidadania Ativa. Disponível em: <https://cidadaniaativa.wordpress.com/o-projeto/>

Contigo en Casa. Disponível em: <http://www.vivirmejor.com/arranca-el-proyecto-piloto-contigo-en-casa>

Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948). Disponível em,

http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiv9emR2c_KAhVBPg8KHQDjDB8QFggdMAA&url=http%3A%2F%2Funesdoc.unesco.org%2Fimages%2F013%2F001394%2F139423por.pdf&usq=AFQjCNGpEp4GjGKBeeHozoSke80gd47ZIA&sig2=xhuwPd119GDvDOjr2XZb7A&bvm=bv.113034660,d.ZWU

EC – European Commission (2010). "Accompanying document to the Decision of the European Parliament and of the Council on the European Year for Active Ageing" (2012). Brussels (2010). Disponível em,

<http://eurlex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52010SC1002&from=EN>

Envelhecimento e qualidade de vida análise da produção científica da scielo (2016). Disponível em, http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000300009

European Year for Active Ageing and Solidarity between Genetations 2012. Disponível em, <http://europa.eu/ey2012/ey2012main.jsp?catId=971&langId=pt>

EUROSTAT - Income and Living conditions in Europe (2010). Disponível em, <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/5722557/KS-31-10-555-EN.PDF/e8c0a679-be01-461c-a08b-7eb08a272767>

EUROSTAT - Statistics explained (2015). Disponível em, http://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Population_statistics_at_regional_level/pt

Guia fiscal 2015 da PwC - Disponível em: <http://www.pwc.pt/pt/pwcinforfisco/guia-fiscal/2015/irc/taxas-depreciacao-amortizacao-fiscais.html>

IAPMAEI -Benchmarking e boas práticas (2016). Disponível em, <http://www.iapmei.pt/iapmei-bmkartigo-01.php?temaid=2>

Ludoteca Sénior. Disponível em: <http://fundacao.telecom.pt/> - <http://www.azores.gov.pt/>

OECD - Better Policies for Better Lives (2016). Disponível em: <http://www.oecd.org/>

Olivais Porta a Porta. Disponível em: <http://www.jf-olivais.pt/Servicos/AcaoSocial/> - <https://www.facebook.com/JFOlivais/videos/670242883087557/>

Political Declaration ando Madrid Internacional Plano of Action on Ageing (2002). Disponível em, http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwips4CF1c_KAhVFnw4KHYBQDGgQFggdMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.un.org%2Fen%2Fevents%2Fpastevents%2Fpdfs%2FMadrid_plan.pdf&usq=AFQjCNFiszm7if62coygyuwUv7hh8zqxw&sig2=kx1S0Q5VZ-sNevqptXUfEg&bvm=bv.113034660,d.ZWU

Porta Amiga. Disponível em: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p6p22p66&l=1>

Sempre Acompanyats. Disponível em: <http://www.europapress.es/catalunya/noticia-tortosa-prevendra-soledad-ancianos-acompanamiento-sensibilizacion-20140917181420.html>

Sorriso Sénior. Disponível em: <http://www.cm-alfandegadafe.pt/>

Teléfono de la Esperanza. Disponível em: <http://www.telefonodelaesperanza.org/>

Transporte solidário para idosos. Disponível em: <http://www.jf-carnide.pt/para-a-populacao/servicos-da-junta/servicos/Transporte-solidario-para-idosos/291/>

Verlag dasshofer - Manual prático para a gestão e qualidade nas organizações (2016).

Disponível em <http://gestao-qualidade.dashofer.pt/?s=modulos&v=capitulo&c=19187>

Legislação consultada

Decreto regulamentar n.º 14/2008 de 31 de julho - Regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas.

Decreto-Lei n.º 183/86 de 12 de julho - Criação Instituto Português da Qualidade.

Decreto-Lei n.º 30/2013 de 8 de maio - Lei de Bases da Economia Social.

Diário da República n.º233 II Série de 02 de dezembro de 2008 - Estatutos da comunidade intermunicipal do médio Tejo.

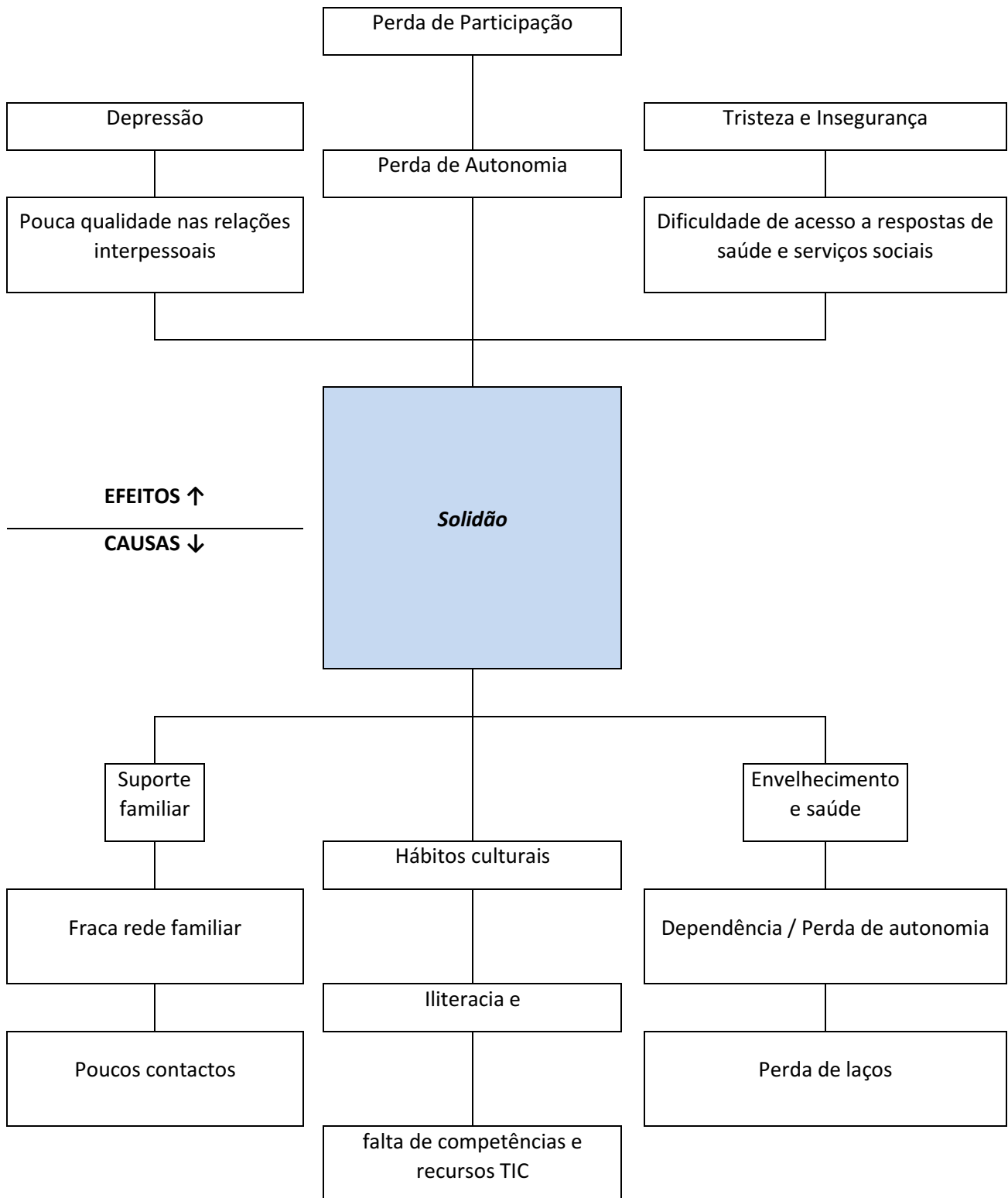
Lei n.º 75/2013 de 12 de setembro - regime jurídico das autarquias locais.

Portaria n.º 1553-C/2008 de 31 de dezembro - tabela remuneratória única dos trabalhadores que exercem funções públicas.

Resolução 46/91 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 16 de Dezembro de 1991.

Anexos

Anexo 1 - Árvore de problemas



Anexo 2 - Instrumento de recolha e análise de dados – Benchmarking

Benchmarking:	Projetos Internacionais			
País:	Espanha			
Designação do projeto	Entidade Gestora	Atividades desenvolvidas	Potencialidades e/ou forças	Fragilidades e/ou Barreiras
1. Contigo en Casa	Secretaria de Estado (entidade pública)	- Assistência na monitorização da saúde, nas atividades quotidianas e no equilíbrio emocional dos idosos que vivem sozinhos e que possuem dependência moderada; - Utilização das novas tecnologias;	- Assistência no domicílio; - Detetar precocemente problemas; - Viver nas suas casas de forma independente, com segurança e conforto; - Contacto/acesso aos serviços de emergência e aos familiares referenciados.	- Idade da população-alvo; - Problemas de saúde; - Condições habitacionais; - Redes de vizinhança; - Suporte familiar.
Website:	http://www.vivirmejor.com/arranca-el-proyecto-piloto-contigo-en-casa			
2. Sempre Acompanyats	Obra Social “La Caxia” (entidade pública) Creu Roja (IPSS)	- Equipa de apoio social para acompanhar as pessoas idosas que vivem sozinhas; - Disponibilização de linha telefónica gratuita 24h por dia.	- Rede social; - Voluntariado; - Respostas prestadas; - Extensão do projeto-piloto a outros bairros.	- Idade da população-alvo; - Problemas de saúde; - Co-responsabilização da comunidade.
Website:	http://www.europapress.es/catalunya/noticia-tortosa-prevendra-soledad-ancianos-acompanamiento-sensibilizacion-20140917181420.html			
3. Teléfono de la Esperanza	Organización no Gubernamental de Voluntariado (ONG)	- Utilização do telefone por profissionais qualificados e/ou voluntários formados, que auxiliam na dimensão social / intervenção em crise psicossocial visando a melhoria da saúde emocional das pessoas idosas.	- Equipa qualificada/formada; - Rede de apoio preventivo: cursos, workshops, grupos de formação/auto-ajuda, conferências; - Telefone enquanto meio de comunicação rápido; - Priorização das situações-problema; - Família enquanto elemento fundamental; - Trabalho de terapia família na resolução dos problemas.	- Problemas; - Família; - Idade;
Website:	http://www.telefonodelaesperanza.org/			

Benchmarking:	Projetos Internacionais			
País:	Brasil			
Website:	https://cidadaniaativa.wordpress.com/o-projeto/			
Designação do projeto	Entidade gestora	Atividades desenvolvidas	Potencialidades e/ou forças	Fragilidades e/ou Barreiras
1. Cidadania Ativa	Empresa privada	<ul style="list-style-type: none"> - Ações que promovem a visibilidade e/ou a importância do papel do idoso da sociedade; - Realização de atividades; 	<ul style="list-style-type: none"> - Participação dos idosos; - Transmissão de conhecimentos; - Trabalho de incentivo da deteção e na garantia dos seus status social; - Valorização das pessoas idosas; -Dinamização de espaços socialmente produtivos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Idade; - Papel e/ou imagem das pessoas idosas na sociedade e num mundo globalizado; - Reconhecimento da sociedade; - Saúde.

