

AGRADECIMENTOS

Agradecemos...

Uma à outra pelo tempo dedicado, pela partilha, pela luta, pela amizade e por todo o esforço colocado na realização do Estágio e do relatório.

Ao Professor Dr. Rui Moreira, por todo o acompanhamento, apoio e orientação que nos foi dando ao longo do ano, permitindo-nos aperfeiçoar os nossos pensamentos e práticas.

A todas as pessoas que frequentam o Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição (idosos, famílias e equipa técnica), por nos terem recebido tão bem, por todas as aprendizagens e momentos de alegria que nos proporcionaram e, por fim, por terem assumido connosco esta responsabilidade de se envolver no projeto co construído em Educação Social.

À nossa família, pelo apoio incondicional que nos permitiu frequentar a Licenciatura e chegar até aqui.

A todos os professores que contribuíram para a nossa formação ao longo destes três anos e que nos fizeram ter a certeza de que este era o lugar onde queríamos estar.

Aos colegas de turma, pela partilha de saberes e experiências que contribuíram para o nosso enriquecimento pessoal e profissional.

ÍNDICE

Introdução	1
1. Processo de Integração	7
2. Posicionamento Metodológico	10
3. Caracterização da Instituição	18
3.1. Lar de Internamento e Centro de Dia	20
3.2. Serviço de Apoio Domiciliário	22
3.3. Caracterização do Espaço Físico	23
3.4. Os Idosos	25
3.5. Atividades	32
4. Avaliação do Contexto	33
4.1. Estabelecer prioridades	38
5. Posicionamento Teórico	40
5.1. Processo de Envelhecimento	40
5.2. Relação entre o envelhecimento e a doença	42
5.3. A Institucionalização	43
5.4. A importância da família na vida do idoso institucionalizado	45
5.5. Respostas sociais dirigidas às pessoas idosas em situação de dependência	47
5.6. Envelhecimento Ativo	48
6. A Educação Social e a Terceira Idade	50
7. Projeto em Educação Social	52
7.1. Desenho do Projeto	52
7.2. Avaliação de Entrada	59

7.3. Desenvolvimento do projeto e avaliação do processo	61
7.4. Avaliação do produto	74
8. Considerações finais	84
9. Referências Bibliográficas	87
10. Webgrafia	91
11. Anexos	95
12. Apêndices	203

INTRODUÇÃO

No âmbito das unidades curriculares de Estágio e Seminário de Educação Social: Acompanhamento de Estágio e Profissionalidade, inseridas no plano curricular do último ano da Licenciatura em Educação Social, foi-nos proposto desenvolver um estágio com a duração de 400 horas. Este estágio tinha os seguintes objetivos: proporcionar o conhecimento e o estabelecimento de uma relação direta com os atores e agentes intervenientes na área social; criar conexões entre a formação e o exercício da atividade laboral por via de uma relação direta com os ambientes específicos das organizações, no quadro de uma integração em equipas multidisciplinares; aumentar e aprofundar o conhecimento, a análise e a problematização da realidade social nos contextos profissionais, de forma a identificar as necessidades de mudança e promover a autonomia dos sujeitos na construção de respostas; possibilitar a formação de um profissional reflexivo, capaz de se reconhecer enquanto elemento de uma equipa, assumindo as suas decisões, refletindo criticamente sobre as suas ações, e competente na divulgação das suas experiências, inscrevendo-as no campo científico da educação social; reforçar o universo de possibilidades de integração no mercado de trabalho.

Uma vez que este estágio se desenvolveu tendo por base os princípios da Educação Social, torna-se determinante defini-la. Assim sendo, a Educação Social promove ações socioeducativas de natureza complexa e interdisciplinar que pretendem contribuir para o desenvolvimento integral das pessoas e da convivência social (Caballo, Candia, Caride & Meira, 1996). Procura a transformação das circunstâncias que limitam a integração social das pessoas, uma melhoria significativa do seu bem-estar coletivo e a sua legítima aspiração a uma maior e melhor qualidade de vida. A Educação Social promove e desenvolve iniciativas e processos educativos, trabalhando na sua conceção,

direção e gestão, muito perto dos problemas e dos destinatários (Caballo *et al.*, 1996).