Benchmarking:	Projetos Internacionais			
País:	Grã-Bretanha / Itália			
Website:	http://www.ages2.eu/en			
Designação do projeto	Entidade gestora	Atividades desenvolvidas	Potencialidades e/ou forças	Fragilidades e/ou Barreiras
1. Ages 2.0	Entidade pública	<ul style="list-style-type: none"> - Utilização da internet e das redes sociais por parte dos idosos; - Monitorização dos conhecimentos de informática e de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicação; - Inclusão social; - Benefícios na saúde; - Equipe técnica especializada; - Relações sociais; - 2 grupos de idosos (institucionalizados/nas suas casa); 	<ul style="list-style-type: none"> - Ter capacidade financeira para possuir um PC e ter acesso à net.

Benchmarking:	Projetos Nacionais			
País:	Portugal			
Designação do projeto	Entidade gestora	Atividades desenvolvidas	Potencialidades e/ou forças	Fragilidades e/ou Barreiras
1. Sorriso Sénior	Autarquia	- Rede integrada de serviços ao domicílio (reabilitação psicomotora/apoio domiciliário/ serviços de enfermagem/intervenção psicológica/atividades lúdicas).	- Assistência personalizada e/ou adequada ao domicílio; - Detetar precocemente problemas; - Viver nas suas casas de forma independente, com segurança e conforto; - Contacto/acesso aos serviços básicos e de saúde; - Inclusão social; - Relações sociais.	- Idade da população-alvo; - Problemas de saúde; - Condições habitacionais; - Idosos a viverem sozinhos; - Redes de vizinhança; - Suporte familiar.
Website:	http://www.cm-alfandegadafe.pt/			
2. Ludoteca Sénior	Governo regional	- Carrinha que disponibiliza aos idosos, material lúdico, livros e Skype pelas várias freguesias rurais.	- Novas tecnologias da informação; - Inclusão social; - Relações sociais (aproximação da família); - Respostas prestadas; - Abrangência do projeto.	- Idade da população-alvo; - Problemas de saúde; - Distância física dos familiares; - Isolamento; - Solidão.
Website:	http://fundacao.telecom.pt/ - http://www.azores.gov.pt/			
3. Porta Amiga	Organização não governamental (ONG)	- Respostas e/ou serviços no âmbito das necessidades básicas do indivíduo: refeitório/ balneário/ Vestuário/ lavandaria/ distribuição de géneros alimentares; - Respostas e/ou serviços no âmbito das necessidades de enquadramento social do indivíduo: apoio social/ apoio psicológico/ apoio médico/enfermagem e distribuição	- Equipa qualificada/formada; - Diversidade de respostas e/ou serviços; - Espaços de convívio; - Interajuda; - Reinserção; - Inclusão social.	- Pessoas excluídas e estigmatizadas; - Situações-problema; - Fraco suporte familiar; - Grupos de risco; - Desenraizamento; - Isolamento.

		de medicamentos/ apoio jurídico/ clube de emprego/ programa alimentar.		
Website:	http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p6p22p66&l=1			
4. Olivais Porta a Porta	Junta de Freguesia	- Disponibilização de transporte gratuito para facilitar as deslocações das pessoas idosas.	- Transporte gratuito; - Sinalética e identificação do projeto; - paragem em todos os serviços públicos e comerciais indicados pelas pessoas idosas; - Inclusão social; - Rede de comunicação.	- Idade; - Mobilidade; - Fracas relações sociais; - Fraco suporte familiar; - Isolamento.
Website:	http://www.jf-olivais.pt/Servicos/AcaoSocial/ - https://www.facebook.com/JFOlivais/videos/670242883087557/			
5. Brico solidário	Autarquia	- Serviço público gratuito ao domicílio para a realização de pequenas reparações, nas áreas da: eletricidade, canalização, carpintaria e/intervenções diversas.	- Serviços gratuitos; - Apoio <i>in loco</i> ; - Resolução de problemas específicos; - Ajuda às pessoas idosas.	- Idade; - Identificação das necessidades da população-alvo; - Mobilidade;
Website:	http://redesocial.cm-sabugal.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=80			
6. Transporte solidário para idosos	Junta de freguesia	- Transporte gratuito dentro da freguesia, basta ligar e contactar através de um número.	- Transporte gratuito; - Convívio; - paragem em todos os serviços públicos e comerciais indicados pelas pessoas idosas; - Inclusão social;	- Idade; - Mobilidade; - Fracas relações sociais; - Fraco suporte familiar; - Isolamento.
Website:	http://www.jf-carnide.pt/para-a-populacao/servicos-da-junta/servicos/Transporte-solidario-para-idosos/291/			

Anexo 3 - Instrumento de colheita de dados: Guião do Questionário**UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA****Faculdade de Ciências Sociais e Humanas****Mestrado em Serviço Social****Especialização Empreendedorismo e Inovação na Economia Social**

Estamos a solicitar a sua participação num estudo sobre pessoas idosas que residem sós na Freguesia de São João do Peso.

Perante este estudo está a proceder-se a uma recolha de dados, para a qual se solicita a sua colaboração através do preenchimento deste questionário.

Esta participação será voluntária, pelo que poderá interromper o questionário em qualquer momento.

Tudo o que disser será estritamente confidencial, pois os resultados serão codificados.

Data: _/ _/ ____

Muito Obrigada pela sua colaboração!

✓ **Identificação**

Nome: _____

Data de Nascimento: _/ _/ ____ Idade: ____

Estado Civil: _____ Escolaridade: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Freguesia: _____

Concelho: Vila de Rei Distrito: Castelo Branco

Tem Telefone? Não Sim Número: _____

✓ **Situação Profissional**

Ainda no Ativo: Profissão: _____

Rendimento	Sim	Não
Subsídio de Desemprego		
Trabalho		
Pensão do Regime Geral		
Pensão Especial de Segurança Social das Atividades Agrícolas		
Regime Não Contributivo e Equiparados (pensão social)		
Prestações Complementares (sobrevivência, extraordinário de solidariedade, dependência)		
Pensão por Doença Profissional		
Rendimento Social de Inserção		

Características Habitacionais	Sim	Não	No caso de Respostas negativas: <i><u>PORQUÊ?</u></i>
Água Canalizada			
Eletricidade			
Casa de Banho			
Aquecimento			Se sim qual _____

✓ **Situação Pessoal**

Vive sozinho? Não Sim

Se não vive sozinho, composição do agregado familiar:

Nomes	Grau de Parentesco	Idade	Atividade Profissional	Contactos	Escolaridade

Se vive sozinho, familiares e/ou vizinhos existentes:

Nomes	Grau de Parentesco	Idade	Atividade Profissional	Contactos	Distância da localidade onde vive

Vive isolado? Não Sim

✓ **Tipo de Alojamento**

Andar/Apartamento: Moradia: Outro. Qual: _____

✓ **Estado de Saúde e Nível de Autonomia**

Estado	Características	Sim	Não
Dependente Total de Terceiros	Levantar		
	Vestir		
	Comer		
	Cozinhar		
	Higiene		
Consegue Tomar Conta de Si Próprio	Não depende de terceiros para a execução das suas tarefas quotidianas		
	Depende de terceiros para ir à rua e/ou serviços		
	Não depende de terceiros, mas executa as tarefas com dificuldade		

Tem Médico de Família? Não Sim Nome: _____

Data aproximada na última ida ao Médico? __/__/____

Doenças? Não Sim Quais: _____Recebe Apoio de uma IPSS? Não Sim

Tipo de Apoio	Colocar * no apoio	IPSS	Regularidade	Apoio Recebido (refeições cozinhadas, alimentos frescos, roupas, transporte)
Apoio Domiciliário				
Centro de Dia				
Família				
Município de Vila de Rei				
Segurança Social				

Observações:

Anexo 4 - Instrumento de colheita de dados: Guião da Entrevista**UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA****Faculdade de Ciências Sociais e Humanas****Mestrado em Serviço Social****Especialização Empreendedorismo e Inovação na Economia Social**

Estamos a solicitar a sua participação num estudo sobre pessoas idosas que residem sós na Freguesia de São João do Peso.

Este estudo tem como objetivo perceber as vivências das pessoas idosas que residem sozinhas. Para isso solicitamos a sua participação numa entrevista sobre a sua história de vida, mais concretamente, gostávamos que nos contasse um pouco da sua história de vida na fase da terceira idade. Esta participação será voluntária, pelo que poderá interromper a entrevista em qualquer momento.

Para assegurar o rigor da análise dos dados recolhidos é desejável proceder à gravação áudio desta entrevista. A gravação poderá ser interrompida em qualquer momento se assim o desejar.

Tudo o que disser será estritamente confidencial, pois os resultados serão codificados.

Gostaríamos de saber se aceita participar nesta entrevista e se autoriza a gravação da mesma.

Data: _/ _/ ____

Assinatura do Investigador

Assinatura do participante

Muito Obrigada pela sua colaboração!

Guião de Entrevista

1. O que melhor define a velhice?
2. Quais as vantagens ou benefícios que traz a velhice?
3. E que problemas ou inconvenientes traz?
4. Costuma sentir-se só?
5. Comparando com o ano transato sente-se só?
6. Com quantos familiares está e/ou fala pelo menos uma vez por semana?
7. Com quantos vizinhos se relaciona diariamente ___ uma vez por semana ___ uma vez por mês ___ por ano ___.
8. Tem alguém muito próximo em quem pode realmente confiar? De que Forma?
9. Como ocupa o seu tempo durante a semana? E aos fins-de-semana?
10. Gostaria de fazer outras coisas? O quê?
11. O que precisava para se sentir feliz?
12. De que forma é que as pessoas idosas podem contribuir para a sociedade?
13. Como a sociedade pode cuidar das pessoas idosas?

Anexo 5 - Análise de conteúdo das entrevistas

Pergunta 1	O que melhor define a velhice?		
Entrevista	Falas	Dimensões	Temas
1	Não encaro bem a velhice. Sou solitária, a minha sorte é que vivo perto do meu filho. Chegando a uma certa idade não se tem prazer em nada. O marido faleceu e perdi a vontade. Há outras pessoas que estão pior que eu, tenho família que me apoia.	Envelhecimento Solidão Redes de sociabilidade e apoio	Imagem de si na velhice Sentimento de solidão, perdas e luto Estrutura familiar e rede de suporte
2	Quando os anos passam e ficamos velhos.	Envelhecimento	Imagem de si na velhice
3	É a coisa mais triste da vida. É a idade a avançar.	Envelhecimento e velhice	Imagem de si na velhice
4	Sei lá. Uma pessoa que se esquece e que tem dificuldade e tem problemas de saúde.	Envelhecimento associado a tristeza Problemas de saúde, falta de memória e dependência	Imagem de si na velhice Fatores relacionados à idade <i>afetam a saúde</i>
5	É chegar a uma certa idade e estar bem na medida do possível. Sem Deus nada é possível, com Deus tudo é possível.	Envelhecimento como processo natural Fé e crença	Imagem de si na velhice Comportamento religioso
6	Olha a velhice é um posto. É sinal que chegar lá e uma virtude. Deus abençoou-nos para chegar cá.	Envelhecimento visão positiva Fé e crença	Imagem de si na velhice Comportamento religioso
7	É os anos a passarem-se.	Envelhecimento e velhice	Imagem de si na velhice
8	Agente não poder e ser muito diferente do que era dantes.	Envelhecimento como processo natural	Imagem de si na velhice
9	Menina são os anos a passar.	Envelhecimento e velhice	Imagem de si na velhice
10	É bom dizer que chegamos a esta idade, mas, a velhice é o pior que pode haver.	Envelhecimento e velhice	Imagem de si na velhice
11	A velhice leva-nos depressa para a cova. Ficamos sem forças. Quando estamos sozinhas temos sempre medo o que vale é a televisão o os meus cães.	Envelhecimento e velhice Envelhecimento e morte Solidão A televisão e os cães	Imagem de si na velhice Sentimento de solidão, perdas e luto
12	A velhice a mim não me mete medo. O que me	Envelhecimento e velhice	Imagem de si na velhice

	entristece são as dores. Dores e mais nada.	Problemas de saúde	Fatores relacionados à idade <i>afetam a saúde</i>
13	A velhice para mim é os anos e não é só isso já não podemos como era dantes. Mais anos e menos vida.	Envelhecimento e velhice Problemas de saúde	Imagem de si na velhice Fatores relacionados à idade <i>afetam a saúde</i>
14	É uma etapa que já passamos a juventude e temos que aceitar a velhice.	Envelhecimento como processo natural	Imagem de si na velhice
15	Bom sinal é sinal que durei muitos anos. Acho que é.	Envelhecimento numa visão positiva	Imagem de si na velhice

Sinopse:

Na resposta à questão 1, as representações da velhice estão associadas ao processo de envelhecimento, à situação de solidão e de isolamento (perda de laços sociais) e diminuição dos contactos por enfraquecimento das redes de sociabilidade e suporte.

A visão de envelhecimento é relatada como a imagem de si próprio e esta surge associada tanto a uma visão positiva como negativa. Na percepção do envelhecimento como um processo natural a velhice, este é visto como um bem e uma conquista. "É chegar a ma certa idade e estar bem na medida do possível." (entrevista 5) "Olha a velhice é um posto. É sinal de chegar lá e uma virtude." (entrevista 6) "É uma etapa que já passámos a juventude e temos que aceitar a velhice." (entrevista 14) "Bom sinal é sinal que durei muitos anos. Acho que é." (entrevista 15). A representação do envelhecimento como um processo natura ou uma dádiva é relatada por duas pessoas idosas associando-a à fé e à crença. "Sem Deus nada é possível, com Deus tudo é possível." (entrevista 5) "Deus abençoou-nos para chegarmos cá." (entrevista 6)

Na representação da velhice como uma coisa negativa, esta está associada a problemas de saúde, falta de memória e dependência, como demonstram as falas dos entrevistados. "Sei lá. Uma pessoa que se esquece e que tem dificuldade e tem problemas de saúde." (entrevista 4) "É a coisa mais triste da vida é a idade a avançar." (entrevista 3) "Não encaro bem a velhice. [...] chegando a uma certa idade não se tem prazer em nada..." (entrevista 1) "A velhice levamos depressa para a cova. Ficamos sem forças." (entrevista 11)

O sentimento de velhice pode estar associado ao sentimento de solidão. " Quando estamos sozinhas temos sempre medo o que vale é a televisão e os meus cães." (entrevista 11) "O meu marido faleceu e perdi a vontade [...] sou solitária, a minha sorte é que vivo perto do meu filho [...] há outras pessoas que estão pior que eu, tenho família que me apoia." (entrevista 1)

Pergunta 2	Quais as vantagens ou benefícios que traz a velhice?		
Entrevista	Falas	Dimensões	Temas
1	Vantagem foi a reforma; As desvantagens foi ter deixado de ter rotinas, o isolamento e a solidão.	Económica assistencialista Solidão e envelhecimento	Estrutura de apoio monetário (Estado) Sentimento de solidão e isolamento
2	Só coisas ruins. Quando se é nova parece que andamos sempre bem. Quando é para a velhice aparece tudo. Bom só mesmo a reforma. No meu tempo nós não tínhamos reforma.	Negativa Económica assistencialista	Imagem das vantagens/benefícios da velhice Estrutura de apoio monetário (Estado)
3	Não tem nenhuma vantagem. É dispensável.	Negativa	Sentimento de perda
4	Trás muitas coisas, pelo menos, tenho quem trate de mim.	Redes de sociabilidade e apoio	Estrutura e/ou rede de suporte
5	Só dizer que tenho os meus netos, os meus filhos. Temos que saber viver.	Redes de sociabilidade e apoio	Estrutura e/ou rede de suporte
6	Para mim, penso que não trás vantagens nenhuma, indo para a velhice estamos cada vez mais diminuídos, que pode não ser só fisicamente. Não trás vantagens nem desvantagens, estamos a viver outra fase da nossa vida. Começar de uma nova forma. Isto no meu entender.	Negativa Temporal	Sentimento de perda de capacidades Sentimento de aceitação
7	Não trás benefício nenhum.	Negativa	Sentimento de perda
8	Não. Nada. Tudo piora.	Negativa	Sentimento de perda
9	Vamos ver. Ainda não vi nada bom.	Negativa	Sentimento de perda
10	Não posso ir a lado nenhum. Quando temos os filhos pequenos, temos que os criar e nada faz confusão, agora tudo é uma complicação.	Negativa	Sentimento de perda
11	Não vejo nenhum benefício. Primeiro estou sozinha e ninguém quer saber de mim. A reforma é que foi um bocadinho melhor, mas, é tão pequena.	Negativa Económica assistencialista Solidão e envelhecimento	Sentimento de perda Estrutura de apoio monetário (Estado) Sentimento de solidão e isolamento
12	Não.	Negativa	Sentimento de tristeza
13	Não. Acho que não, só se é a morte.	Negativa	Sentimento de tristeza

14	Nenhum. Nada, porque já vivi a velhice dos meus pais...Deus dá-me força para tudo.	Negativa Fé e crenças	Sentimento de tristeza Comportamento religioso
15	Só a reforma de resto, nada.	Negativa	Sentimento de perda

Sinopse:

Na análise das respostas quanto às vantagens da velhice, 10 pessoas inquiridas não reconhecem nenhum benefício na velhice. As desvantagens enunciadas estão associadas à solidão, às rotinas, à perda de capacidades, às doenças e à proximidade da morte. "Só coisas ruins. [...] Quando se vai para a velhice aparece tudo." (entrevista 2) "Não tem nenhuma vantagem. É dispensável." (entrevista 3) "Para mim, penso que não trás vantagens nenhuma, indo para a velhice estamos cada vez mais diminuídos que pode não ser só fisicamente." (entrevista 6) "Não trás benefício nenhum." (entrevista 7) "Não. Nada. Tudo piora." (entrevista 8) "Não. Acho que não, só se é a morte." (entrevista 13)

As 5 pessoas que identificaram vantagens e benefícios na velhice citam o facto de terem uma reforma (citada por 3 pessoas idosas), "Vantagem foi a reforma" (E1); "A reforma é que foi um bocadinho melhor, mas, é tão pequena!" (E11). Outra vantagem da velhice é terem quem trate delas, a convivência dos filhos e dos netos. Vemos aqui a importância das relações afetivas e das redes de suporte para as pessoas idosas inquiridas que vêm de forma positiva o envelhecimento. Como mostram as falas: "Trás muitas coisas, pelo menos, tenho quem trate de mim" (E4); "Só dizer que tenho os meus netos, os meus filhos. Temos que saber viver". (E5)

Uma das senhoras fala da sua fé "Deus dá-me força para tudo" (E 14).

Pergunta 3			
E que problemas ou inconvenientes traz?			
Entrevista	Falas	Dimensões	Temas
1	Poucos problemas de saúde, tomar muita medicação. Inconvenientes são as dificuldades em lidar com a velhice, a falta de forças físicas e psicológicas.	Problemas de saúde Forças físicas e psicológicas	Sentimento de debilidade ao nível da saúde
2	Para a velhice vem tudo, dores nos ossos e na cabeça, artroses. São os dentes que não prestam. Tudo é mau.	Problemas de saúde e falta de beleza	Sentimento de debilidade ao nível da saúde
3	É uma coisa doida e problemas enormes. Falta de saúde, falta de beleza, perde-se tudo o que era bom e que tinha na vida.	Problemas de saúde Negativa	Sentimento de debilidade ao nível da saúde Sentimento de perda
4	Problemas de saúde. Como eu sou e como eu era...Medo insegurança. Perder pessoas da família e os vizinhos. Tenho muitos nervos.	Problemas de saúde Falta de proteção Solidão	Sentimento de debilidade ao nível da saúde Sentimento de insegurança Sentimento de perdas e luto
5	Dores. A doença trás sempre muitas dores, mas, eu não desanimo.	Problemas de saúde	Sentimento de debilidade ao nível da saúde
6	Eu penso que só trás problemas e inconvenientes quando não há filhos. Quando não há filhos estamos sós, embora quem é religioso nunca se está desamparado, sem apoio e sem solidariedade. A velhice é boa até que somos lúcidos e temos capacidades.	Solidão Fé e crenças	Sentimento de perdas e luto Comportamento religioso Sentimento de debilidade ao nível da saúde
7	São muitos. A gente, não sei explicar, tudo começa com a falta de saúde. Cada vez ouço menos e caminho pior.	Problemas de saúde	Sentimento de debilidade ao nível da saúde
8	Deixei de poder, tenho cada vez mais dificuldade em andar.	Problemas de saúde	Sentimento de debilidade ao nível da saúde
9	E de que maneira. Mal bem como eu tenho, quero andar e não sou capaz.	Problemas de saúde	Sentimento de debilidade ao nível da saúde
10	Para mim não. Ainda não vi nada que fosse bom.	Negatividade	Sentimento de negatividade

11	Em primeiro lugar não ter saúde. Vivo arrelhiada com a família, tenho 4 filhos. Um deles dá-me muito trabalho e preocupação está preso.	Problemas de saúde Problemas com o filho	Sentimento de debilidade ao nível da saúde Fraca estrutura familiar
12	Nos vemos sozinhos, a solidão e muitos problemas de saúde.	Solidão Problemas de saúde	Sentimento de perdas e luto Sentimento de debilidade ao nível da saúde
13	Isso é sempre. Ó pá agente não poder, não ter força para fazer. É uma falta de vida. Em novos fazemos tudo e nada faz confusão.	Problemas de saúde	Sentimento de debilidade ao nível da saúde
14	Risos. Trás muitos. Graças a Deus com 74 anos ainda não encontrei nenhum problema. Para mim o BI não conta o que conta é a felicidade.	Fé e crenças	Comportamento religioso
15	Dores e falta de saúde.	Problemas de saúde	Sentimento de debilidade ao nível da saúde

Sinopse:

Nas respostas quanto aos problemas ou inconvenientes da velhice, 11 pessoas inquiridas citam os problemas de saúde, associados á toma de medicação, à falta de forças físicas e psicológicas, às dores, aos nervos, à falta de mobilidade e à confusão mental. " Problemas de saúde, tomar muita medicação. [...] falta de forças físicas e psicológicas." (entrevista 1) " [...] dores nos ossos e na cabeça, artroses. São os dentes que não prestam. Tudo mau." (entrevista 2) "é uma coisa doida e problemas enormes. Falta de saúde, falta de beleza, perde-se tudo o que era bom e que tinha na vida." (entrevista 3) "Problemas de saúde. Como eu sou e como eu era..." (entrevista 4) "São muitos. A gente, não sei explicar, tudo começa cm a falta de saúde. Cada vez ouço menos e caminho pior." (entrevista 7) "E de que maneira. Mal bem como eu tenho, quero andar e não sou capaz." (entrevista 9) "Isso é sempre. Ó pá agente não poder, não ter força para fazer. É falta de vida. Em novos fazemos tudo e nada faz confusão." (entrevista 13).