Ao desenvolvimento do estágio esteve aliada a elaboração do presente relatório. Como tal, este documento encontra-se dividido em oito partes, sendo elas: processo de integração na instituição, posicionamento metodológico, caracterização do meio envolvente e da instituição, posicionamento teórico, a Educação Social e a terceira idade, o projeto em Educação Social e, por fim, as considerações finais. O processo de integração reflete as estratégias utilizadas pelo grupo para melhor se envolver nas dinâmicas institucionais. O posicionamento metodológico reflete a forma como nos posicionámos metodologicamente no terreno. Ainda neste capítulo procurámos fazer alusão ao Modelo CIPP mas também à noção de projeto em Educação Social. Para caracterizar a instituição, considerámos fulcral abordar e descrever as suas respostas sociais, a sua relação com o meio, o espaço físico, os idosos e as atividades realizadas. No posicionamento teórico abordámos algumas temáticas que considerámos essenciais à compreensão da realidade em que estivemos inseridas. Destacámos, assim, a necessidade de explorar o processo de envelhecimento, a relação entre o envelhecimento e a doença, a institucionalização, as respostas sociais dirigidas aos idosos, a qualidade de vida e o envelhecimento ativo. Por fim, no que se refere ao projeto em Educação Social, começámos por fazer a avaliação do contexto e, conseqüentemente, o desenho do projeto. Posteriormente, foi realizada a avaliação de entrada, o desenvolvimento do projeto, a avaliação do processo e a avaliação do produto.

Das considerações finais farão parte as conclusões a que o grupo chegou depois deste percurso, bem como as aprendizagens obtidas.

1. PROCESSO DE INTEGRAÇÃO

Quando nos foi exposta a lista de instituições onde poderíamos desenvolver o estágio curricular do terceiro ano da licenciatura, já sabíamos que os idosos eram a população com a qual tínhamos preferência em desenvolver um projeto em Educação Social. Deste modo, estabelecemos um conhecimento prévio sobre o Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição com colegas de anos transatos que desenvolveram o estágio no mesmo e este local tornou-se a nossa primeira opção.

O primeiro contacto com a instituição, no dia 17 de outubro de 2014, deu-se na reunião de apresentação onde estiveram presentes dois grupos de estágio, as respetivas acompanhantes locais (uma Educadora Social e uma Técnica de Higiene e Saúde no Trabalho) e o orientador de estágio. Nesta reunião ficou estabelecido o horário das nossas visitas, sendo este às segundas e sextas-feiras das dez horas da manhã às dezassete da tarde, com uma hora para almoço, bem como quem seria a nossa acompanhante local. Também ficaram esclarecidos os objetivos do estágio, bem como os nossos direitos e deveres enquanto estagiárias de Educação Social. Durante este primeiro contacto, a Educadora Social (a nossa acompanhante local) alertou-nos para erros que não devemos cometer. A mesma alertou-nos para o facto de não termos uma postura de só procurar problemas, mas também de ajudar a colmatar as necessidades sentidas pela instituição. Aquando isto, o grupo sentiu alguma insegurança pois ia com uma ideia pré-concebida de que teria que encontrar obrigatoriamente algum problema na instituição onde pudesse intervir e desenvolver um projeto em Educação Social. Só após alguma reflexão grupal e diálogos com o orientador de estágio, compreendemos que nem sempre é necessário encontrar um problema mas sim partir das potencialidades já existentes, de modo a reforçá-las.