Apenas 1 dessas pessoas verbalizou não desanimar perante os problemas de saúde. "Dores. A doença trás sempre muitas dores, mas, eu não desanimo." (entrevista 5)

As 3 pessoas que verbalizaram como principal problema a solidão associam-no à perda de vizinhança, à ausência de filhos e ao facto de viverem sozinhos. "Perder pessoas da família e os vizinhos." (entrevista 4) "Eu penso que só trás problemas e inconvenientes quando não há filhos." (entrevista 6) "Nos vemos sozinhos, a solidão [...]" (entrevista 12)

1 pessoa inquirida associa os problemas da velhice aos problemas e/ou preocupações causadas pelo seu filho. "[...] Vivo arrelhiada com a família, tenho 4 filhos. Um deles dá-me muito trabalho e preocupação está preso." (entrevista 11)

1 pessoa inquirida considera como principal problema da velhice a falta de proteção, sentindo-se insegura na sua casa. "[...] Medo insegurança. [...]" (entrevista 4).

Contrariando esta representação, 2 pessoas buscam forças na sua fé e crenças, um modo positivo de encaram os problemas da velhice. "[...] quem é religioso nunca se está

desamparado, sem apoio e sem solidariedade.” (entrevista 6) “Risos. Trás muitos. Graças a Deus com 74 anos ainda não encontrei nenhum problema. Para mim o BI não conta o que conta é a felicidade.” (entrevista 14)

Face ao exposto, podemos concluir que das 15 pessoas idosas inquiridas, a sua grande maioria (11) indicam como principal problema ou inconveniente da velhice os problemas de saúde, associados á toma de medicação, à falta de forças físicas e psicológicas, às dores, aos nervos, à falta de mobilidade e à confusão mental. Seguidamente, 3 pessoas verbalizam como problemas a solidão, devido à perda de vizinhança, à ausência de filhos e ao facto de viverem sozinhos; 1 pessoa idosa enuncia como problema as preocupações que possui com o seu filho e 1 outra pessoa idosa associa a velhice à falta de proteção.

Depois, 2 pessoas expõem que a fé e crenças as ajudam a encarar a velhice positivamente.

Pergunta 4 Costuma sentir-se só?			
Entrevista	Falas	Dimensões	Temas
1	Não. Tenho o meu filho. Às vezes não saio porque não quero, prefiro estar aqui no meu canto.	Redes de sociabilidade e apoio Solidão	Estrutura familiar e rede de suporte Sentimento de solidão
2	Sinto-me bem sozinha. Sabe porque estou com Deus. Tenho vizinhas que me fazem companhia. O meu filho já me quis levar para a Escócia, mas, eu não foi, porque eles trabalham, durante o dia fico sozinha. Também não sei falar a língua de lá. Às vezes tenho arrelias, acho que não estou aqui a fazer nada, mas, agarro-me a Deus.	Solidão Redes de sociabilidade e apoio Fé e crenças	Sentimento de solidão e perdas Estrutura familiar e rede de suporte Comportamento religioso
3	Não, vou tendo alguma companhia.	Redes de sociabilidade e apoio	Estrutura e rede de suporte
4	Não me sinto sozinha. Os meus filhos fazem-me muita companhia.	Redes de sociabilidade e apoio	Estrutura e rede de suporte
5	Não. Quando estou sozinha gosto de ler as sagradas escrituras e faço orações a Deus.	Fé e Crenças	Comportamento religioso
6	Eu sinceramente tem sido difícil, desde que o meu marido morreu. Criei cinco frutos, que foram saindo de casa. Sinto a solidão por falta de companhia. Quando a minha sobrinha vem cá estou bem. Para mim a solidão é muito complicada. Como sou comunicativa durante o dia estou bem, à noite não durmo, devido aos problemas familiares.	Solidão Redes de sociabilidade e apoio	Sentimento de solidão e perdas Estrutura e rede de suporte
7	Sinto-me muito sozinha. Choro muitas vezes.	Solidão	Sentimento de solidão
8	Não. Eu gosto de estar sozinha, não me sinto nada sozinha.	Aceitação	Sentimento de adaptabilidade
9	Tenho dias. Pelos menos quando não vejo os vizinhos.	Solidão	Sentimento de solidão
10	Parece-me que é tudo. Para mim é de tudo um pouco, não conseguir fazer as coisas, estar sempre a	Solidão Dependência	Sentimento de necessidade

	precisar dos outros. Problemas da falta de saúde.		Necessidade de recorrer à rede de suporte
11	Então não costumo. É mais de noite por uma pessoa estar sozinha. A malandragem que anda por aí a minha casa é de madeira e durante a noite range e eu fico com muito medo. De dia tudo passa e é mais fácil.	Solidão Insegurança	Sentimento de solidão Sentimento de insegurança e medo de terceiros no escuro da noite
12	Isso não. Dou-me bem com todos os meus vizinhos.	Aceitação	Sentimento de adaptabilidade
13	Sinto-me muito sozinho.	Solidão	Sentimento de solidão
14	Não. Nunca. Quando me sinto sozinha pego no telefone e falo para pessoas amigas e familiares. Tenho um cão que me entende e é uma companhia.	Aceitação	Sentimento de adaptabilidade
15	Às vezes.	Solidão	Sentimento de solidão

Sinopse:

Nas respostas quanto a sentir-se só, 7 pessoas, metade das inquiridas, mencionaram sentirem-se sozinhas. Estando este sentimento associado ao facto de viverem sós, de terem perdido familiares e devido à insegurança e/ou medo. " Eu sinceramente tem sido difícil, desde que o meu marido morreu. Criei cinco frutos, que foram saindo de casa. Sinto a solidão por falta de companhia. [...]" (entrevista 4) "Sinto-me muito sozinha." (entrevista 7) " Então não costumo. É mais de noite por uma pessoa estar sozinha. A malandragem que anda por aí [...] e eu fico com muito medo. De dia tudo passa mais fácil." (entrevista 11)

E 8 pessoas citaram não se sentirem sozinhas, devido à presença dos filhos e dos vizinhos, á fé, e ainda porque se sentem bem sozinhas. "Não. Tenho o meu filho. Às vezes não saio porque não quero, prefiro estar aqui no meu canto." (entrevista 1) Sinto-me bem sozinha. Sabe porque estou com Deus. Tenho vizinhas que me fazem companhia. [...] Às vezes tenho arrelias, acho que não estou aqui a fazer nada, mas, agarro-me a Deus." (entrevista 2) "Não. Quando estou sozinho gosto de ler as sagradas escrituras e faço orações a Deus." (entrevista 5) "Não. Nunca. Quando me sinto sozinha pego no telefone e falo para pessoas amigas ou familiares. Tenho um cão que me entende e é uma companhia." (entrevista 14)

Concluimos que a falta de contactos e de comunicação transmite às pessoas um sentimento de solidão, que associam à tristeza, ao medo e insegurança. Vemos aqui a importância das relações afetivas e das redes de interação para as pessoas idosas inquiridas que vêm de forma positiva o envelhecimento. A senhora que tem um cão em casa fala deste como uma companhia. As pessoas que têm fé estabelecem diálogos através da oração e das leituras.

Pergunta 5 Comparando com o ano transato sente-se só?			
Entrevista	Falas	Dimensões	Temas
1	Não é a mesma coisa se me sentir mal de noite ligo ao meu filho e ele vem. Por isso não me sinto sozinha. É pena não me aumentarem um bocadinho mais a reforma.	Rede de apoio Económica	Estrutura familiar e rede de suporte Apoio económico como mais valia
2	Sim. Sinto-me mais sozinha.	Solidão	Sentimento de solidão acrescido
3	Não.	Solidão	Sentimento de solidão estanque
4	Sinto-me confortável.	Aceitação	Sentimento de adaptabilidade
5	Nunca me sinto. Não tenho solidão, leio, vejo televisão, falo com as pessoas vizinhas e assim passo a vida.	Aceitação	Sentimento de adaptabilidade
6	Sim. Anteriormente tinha cá em casa uma vizinha de quem tomava conta.	Solidão	Sentimento de solidão acrescido
7	Cada vez me sinto-me mais sozinha.	Solidão	Sentimento de solidão acrescido
8	A mesma coisa. Até ver.	Solidão	Sentimento de solidão estanque
9	Não é a mesma coisa.	Solidão	Sentimento de solidão estanque
10	Eu sinto, é a solidão total não pense que não. Há muitos dias que choro. Só quando aparece cá algum filho é que é uma alegria.	Solidão	Sentimento de solidão acrescido e permanente
11	Cada vez me sinto mais sozinha, principalmente de há cinco anos para cá, que foi quando o meu marido morreu.	Solidão	Sentimento de solidão acrescido, perdas e luto
12	Sim. Porque tinha tantos vizinhos e já não tenho.	Solidão	Sentimento de solidão acrescido, perdas e luto
13	Não.	Aceitação	Sentimento de adaptabilidade
14	Duas pessoas. Uma vizinha e a minha filha que vive em Lisboa.	Redes de sociabilidade e de apoio	Estrutura e rede de apoio
15	Mais ou menos a mesma coisa.	Solidão	Sentimento de solidão

Sinopse:

Analisando o sentimento de solidão, quando comparado com o ano transato, 6 pessoas idosas citaram ter aumentado o seu sentimento de solidão face ao ano anterior, invocando diversas razões. "Sim. Sinto-me mais sozinha." (entrevista 2) "Sim. Anteriormente tinha cá em casa uma vizinha de quem tomava conta." (entrevista 6) "eu sinto, é a solidão total não pense que

não. Há muitos dias que choro. Só quando aparece cá um filho é que é uma alegria." (entrevista 10) "Cada vez mais sozinha, principalmente de há cinco anos para cá, que foi quando o meu marido morreu." (entrevista 11) "Sim. Porque tinha tantos vizinhos e já não tenho." (entrevista 12)

E 9 pessoas idosas mencionaram não se sentirem mais sozinhas e/ou ser a mesma coisa. "Não é a mesma coisa se me sentir mal de noite ligo ao meu filho e ele vem. Por isso não me sinto sozinha." (entrevista 1) "Não." (entrevista 3) "Sinto-me confortável." (entrevista 4) "Nunca me sinto. Não tenho solidão, leio, vejo televisão, falo com as pessoas vizinhas e assim passo a vida." (entrevista 5) "A mesma coisa. Até ver." (entrevista 8)

A maioria das pessoas entrevistadas (9) ainda não perdeu as suas redes de relação e contacto, enquanto 6 destas, por não terem contactos de comunicação regular, com familiares ou vizinhos se sentem sós e tristes.