No primeiro dia de estágio, no dia 20 de outubro do mesmo ano, conhecemos as instalações do Centro. Como ao longo da exploração do espaço íamos encontrando vários auxiliares nos diferentes pisos, a acompanhante local apresentou-nos e explicou quem éramos e o que estávamos ali a fazer. Às onze horas da manhã, a Educadora Social pediu aos auxiliares que deslocassem os idosos até ao ginásio e, após estarem todos presentes, propôs que nos apresentássemos aos mesmos. De seguida, mencionou o nome de cada um deles e reforçou a informação que nós demos de modo a esclarecer totalmente as pessoas.

Durante as primeiras duas semanas, nas horas com menos movimento, lemos os processos individuais dos idosos. Esta tarefa tornou-se bastante importante, uma vez que permitiu estabelecer um conhecimento mais aprofundado sobre os idosos do Centro, pois ficamos a saber os nomes e as idades dos mesmos, as profissões, a razão de estarem naquele lar ou centro de dia e as patologias existentes. Esta consulta também permitiu perceber que cada idoso tem um plano individual de atividades que, segundo a nossa acompanhante local, é realizado mediante as necessidades dos indivíduos.

De modo a conhecer melhor os idosos e a estabelecer um contacto mais próximo com os auxiliares, considerámos que seria pertinente encaminhar os primeiros para a zona de refeições, observar as mesmas e, caso fosse necessário, ajudar a distribuir refeições e alimentar os idosos que não conseguem fazê-lo sozinhos. Este processo foi contínuo e permitiu tomar conhecimento sobre qual era o lugar que as pessoas ocupavam para fazerem as suas refeições e perceber que havia diferentes tipos de refeição, nomeadamente uma dieta de carne, uma de peixe e outra adequada a pessoas com dificuldade em triturar os alimentos. É de ressaltar que estas refeições são distribuídas de acordo com a vontade e interesse das pessoas, mas atendem também ao seu estado de saúde, no sentido em que existem pessoas com diabetes e as refeições que lhes são dadas atendem a essa especificidade. É também à hora das refeições que a medicação é distribuída pelos idosos, sendo

que a mesma é feita por uma pessoa responsável que se encarrega por esta tarefa.

Para melhor nos integrarmos, mas também para acompanhar e conhecer melhor os idosos, estivemos presentes nas atividades desenvolvidas pela instituição. Assim, sempre que nos foi possível, participámos em atividades como a estimulação física e cognitiva, sessões de musicoterapia, *ateliers* de memória e de costura. A observação participante destas atividades permitiu-nos saber quais são os interesses e gostos dos idosos, como reagem e se comportam nas várias atividades, se participam ou não nas mesmas.

Como dificuldade sentida para nos integrarmos no Centro, podemos mencionar o facto de as auxiliares não saberem qual era a nossa função como estagiárias de Educação Social. Estas verbalizavam que, quando estávamos a conversar com os idosos, não estávamos a fazer nada. Posto isto, sentimos necessidade de dialogar com o nosso orientador de estágio e percebemos que o melhor a fazer seria falar diretamente com as auxiliares e deixar claras as nossas funções. Foi o que fizemos e, com o passar do tempo as auxiliares foram compreendendo, chegando mesmo a perguntar se podiam participar nas atividades que desenvolvíamos.

Para terminar, queremos ressaltar que a integração foi um processo contínuo e dinâmico que ocorreu até ao último dia do desenvolvimento do estágio, a 29 de Maio de 2015. Este último dia foi também ele pensado, de modo a deixar claro para todos os idosos e equipa técnica de que aquela seria a última vez que lá estaríamos enquanto estagiárias de Educação Social. Posto isto, preparámos diversos momentos de forma a despedirmo-nos. De manhã, após a sessão de musicoterapia aproveitámos que os idosos estavam todos no ginásio para apresentar um vídeo com fotografias que retratavam todos os momentos vividos connosco. Após esta apresentação, cada uma de nós discursou, agradecendo as aprendizagens obtidas e informando os idosos que, durante a tarde, seria realizada a festa de despedida no Lar Quintinha, em conjunto com os idosos de lá. Durante a tarde realizou-se o lanche partilhado

som de música divertida e tivemos a oportunidade de assistir à atuação do Gristo Académico.

2.POSICIONAMENTO METODOLÓGICO

Iniciando o estágio no Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição com o objetivo de analisar a realidade e de desenvolver um projeto em Educação Social, optámos por pôr em prática alguns pressupostos metodológicos desta área que serão discriminados nos próximos parágrafos.

Segundo Santos (1993) existem dois grandes paradigmas: o paradigma dominante ou positivista e o paradigma emergente. O paradigma dominante caracteriza-se por ser “uma forma de conhecimento verdadeiro” e pela sua universalidade, objetividade, onde a relação entre investigador e objeto investigado é pautada pela neutralidade (Santos, 1993, p. 11). Este paradigma caracteriza-se também pelo seu carácter quantitativo e pela sistematização do conhecimento, procurando fazer prova do conhecimento fundamentando e recolhendo explicações exatas (Santos, 1993). O paradigma emergente nasce da necessidade de um novo olhar sobre o mundo, de uma nova forma de o compreender e de o conhecer (Santos, 1993). Este paradigma é também conhecido por construtivista, interpretativo, ou sociocrítico. Na investigação social assume-se como um “paradigma de um conhecimento prudente para uma vida decente” (Santos, 1993, p. 37), uma vez que abarca as opiniões, as perspetivas e conhecimentos dos sujeitos. É um paradigma revolucionário que contempla as representações e a participação das pessoas na construção do conhecimento (Santos, 1993).

Optando por uma atitude investigativa, de saber mais e conhecer mais acerca da realidade, posicionámo-nos no paradigma sociocrítico e recorreremos

aos valores da investigação-ação participativa, os mais indicados para o tipo de atitude que escolhemos ter. Desta forma, o paradigma sociocrítico é, no nosso ponto de vista, o mais adequado para a intervenção do educador social. O paradigma sociocrítico tem como finalidade, tal como o trabalho do educador social, a transformação da estrutura das relações sociais, apoiando-se em diversas teorias e autores. Deve ter a intenção de libertar, criticar e identificar o potencial de mudança social de um determinado grupo, ou seja, tem que associar-se a teoria e a prática. Não se descreve, analisa e avalia apenas a realidade, mas procura-se transformá-la. (Carr&Kemmis, 1988)

Segundo Ander-Egg (1990), a investigação-ação participativa é uma metodologia construída a partir dos seguintes conceitos: investigação, que se refere a um procedimento reflexivo e crítico, que tem como finalidade analisar a realidade com um objetivo específico; ação, que é um modo de intervenção e por isso diz respeito a uma fonte de conhecimento da realidade; e, por fim, participação, que implica todos os atores envolvidos no processo, isto é, tanto os investigadores como as pessoas, fazendo com que os últimos contribuam para a transformação da realidade onde estão inseridos.

Citando Lima (2003, s/p), a investigação-ação participativa traduz-se por “Um modo de procurar entender o mundo para nele melhor se viver, para que possa constituir uma moradia confortável de tudo quanto nele existe. Está necessariamente muito afastado do espírito e dos procedimentos tradicionais de conhecer racionalmente o funcionamento das sociedades, para melhor as dominar, controlar e explorar tecnologicamente”. Compreendendo a perspetiva desta autora, a investigação-ação participativa distingue-se da investigação tradicional, pois nesta, o investigador não assume um papel “superior” em relação àqueles com quem trabalha. Pelo contrário, a relação é instituída de forma horizontal, de igual para igual, pois somente desta forma se consegue desenvolver uma intervenção eficaz, baseada no respeito e na confiança. Assim, o seu principal propósito é promover a participação e integração de todos os indivíduos implicados, tentando encontrar a melhor solução para o problema identificado anteriormente por todos os elementos.