Pergunta 6 Com quantos familiares está e/ou fala pelo menos uma vez por semana?			
Entrevista	Falas	Dimensões	Temas
1	1 filha.	Rede de apoio familiar semanal e/ou relações de parentesco	1 pessoa do 1º grau descendente
2	2 sobrinhos.		2 pessoas do 3º grau colateral
3	1 filho.		1 pessoa do 1º grau descendente
4	1 filha.		1 pessoa do 1º grau descendente
5	2 filhas e a neta.		2 pessoas do 1º grau descendente e 1 pessoa do 2º grau Descendente
6	1 sobrinha.		1 pessoa do 3º grau colateral
7	2 filhas e neta que vivem em Lx.		2 pessoas do 1º grau descendente e 1 pessoa do 2º grau descendente
8	1 filho.		1 pessoa do 1º grau descendente
9	1 filha.		1º grau descendente
10	1 filho.		1 pessoa do 1º grau descendente
11	1 filha que está nos EUA.		1 pessoa do 1º grau descendente
12	2 filhas que estão em Lx.		2 pessoas do 1º grau descendente
13	1 filho.		1 pessoa do 1º grau descendente
14	1 filha.		1 pessoa do 1º grau descendente
15	1 filha.		1 pessoa do 1º grau descendente

Sinopse:

No que se refere aos contactos e redes de relação, questionadas quanto ao número de familiares que as 15 pessoas inquiridas falam pelo menos uma vez por semana:

- 10 pessoas idosas mencionaram falar com 1 pessoa do grau descendente (filho/a);
- 1 pessoa idosa citou falar com 2 pessoas do grau descendente (filhas);
- 2 pessoas idosas verbalizaram comunicar com 2 pessoas do grau descendente (filhas) e com 2 pessoas do 2º grau descendente;
- 1 pessoa idosa referiu contactar com 1 pessoa do 3º grau colateral;
- 1 pessoa idosa preferiu conversar com 2 pessoas do 3º grau colateral.

Podemos concluir que estas pessoas mantêm contacto com os familiares diretos, estando contactáveis e vemos que se esforçam por comunicar com familiares, sendo que a maioria das pessoas idosas (10) falam semanalmente com os filhos.

Pergunta 7	Com quantos vizinhos se relaciona diariamente_ uma vez por semana_ uma vez por mês_ uma vez por ano_ ?		
Entrevista	Falas	Dimensões	Temas
1	6 vizinhos por semana.	Rede de apoio vizinhança	6 p/ semana
2	1 vizinha por semana.		1 p/semana
3	1 vizinha por mês.		1 p/mês
4	2 vizinhos por semana.		2 p/ semana
5	3 vizinhos por semana.		3 p/ semana
6	Com o povo todo. 7 pessoas porque diariamente vou ao café.		7 p/dia
7	3 vizinhos por dia.		3 p/ dia
8	4 vizinhos por semana.		4 p/ semana
9	3 vizinhos por semana.		3 p/ semana
10	3 vizinhos por mês.		3 p/ mês
11	1 vizinhos por semana.		1 p/ semana
12	2 vizinhos por mês.		2 p/ mês
13	2 vizinhos por semana.		2 p/ mês
14	1 vizinha/ comadre por dia. Porque é humilde, muito séria e muito amiga.		1 p/ dia
15	2 vizinhos por mês.		2 p/ mês

Sinopse:

Relativamente aos contactos diários com a rede de vizinhança:

- 1 pessoa idosa relaciona-se com 1 vizinha diariamente;
- 1 pessoa idosa relaciona-se com 3 vizinhos por dia;
- 1 pessoa idosa apenas se relaciona diariamente com 7 pessoas "porque vou diariamente ao café";

Comparativamente, no que se refere aos contactos semanais com a rede de vizinhança:

- 2 pessoas idosas indicaram que relacionam com 1 vizinho/a 1 vez por semana;
- 2 pessoas idosas citaram que semanalmente contacta com 2 vizinhos;
- 2 pessoas idosas afirmaram estabelecer contacto semanal com 3 vizinhos;
- 1 pessoa idosa enunciou contactar semanalmente com 3 vizinhos;
- 1 pessoas idosa referiu privar semanalmente com 6 vizinhos.

No que se refere aos contactos mensais entre as pessoas idosas e a sua rede de vizinhança:

- 1 pessoa idosa mencionou apenas contactar 1 vez por mês com 1 vizinha;
- 2 pessoas idosas citaram contactar mensalmente apenas com 2 vizinhos por mês;
- 1 pessoa idosa partilhou que apenas contacta com 3 vizinhos por mês.

Nos contatos diários 1 senhora que frequenta o café contata 7 pessoas por dia, outra senhora relaciona-se com 3 vizinhos e 1 outra relaciona-se com uma vizinha.

Nos contatos semanais todas as pessoas estabelecem contatos com outras variando entre 1 a 6 vizinhos.

Para além deste ainda há pessoas que vêm e contatam outras uma vez por mês.

Face ao exposto, concluímos que há interação através das redes de vizinhança.

Pergunta 8	Tem alguém muito próximo em quem pode realmente confiar? De que forma?		
Entrevista	Falas	Dimensões	Temas
1	O meu filho e a minha nora. Confio neles para tudo e em tudo.	Confiança intrafamiliar	Sentimento de confiança no filho Para tudo
2	Sim. Uma vizinha e um sobrinho. O meu sobrinho sabe onde está a chave de casa, para o caso de me acontecer alguma coisa. Os dois ajudam quando tenho problemas.	Confiança intrafamiliar e intervizinhança	Sentimento de confiança na vizinha e no sobrinho Em situações-problema
3	Sim. A minha nora.	Confiança intrafamiliar	Sentimento de confiança na nora.
4	Uma vizinha que também é minha comadre, que me é muito próxima. Ajuda-me sempre que preciso.	Confiança intervizinhança	Sentimento de confiança associado a uma vizinha Sempre que necessário
5	Sim. Na D. Zita e na prima Maria dos Anjos. Quando estou com alguns problemas recorro a elas.	Confiança intrafamiliar e intervizinhança	Sentimento de confiança na vizinha e na prima Aquando de alguns problemas
6	Sim. A minha sobrinha e a vizinha Maria Adelaide. Desabafar da vossa vida... falta de dinheiro...	Confiança intrafamiliar	Sentimento de confiança na sobrinha Partilha de acontecimentos sobre a sua vida pessoal
7	Só confio na minha filha, Maria Luísa Oliveira. Como ela hoje já não há. A maior parte dos fins-de-semana passo com ela, que me deixa sempre cá em casa, frutas, queijo e chouriças para comer durante a semana.	Confiança intrafamiliar	Sentimento de confiança na filha "Como ela não há."
8	Sim. Os meus dois filhos, tratam-me de tudo o que preciso.	Confiança intrafamiliar	Sentimento de confiança em dois filhos Para tudo o que preciso
9	Tenho. Os meus dois filhos.		Sentimento de confiança em dois filhos

10	Sim. Em algum vizinho. Tenho de me valer com eles, não tenho mais ninguém.	Confiança intervizinhança Solidão	Sentimento de confiança incerto “em algum vizinho” “não tenho mais ninguém”
11	Tenho uma comadre que é viúva que vem muita vez cá a casa. Qualquer coisa que preciso conto com ela. Então não gostava se eu pudesse. De vindimas tenho 20 e tal anos. Quê? Trabalhar fosse no que fosse, desde que fosse honrado. Também trabalhei nas limpezas.	Confiança parentesco espiritual Segurança	Sentimento de confiança na comadre “qualquer coisa que preciso conto com ela”
12	Sim. Um familiar que confio tudo.	Confiança intrafamiliar	Sentimento de confiança total num familiar
13	Sim. Um vizinho.	Confiança intervizinhança	Sentimento de confiança num vizinho
14	Sim. Uma vizinha.	Confiança intervizinhança	Sentimento de confiança numa vizinha
15	Sim. Na minha vizinha.	Confiança intervizinhança	Sentimento de confiança numa vizinha

Sinopse:

Relativamente à pergunta tem alguém muito próximo em quem pode realmente confiar, 8 das pessoas inquiridas isoladas, atribuem a sua confiança a vizinhos (5), a nora (1), a comadre (1), e a familiar (1). “Sim. A minha nora.” (entrevista 3) “Sim. Em algum vizinho.” (entrevista 10) “Tenho uma comadre que é viúva que vem muita vez cá a casa. [...]” (entrevista 11) “Sim. Um familiar que confio tudo.” (entrevista 12);

7 pessoas citaram estabelecer relações de confiança intervizinhança e intrafamiliares. “No meu filho e na minha nora [...]” (entrevista 1) “Sim. Uma vizinha e um sobrinho [...]” (entrevista 2) “Sim. Na D. Zita e na Prima Maria dos Anjos [...]” (entrevista 5) “Sim. A minha sobrinha e a vizinha Maria Adelaide [...]” (entrevista 6) “ Sim. Os meus dois filhos [...]” (entrevista 8)

Quanto às formas de confiança, as pessoas idosas mencionaram, em tudo (4), a chave de casa (1), nos problemas (2), sempre que preciso (2) e para desabafar (1). “[...] Confio neles para tudo e em tudo.” (entrevista 1) “[...] O meu sobrinho sabe onde está a chave de casa, para o caso de me acontecer alguma coisa. Os dois ajudam quando tenho problemas.” (entrevista 2) “[...] Ajudam-me sempre que preciso.” (entrevista 4) “[...] Desabafar da nossa vida... falta de dinheiro...” (entrevista 6) “[...] Como ela não há hoje [...]” (entrevista 7) “[...] Qualquer coisa que preciso conto com ela [...]” (entrevista 11)

Logo, podemos concluir que existem relações e formas de confiança estabelecidas com familiares e com vizinhos. As formas de confiança passam por confiar a chave de casa, ajudas em deslocações e resolução e situações, confidências e desabafos.

Pergunta 9			
Como ocupa o seu tempo durante a semana? E aos fins-de-semana?			
Entrevista	Falás	Dimensões	Temas
1	Durante a semana: trato da horta, plantando e colhendo e trato da casa; Ao fim de semana: vou ao Peso. Vou à missa.	Dinâmica semanal Dinâmica de fim-de-semana	Atividades agrícolas Atividades domésticas Atividades de lazer e religiosas
2	Durante a semana: Ainda trabalhava no quintal, mas, agora não posso nada, tenho a coluna toda deformada. Eu ponha nabo e couves. Agora arranco umas ervas e trato da casa, como posso. Ao fim de semana: Vejo a missa na televisão, assim estou concentrada. Não posso ir à igreja, mal consigo andar e faço salada de fruta. Os médicos retiraram-me os doces.	Dinâmica semanal Dinâmica de fim-de-semana	Atividades agrícolas Atividades domésticas Atividades religiosas e culinárias
3	Durante a semana: Cozinho, trato da roupa e da casa e dos meus animais. Leio todos os dias o livrinho do Dr. Sousa Martins, rezo o terço, vejo televisão. Fim-de-semana: Vou à missa.	Dinâmica semanal Dinâmica de fim-de-semana	Atividades domésticas e/ou tratamento de roupa e atividades religiosas Atividades religiosas
4	Durante a semana: ando sempre a mexer, trato da casa, todos os dias faço caminhadas, bebo um café e tratos dos meus animais. Ao fim de semana: Vou à missa e vou ao lar ver os idosos.	Dinâmica semanal Dinâmica de fim-de-semana	Atividades domésticas, desportivas e de lazer Atividades religiosas e solidárias
5	Durante a semana: Trato de mim, trato da casa, trato dos animais e quando e tempo permite vou para a horta; Ao fim de semana: Ao domingo trato da roupa e vou à igreja.	Dinâmica semanal Dinâmica de fim-de-semana	Atividades pessoais, domésticas e agrícolas Tratamento da roupa e espirituais
6	Durante a semana: Vou para a horta, trato dos animais e da casa; Ao fim de semana: vou à igreja, leio, gosto muito de futebol, vou ao café ver os jogos. Sou Sportinguista até morrer. Mas, agora já não	Dinâmica semanal Dinâmica de fim-de-semana	Atividades domésticas e agrícolas Atividades espirituais, leitura e assistir aos jogos do Sporting no café

	sou tão doente pelo Sporting.		
7	Durante a semana: faço picou com uma agulha nos paninhos que a minha filha me compra. Agora já não ficam tão bons e bonitos. Tenho uma arca de madeira cheia para o enxoval da minha neta. Ao fim de semana: estou quase sempre com a minha filha.	Dinâmica semanal Dinâmica de fim-de-semana	Atividades manuais e domésticas Atividades em família
8	Durante a semana: Fazer a horta, a limpeza e outras nada, faço renda. Mas gosto pouco de estar parada. Fim-de-semana: Às vezes vou almoçar a casa dos meus filhos.	Dinâmica semanal Dinâmica de fim-de-semana	Atividades agrícolas, domésticas e manuais Atividades esporádicas em família
9	Os meus dias são todos iguais, estou por aqui, sentome a ver a paisagem e a pensar na vida, à noite vejo televisão.	Dinâmica semanal e de fim-de-semana	Atividades lazer e de introspeção
10	Durante a semana: Quase sempre sentada, até para fazer a comida. Vejo televisão e faço renda. Fim de semana: filhos vem cá a casa.	Dinâmica semanal Dinâmica de fim-de-semana	Atividades domésticas, manuais e de lazer Atividades em família
11	Durante a semana: vou ao quintal buscar cavacos de lenha, apanho as minhas couves, trato dos animais e da lida da casa; Ao fim de semana: vou à missa e faço um bolinho.	Dinâmica semanal Dinâmica de fim-de-semana	Atividades domésticas e agrícolas Atividades religiosas e de preparação de bolinho
12	Durante a semana: trato dos animais, arranjo a casa e faço renda; Ao fim de semana: Vou beber café ao café e ao domingo cozinho uma coisinha melhor e vou à missa.	Dinâmica semanal Dinâmica de fim-de-semana	Atividades domésticas e manuais Atividades de convívio no café e de preparação de refeições melhoradas
13	Durante a semana: fazer tarefas agrícolas e ao lume. Durante o Fim de semana: a mesma coisas, a minha vida é a mesma coisa ou ser de	Dinâmica semanal e de fim-de-semana	Atividades agrícolas e domésticas

	semana ou domingo ou dia santo é sempre igual.		
14	Durante a semana: cuidado das flores, dos animais, vou à missa, ajudo a comunidade, converso, faço croché e vou ao café; Ao fim de semana: vou à igreja e ao lar fazer voluntariado	Dinâmica semanal Dinâmica de fim-de-semana	Atividades domésticas, religiosas, manuais, lazer e de voluntariado. Atividades religiosas e de voluntariado.
15	Sentada, a ver televisão e a ir ao correio.	Dinâmica semanal e de fim-de-semana	Atividades sem esforço físico

Sinopse:

Em relação à ocupação durante a semana, as pessoas idosas inquiridas, dividem-se, por ordem decrescente, nas seguintes atividades: atividades agrícolas (9), atividades domésticas (9), atividades manuais (4), atividades religiosas (2), atividades físicas (1), tratar de si própria (1), Ver TV (1). "Trato da horta, plantando e colhendo e trato da casa." (entrevista 1) "Cozinheiro, trato da roupa e da casa e dos meus animais. Leio todos os dias o livrinho do Dr. Sousa Martins, rezo o terço, vejo televisão." (entrevista 3) "Ando sempre a mexer, trato da cães, todos os dias faço caminhadas, bebo café e trato dos meus animais." (entrevista 4) "Faço *tricot* com uma agulha nos paninhos que a minha filha me compra. Agora já não ficam tão bons e bonitos [...]" (entrevista 7) "Quase sempre sentada, até para fazer a comida. Vejo televisão e faço renda." (entrevista 10) "Cuido das flores, dos animais, vou à missa, ajudo a comunidade, converso, faço croché e vou ao café." (entrevista 14)

No que se refere à ocupação das pessoas idosas durante os fins-de-semana, por ordem decrescente as pessoas idosas indicaram: atividades religiosas (9), confeção de comida/sobremesas (3), atividades de voluntariado (2), atividades domésticas (2), atividades de leitura (2), companhia dos filhos (2), ir ao café (2), ver TV (1), ver os jogos do Sporting no café (1). "Vou à missa." (entrevista 3) "Vou à missa e vou ao lar ver os idosos." (entrevista 4) "Vou à igreja, leio, gosto muito de futebol, vou ao café ver os jogos. Sou Sportinguista até morrer. Mas, agora já não sou tão doente pelo Sporting." (entrevista 6) "Filhos vêm cá a casa." (entrevista 10), "Vou beber café ao café e ao domingo cozinho uma coisinha melhor e vou à missa." (entrevista 12) "Vou à igreja e ao lar fazer voluntariado." (entrevista 14)

Importa mencionar que 2 das pessoas idosas entrevistadas mencionaram que todos os seus dias são iguais, independentemente de ocorrerem durante a semana ou ao fim de semana.

Em síntese, a maioria das pessoas idosas desenvolve várias atividades, marcadamente associadas às atividades agrícola e domésticas, que com grande visibilidade incluem o tratamento de animais domésticos e de companhia, as atividades hortícolas, as atividades manuais, e as atividades de lazer e as atividades religiosas.

Podemos concluir que estas pessoas se mantêm ocupadas e ativas, mas também distraídas, o que se revela como um bom indicador de saúde.

Pergunta 10	Gostaria de fazer outras coisas? O quê?		
Entrevista	Falas	Dimensões	Temas
1	Não. Porque não tenho disposição. Gosto de estar na minha casa sossegada. Às vezes dou aos convívios da nossa associação.	Negativa Positiva	Inadaptabilidade Participação esporádica em convívios locais
2	Gostava muito de conseguir fazer a horta. Não gosto de convívios, e passear só de vez enquanto. Gostava de fazer convívios à moda antiga, com tremochadas. Ao domingo, depois da missa, conversávamos, ríamos, enquanto, comíamos tremoços e bebíamos sumos.	Negativa Recordação	Inadaptabilidade e frequência esporádica em passeios. Saudade das suas vivências passadas
3	Estas chegam para ocupar o tempo.	Conformismo	Comportamento ou tendência em se conformar
4	Fazer renda. Já não vejo, não sou capaz. Cheguei a fazer camisolas, bainhas, quem vê bem está bem. Já não consigo.	Recordação	Saudade das suas vivências passadas
5	Quando era nova bordava, fazia costura, agora com os dedos tortos não posso fazer nada. Vejo televisão, falo com as pessoas vizinhas. Os meus problemas de saúde não me tiram a coragem. A Fé é que nos salva.	Recordação Positiva Espiritual	Saudade das suas vivências passadas Capacidade de adaptação às suas capacidades Atitude de fé como estilo de vida
6	Sim. Porque gosto muito de ajudar os outros e de trabalhar com os idosos, gosto de ir ao lar de idosos aqui da terra e colaborar nos cuidados aos idosos. A minha infância foi boa, a minha vida foi sempre dedicada a tomar conta dos outros.	Positiva	Execução de atividades adaptadas às suas capacidades ajudando os outros
7	Eu gostava, mas, não posso fazer renda como fazia dantes. E os animais, gostava tanto de os tratar. Eu era enfermeira, trabalhei muito. Dois dias por semana trabalhava a	Negativa	Inadaptabilidade devido a limitações físicas

	meio tempo, em Vila de Rei e os restantes aqui no Peso. Fazia pensos, dava injeções e fazia a escrita da semana. A minha reforma é pequena, passa qualquer coisa dos 300€, agradecia que me dessem mais alguma coisa.		
8	Não. Gostava de ser mais nova para andar a trabalhar no campo.	Negativa Recordação	Inadaptabilidade Saudade das suas vivências passadas
9	Gostava se pudesse. Era guardar ovelhas o que fazia antigamente.	Recordação	Saudade das suas vivências passadas
10	Gostava se eu pudesse. Ó sei já dentro das possibilidades que eu pudesse e soubesse ajudava.	Ambiguidade	Frustração devido às dificuldades
11	Sim. Ter forças e saúde para tratar da minha vidinha como fazia antigamente.	Recordação	Saudade das suas vivências passadas
12	Tanta coisa. Cozer o pão e matar os porcos.	Recordação	Saudade das suas vivências passadas
13	Tenho de arranjar as laranjeiras e roçar as ervas.	Determinação	Execução das tarefas agrícolas
14	O meu marido mais nada filha. Nós próprios é que fazemos a felicidade.	Recordação	Saudade das suas vivências passadas
15	Gostava se pudesse. Andava tratar da minha vida como era dantes.	Recordação	Saudade das suas vivências passadas

Sinopse:

Quanto à pergunta gostaria de fazer outras coisas, 3 das pessoas inquiridas, mencionaram não querem fazer outras coisas. “Não. Porque não tenho disposição. Gosto de estar sossegada. Às vezes vou aos convívios da nossa associação.” (entrevista 1) “Estas chegam para ocupar o tempo” (entrevista 3) “Não. Gostava de ser mais nova para andar a trabalhar no campo.” (entrevista 8)

Ao passo que as restantes pessoas idosas (12) citaram quer fazer outras coisas, designadamente, trabalhos hortícolas (3), trabalhos manuais (3), convívios à moda antiga (1), trabalho de voluntariado (2), cuidar dos animais (2), atividades domésticas (2), tratar da minha vida com dantes(2). “Gostava muito de conseguir fazer a horta. Não gosto de convívios, e passear só de vez enquanto. Gostava de fazer convívios à moda antiga, com tremochadas [...]” (entrevista 2) “Fazer renda. Já não vejo, não sou capaz. Cheguei a fazer camisolas, bainhas, quem vê bem está bem. Já não consigo.” (entrevista 4) “Quando era nova bordava, fazia costura, agora com os dedos tortos não posso fazer nada[...].” (entrevista 5) “Sim. Porque gosto muito de ajudar os outros e de trabalhar com os idosos, gosto de ir ao lar de idosos aqui da terra e colaborar nos cuidados aos idosos [...]” (entrevista 6) “Gostava se eu pudesse. Ó sei já dentro das possibilidades que eu pudesse e soubesse ajudava.” (entrevista 10) “O meu

marido mais nada filha. Nós próprios é que fazemos a felicidade." (entrevista 14) "Gostava se pudesse. Andava tratar da minha vida como era dantes." (entrevista 15)

Face ao exposto, podemos concluir que 12 pessoas dão respostas positivas e encaram com otimismo a possibilidade de estarem ocupadas; nestas representações surgem os trabalhos doméstico e hortícola e os trabalhos manuais demonstrando saudade face às vivências aquando da sua vida no ativo. Vemos que são poucas (3) as pessoas idosas que não gostariam de fazer outras coisas, estando essa negatividade associada às suas dificuldades de adaptabilidade e/ou aceitação face às limitações físicas decorrentes da velhice.

Pergunta 11			
O que precisava para se sentir feliz?			
Entrevista	Falas	Dimensões	Temas
1	Ter mais para gastar. Mais alguma coisa e não pode porque ele depois não chega. Com mais dinheiro comprava mais roupas e coisas para a casa que precisava e não tenho, por exemplo um exaustor.	Financeira	Aspiração de uma vida com dinheiro para gastar
2	Eu não sei. Não queria ter tantas dores. É os dentes e as dores. Tenho de me estar sempre a esfregar com pomadas. Gostava de caminhar bem para fazer a minha vidinha.	Saúde	Problemas de saúde como barreira ao bem-estar
3	Que a minha família tivesse saúde.	Saúde familiar	Problemas de saúde como barreira ao bem-estar da família
4	Precisava que me dessem uns olhos novos é tão triste. Que tivesse saúde.	Saúde	Problemas de saúde como barreira ao bem-estar
5	Ver mais vezes a minha família. Estão espalhados e longe. Sou neta de um Polaco e de uma Holandesa/ Dinamarquesa.	Familiar	Isolamento da família
6	Não ser diabética, é uma massada. Para ser feliz era o meu sobrinho ter trabalho. Com a saúde que tenho, caminho, ando, danço e sou autónoma tenho uma casa. Nosso senhor dá-me saúde e reflexos para ter a casa limpa. Gosto muito de ter a casa sempre limpa, tenho orgulho de quando aparecem pessoas cá a casa de ter a casa limpinha.	Saúde Laboral Espiritual	Problemas de saúde como barreira ao bem-estar Sentimento de tristeza face à situação de desempregabilidade do sobrinho Crença como apoio para a realização da organização doméstica
7	Precisava de mais saúde. Mais saúde que é essa que eu não tenho. Não consigo caminhar, não posso andar.	Saúde	Problemas de saúde como barreira ao bem-estar
8	Ser mais nova. Riqueza já sei que não a tenho, porque, nunca a tive só que não me tirem o que tenho já é bom.	Cronológica	Vontade ter menos idade

9	Olhe era não me doer as pernas, tenho os joelhos cheios de artroses. Também tenho muitas dores numa anca.	Saúde	Problemas de saúde como barreira ao bem-estar
10	Saúde em primeiro lugar. A saúde é que bem precisava dela.	Saúde	Problemas de saúde como barreira ao bem-estar
11	Ô menina Rita era a saúde. A saúde em primeiro lugar.	Saúde	Problemas de saúde como barreira ao bem-estar
12	Sabe uma coisa que me dava muito gosto, era desocupar uma casa que era dos meus pais e deixá-la bem arranjada antes de morrer.	Organização	Sentimento de preocupação/obrigação para com a organização da casa dos seus pais
13	É pá o que eu precisava mais era se fosse novo ter uma mulher. Agora velho não posso nada.	Cronológica / familiar	Vontade ter menos idade e constituir família
14	Faço voluntariado. Faço muita caridade. Ajudo o próximo. Faço parte do conselho económico da igreja e do coral.	Social / espiritual	Satisfação pessoal associada a ações de voluntariado e religiosas
15	Sei lá talvez fosse "massa". Quer dizer precisava realmente era de saúde.	Financeira	Aspiração de uma vida com dinheiro para gastar

Sinopse:

Na resposta à pergunta 11, "o que precisava para se sentir feliz?", as pessoas idosas inquiridas, associam aquilo que precisavam, por ordem decrescente, Ter saúde (9), "Eu não sei. Não queria ter tantas dores. É os dentes e as dores. Tenho de me estar sempre a esfregar com pomadas. Gostava de caminhar bem para fazer a minha vidinha." (entrevista 2); "Precisava que me dessem uns olhos novos é tão triste. Que tivesse saúde." (entrevista 4); "Saúde em primeiro lugar. A saúde é que bem precisava dela." (entrevista 10). Ter menos idade (2), "Ser mais nova [...]" (entrevista 8) "É pá o que eu precisava mais era se fosse novo ter uma mulher. Agora velho não posso nada." (entrevista 13). Precisavam de ter dinheiro (2), Ter mais para gastar. Mais alguma coisa e não pode porque ele depois não chega [...]" (entrevista 1) "Sei lá talvez fosse "massa" [...]" (entrevista 15) Ter mais contacto familiar (1), Ver mais vezes a minha família. Estão espalhados e longe. Sou neta de um Polaco e de uma Holandesa/ Dinamarquesa." (entrevista 5) Fazer voluntariado (1). "Faço voluntariado. Faço muita caridade. Ajudo o próximo. Faço parte do conselho económico da igreja e do coral." (entrevista 14) Em síntese, podemos concluir que a saúde é aspeto que pesa mais no sentimento de felicidade das idosas inquiridas (12 pessoas), duas pessoas referem o dinheiro e duas pessoas referem-se a contactos familiares ou outros (voluntariado).

Pergunta 12	De que forma é que as pessoas idosas podem contribuir para a sociedade?		
Entrevista	Falas	Dimensões	Temas
1	Sei lá. Nem sei ajude-me. Passei por tanta coisa, umas boas e outras más que a minha cabeça já não dá. Os idosos podiam era transmitir os conhecimentos, os hábitos e os saberes. Os jovens agora só querem computador.	Social	Contributo através da transmissão de conhecimentos saberes e vivências
2	Partilhando. Que todos fossem amigos. Mais unidos e se desse todos bem. Paz no mundo.	Social	Contributo através da partilha e da união
3	Não já não são capazes de fazer nada.	Social	Sentimento de inutilidade para a sociedade
4	Acho que si. Fazer mais trabalhos de voluntariado para nos sentirmos mais úteis.	Social	Contributo através do voluntariado
5	Trabalhando alguma coisa que possamos, se não pudermos já não somos úteis para a sociedade. Quando não contribuímos, não somos e passamos a ser um encargo.	Social	Sentimento de frustração
6	Desde que estejam lúcidas podem e devem ajudar quem não sabe por exemplo, ler uma carta, fazer uma atividade e acima de tudo fazer companhia.	Social	Contributo através de ações de solidariedade
7	Não sei isso. Não sei. Bem as pessoas de mais idade têm mais educação e sabem outras coisas ligadas ao campo podiam partilhar.	Social	Contributo através da partilha de conhecimentos agrícolas
8	Ajudar quem queira a aprender a fazer as atividades que se faziam antigamente.	Social	Contributo através da partilha de conhecimentos práticas
9	Sim. A fazer o que puderem e o que sabem.	Social	Contributo através da partilha de conhecimentos mediante as suas capacidades
10	Neste meio e sem nada o que é que eu posso fazer.	Social	Sentimento de frustração e isolamento

11	Sim pois. O pior é que sem saúde não se pode nada, não temos compreensão. Temos mais entendimento, vale mais a educação que a instrução. Falta cada vez mais a educação na sociedade. Isto é uma vida má uma pessoa doente e sozinha.	Social	Contributo através da partilha valores
12	Acha que podemos? Temos muita experiência de vida, mas, é difícil aceitarem isso.	Social	Sentimento de frustração face à imagem que a sociedade possui sobre as pessoas idosas
13	Pouco, já não temos força nem saúde como tínhamos aos 25 e 30 anos.	Social	Sentimento de inutilidade devido à falta de robustez física
14	Sim. Dedicando-se um bocadinho mais aos idosos. Acarinhá-los. Aqui no Peso fomos muito poucos, mas, somos bem tratados.	Social	Contributo através de ações de voluntariado
15	Se pudesse. Podia ensinar e reviver o que fazia.	Social	Contributo através da partilha de conhecimentos práticas

Sinopse:

Em relação á forma como podem contribuir para a sociedade as pessoas idosas inquiridas, por ordem decrescente, referiram:

A transmissão de conhecimentos/partilha de saberes (8). Os idosos podiam era transmitir os conhecimentos, os hálitos e os saberes.” (entrevista 1) “Trabalhando alguma coisa que possamos, se não pudermos já não somos úteis para a sociedade. Quando não contribuimos, não somos e passamos a ser um encargo.” (entrevista 5) “Desde que estejam lúcidas podem e devem ajudar quem não sabe por exemplo, ler uma carta, fazer uma atividade e acima de tudo fazer companhia.” (entrevista 6) “Ajudar quem queira a aprender a fazer as atividades que se faziam antigamente.” (entrevista 8) “Acha que podemos? Temos muita experiência de vida, mas, é difícil aceitarem isso.” (entrevista 12)

Fazer voluntariado (3), “Acho que sim. Fazer mais trabalhos de voluntariado para nos sentirmos mais úteis.” (entrevista 4) “Sim. Dedicando-se um bocadinho mais aos idosos. Acarinhá-los. Aqui no Peso fomos muito poucos, mas, somos bem tratados.” (entrevista 14) Realizar trabalho de acordo com as suas capacidades (2) “Trabalhando alguma coisa que possamos, se não pudermos já não somos úteis para a sociedade. Quando não contribuimos, não somos e passamos a ser um encargo.” (entrevista 5) “Não, já não são capazes de fazer nada.” (entrevista 3)

Outros apontam o não poder fazer nada e/ou fazer pouco (2). “[...] “Neste meio e sem nada o que é que eu posso fazer.” (entrevista 10)

Podemos concluir que as pessoas idosas têm de si mesmas uma representação positiva, enunciam, os seus vastos conhecimentos teórico-práticos, alicerçados nas suas vastas experiências de vida, nos seus conselhos e nas suas aprendizagens enquanto demonstração

de que são capazes. Pensam que podiam ser transmissores destes conhecimentos e saberes. Apesar de terem demonstrado algumas dificuldades em responder, evidenciaram o seu sentimento de frustração face á imagem que a sociedade possui sobre as pessoas idosas, demonstrando que por já não serem hábeis para o trabalho e não terem outras atribuições, não são chamados a participar.

Pergunta 13			
Como a sociedade pode cuidar das pessoas idosas?			
Entrevista	Falas	Dimensões	Temas
1	Podiam cuidar, mas, às vezes não cuidam coitadinhos. As pessoas que estão em determinados lugares deviam ter profissionalismo e dedicação, falta-lhes interesse e caminhos. Nós idosos precisamos de mais apoio e convívio.	Política Animação Sociocultural	Sentimento de falta de apoio e/ou respostas ao nível político Apelo a medidas que fomentem as relações interpessoais
2	Que as entidades nos fizessem mais companhia e visitas. Não querem saber dos velhos. Precisamos de mais serviços de apoio, eu agradecia muito ajuda na medicação, nas coisas de casa. Podiam trazer convívios e partilha.	Política Animação Sociocultural	Sentimento de falta de apoio e/ou respostas ao nível político nas várias áreas Apelo a medidas que fomentem as relações interpessoais
3	Acho eu sim. Devíamos ser mais bem estimados, ainda somos pessoas.	Social	Sentimento de desvalorização
4	Acho que sim. Ajudar com palavras já era bom. Com atividades de lazer, passeios e até contar anedotas.	Política Animação Sociocultural	Sentimento de falta de apoio Apelo a medidas que fomentem as relações interpessoais e o convívio
5	A única coisa que podiam ajudar era num subsídio, mas, já fico muito grata com o que me dão. Como diz um fado da Amália Rodrigues: "Não peças de mais à vida que ambição desmedida faz sofrer o coração.	Política/ Financeira	Aspiração de mais apoio monetários para uma vida com dinheiro para gastar
6	Ir ao encontro das pessoas para saber as suas necessidades e para poder ajudar. Há muitas maneiras de ir ao encontro das pessoas. Ajudar a fazer o comer, a passar e a fazer outras coisas simples.	Política	Sentimento de falta de apoio e/ou respostas ao nível político nas várias áreas
7	Podia sim ajudar mais. Fazer mais companhia e ajudar os que precisam.	Política	Sentimento de falta de apoio e/ou respostas ao nível político nas várias áreas

8	Sim. Se fizessem mais convívios.	Política / Animação Sociocultural	Sentimento de falta de apoio ao nível do convívio
9	Dar mais algum dinheirinho para termos uma vida melhorzinha.	Política/ Financeira	Aspiração de mais apoio monetários para uma vida com dinheiro para gastar
10	Podiam e deviam. A fazer mais companhia, preocuparem-se por saber como estamos. Dar mais convívio e atenção, é país que temos, só acodem para quem tem muito, quem tem pouco está sempre mal.	Política	Sentimento de falta de apoio e/ou respostas ao nível político nas várias áreas
11	Havia. Os governantes e os que os representam não deviam fazer de uns filhos e de outros enteados. Sou doente oncológica e pago todas as taxas moderadoras, pago muitos medicamentos e exames. Acudir na doença e quando as pessoas precisam. Fazendo atividades de convívio que não tivesse muito de pé e nem sentada.	Política / Animação Sociocultural	Sentimento de falta de apoio e/ou injustiça ao nível do sistema nacional de saúde e ao nível do convívio
12	Acho que sim. Porque os idosos são pessoas idosas. Às vezes tratam melhor um animal que um idoso. Eu tenho três filhos que vivem fora, se houvesse aqui atividades, por exemplo, fazer malha, renda e trabalhos manuais estávamos mais entretidos.	Política	Sentimento de insatisfação face à falta de apoio, de e/ou respostas ao nível político nas várias áreas
13	Acho que podia. Dar mais alguma coisinha à gente.	Política	Sentimento de falta de apoio
14	Sim. Dedicando-se um bocadinho mais aos idosos. Acarinhá-los. Somos muito poucos, mas, em S.J.P somos bem tratados.	Política	Sentimento de falta de apoio
15	Podiam ajudar a fazer alguma coisa. Mais companhia e convívio.	Política / Animação Sociocultural	Sentimento de falta de apoio/ajuda e de convívio

Sinopse:

Na resposta à pergunta como a sociedade pode cuidar das pessoas idosas, foram verbalizadas as seguintes opiniões e/ou estratégias:

A prestação de mais cuidados e/ou serviços de apoio às pessoas idosas (13)

"Podiam cuidar, mas, às vezes não cuidam coitadinhos. As pessoas que estão em determinados lugares deviam ter profissionalismo e dedicação, falta-lhes interesse e caminhos. Nós idosos precisamos de mais apoio e convívio." (entrevista 1) "Que as entidades nos fizessem mais companhia e visitas. Não querem saber dos velhos. Precisamos de mais serviços de apoio, eu agradecia muito ajuda na medicação, nas coisas de casa. Podiam trazer convívios e partilha." (entrevista 2) "Acho eu sim. Devíamos ser mais bem estimados, ainda somos pessoas." (entrevista 3) "Ir ao encontro das pessoas para saber as suas necessidades e para poder ajudar. Há muitas maneiras de ir ao encontro das pessoas. Ajudar a fazer o comer, a passar e a fazer outras coisas simples." (entrevista 6) "Havia. Os governantes e os que os representam não deviam fazer de uns filhos e de outros enteados [...] Acudir na doença e quando as pessoas precisam. Fazendo atividades de convívio que não tivesse muito de pé e nem sentada." (entrevista 11) "Acho que sim. Porque os idosos são pessoas idosas. Às vezes tratam melhor um animal que um idoso [...]" (entrevista 12) "Sim. Dedicando-se um bocadinho mais aos idosos. Acarinhá-los. Somos muito poucos, mas, em S.J.P somos bem tratados." (entrevista 14)

Haver um maior apoio financeiro (2). "Dar mais algum dinheirinho para termos uma vida melhorzinha." (entrevista 9) "A única coisa que podiam ajudar era num subsídio, mas, já fico muito grata com o que me dão [...]" (entrevista 5)

Em síntese, podemos referir que as pessoas idosas inquiridas solicitam mais apoio, através de cuidados, visitas, companhia, encontros, convívio, partilha, estima e reconhecimento enquanto Pessoas e enquanto cidadãs com direitos. Referem também a necessidade de apoios para realizarem tarefas domésticas, deslocarem-se e comprarem os medicamentos. As pessoas idosas inquiridas demonstraram um notável sentimento de descontentamento face à postura das entidades públicas, no que se refere ao apoio e/ou respostas adequadas às suas necessidades, considerando estes como indispensável e emergente a implementação de um apoio e/ou serviços que assegurem os seus direitos, o respeito pela sua dignidade humana e a sua valorização.

Anexo 6 - Unidade Móvel “ACARINHA”



Anexo 7 - Orçamento

Gastos com recursos humanos			
Designação	Valor mês	Encargos Sociais	Semestre
Coordenadora - Assistente Social (A.S.)	332,64 €	79,00 €	2 469,85 €
Técnico Superior de Animação Sociocultural	83,16 €	19,75 €	617,46 €
Técnico Superior de Psicologia	83,16 €	19,75 €	617,46 €
Técnico Superior de Enfermagem	83,16 €	19,75 €	617,46 €
Técnico Superior de Educação Física	83,16 €	19,75 €	617,46 €
Técnico Superior de Fisioterapia	83,16 €	19,75 €	617,46 €
Administrativa	122,40 €	29,07 €	908,82 €
TOTAL RH			6 465,99 €

Gastos com remuneração mensal dos recursos humanos							
Designação	Assistente Social	Animação Sociocultural	Psicologia	Enfermagem	Educação Física	Fisioterapia	Assistente Operacional
1. Remuneração base	1201,48 €	1201,48 €	1201,48 €	1201,48 €	1201,48 €	1201,48 €	535€
2. Valor por hora	6,93 €	6,93 €	6,93 €	6,93 €	6,93 €	6,93 €	2,55 €
3. CGS / TSU	143,18 €	143,18 €	143,18 €	143,18 €	143,18 €	143,18 €	63,16 €
4. IRS	204 €	204 €	204 €	204 €	204 €	204 €	0 €
5. ADSE	45,55 €	45,55 €	45,55 €	45,55 €	45,55 €	45,55 €	20,1 €

Gastos com km's		
Quilómetros	192,00 €	1 152,00 €

Gastos da lógica de parceria							
Cedência de R.H.	Assistente Social	Animação Sociocultural	Psicologia	Enfermagem	Educação Física	Fisioterapia	Assistente Operacional
N.º horas / semana	48	12	12	12	12	12	48
Encargos / mês	332,64 €	83,16 €	83,16 €	83,16 €	83,16 €	83,16 €	122,4 €
Encargos Sociais	79,002 €	19,7505 €	19,7505 €	19,7505 €	19,7505 €	19,7505 €	29,07 €
Total Enc. Mês	411,642 €	102,9105 €	102,9105€	102,9105 €	102,9105 €	102,9105 €	151,47 €

Gastos de Funcionamento	
Tipo	Valor (€) / IVA incluído
Seguro	172,00
Reparação e manutenção	0,00
Amortizações viatura	3116,61
Combustíveis	180,63
Internet e telemóveis	299,94
Material para cuidados básicos	150,00
Manutenção multifunções e equipamento informático	80,00
Total	3999,18

Gastos Correntes	Valor (€) / IVA incluído
Total	10 465,17 €

Origem Receitas	
Tipo	Valor/IVA incluído
Comparticipação de fundos comunitários *	0,00 €
Comparticipação das entidades parceiras	1 852,39 €
Taxa de Cobrança	2 160,00 €
Total	4 012,39 €

Gastos de investimento	
Tipo	Valor (€) / IVA incluído
Unidade móvel de atendimento - Fiat Ducato XLH2	43 650,00
Impressora multifunções	174,24
2 Office (valor unidade 289,99)	580,00
2 Portátil com windows (valor unidade 447,00)	894,00
Televisão	600,00
Leitor de DVD	70,00
Máquina Fotográfica	140,00
Balança com craveira	591,63
Escala optométrica decimal mista	291,51
Esignomanometro manual	170,97
Estetoscópio	12,30
Gleucómetro	83,64
Medidor do colesterol	184,50
Total	47 442,79

Gastos	
Tipo	Valor (€) / IVA incluído
Gastos de funcionamento - correntes	10 465,17 €
Gastos de investimento	47 442,79 €
Total	57 907,96 €

Proveitos	
Tipo	Valor (€) / IVA incluído
Taxa de Cobrança (por pax)	2 160,00 €
Comparticipação das entidades parceiras	1 852,39 €
Total	4 012,39 €

Défice	
Tipo	Valor (€) / IVA incluído
Défice de funcionamento	- 10 157,56 €