Deste modo, importa definir o que entendemos por participação. A participação é a oportunidade de tomar parte, de forma voluntária e responsável nos mecanismos de decisão em que estamos inseridos e que pretendemos influenciar ou para os quais pretendemos contribuir de algum modo (Delgado, 2006). Em Educação Social a participação deve-se fazer quer na reflexão, quer na ação, isto é, nos processos de investigação, de planificação, de ação/implementação e nos processos de avaliação. É importante salientar este conceito, no nosso ponto de vista, pois ao fazermos parte do quotidiano do Centro para conhecer toda a realidade, tentámos apelar à participação dos idosos que o frequentam em tudo o que os rodeia, nomeadamente nas atividades que são realizadas. Porém, segundo Lima (1992, citado por Delgado, 2006), a participação acarreta alguns constrangimentos, tais como: os atores não estarem interessados em participar, o desejo de participação não significar um maior envolvimento e a participação não demonstrar uma conquista definitiva e irreversível.

Com o propósito de realizar a avaliação do contexto de estágio, recorremos ao modelo de avaliação CIPP (Contexto, Input, Processo e Produto), que possibilita a aquisição de informação sistematizada e útil para a realização do projeto de Educação Social (Stufflebeam&Shinkfield, 1995). O modelo CIPP é um modelo de avaliação composto por quatro fases: avaliação do contexto, que consiste num processo de avaliação inicial com o objetivo de definir o contexto e identificar os seus problemas e necessidades, recorrendo a métodos e técnicas como as entrevistas, os grupos de discussão, dinâmicas de grupo e a análise documental. Nesta fase identifica-se a população e avalia-se os seus problemas, identificando as necessidades que lhes estão subjacentes e se os objetivos propostos estão em concordância com as necessidades avaliadas. Esta avaliação pode ser conduzida a partir do interior da instituição, como uma avaliação regular e sistemática ou como resposta a alguns setores que estejam insatisfeitos com o trabalho da mesma. Por outro lado, também pode ser feita a partir do exterior quando, por exemplo, uma agência solicita uma avaliação das necessidades para justificar um pedido de fundos (Stufflebeam&Shinkfield,

1995). Os resultados da avaliação do contexto, idealmente, poderão conduzir a uma decisão relativa à introdução de alguma mudança no sistema. Se a decisão for negativa, os trabalhadores devem continuar com as operações habituais. Por outro lado, se a decisão mudar de alguma forma a instituição, os trabalhadores devem clarificar o problema (ou problemas) que deve(m) ser resolvido(s) e formular objetivos. De seguida, devem considerar se existe ou não alguma estratégia de solução clara e apropriada, assim como facilmente adaptável à situação que se está a viver. Se houver, devem adotá-la e dirigir a sua atenção para a sua utilização e avaliação, no programa já existente na instituição. Se não surgir uma solução satisfatória, deve ser realizada a avaliação de entrada (Stufflebeam&Shinkfield, 1995); a avaliação de entrada (input) visa identificar e classificar a capacidade do sistema, as estratégias do programa, alternativas e a planificação dos procedimentos para levar a cabo as estratégias (para realizar uma avaliação deste tipo, é importante utilizar literatura adequada, interrogar as pessoas sobre se conhecem outras instituições que tenham ultrapassado um problema semelhante, fomentar a criatividade dos trabalhadores e dos grupos com que se trabalha) (Stufflebeam&Shinkfield, 1995); avaliação do processo, que tem como objetivo principal a obtenção de informação contínua que auxilia a concretização do projeto. As informações obtidas permitem a identificação dos defeitos presentes na planificação, que são alterados sempre que necessário, para que o projeto seja levado a cabo em concordância com o que ficou planeado (Stufflebeam&Shinkfield, 1995); e, por fim, a avaliação do produto, que é feita com base na recolha das descrições e juízos tecidos em relação aos resultados, relacionando-os com os objetivos. Diz respeito à informação que o contexto dá sobre a entrada de novos dados e todo o processo. Consiste em perceber até que ponto o projeto foi capaz de satisfazer as necessidades das pessoas a quem se dirige (Stufflebeam&Shinkfield, 1995).

Ainda com o intuito de conhecer toda a envolvente do Centro, o grupo utilizou a observação direta e a observação participante, técnicas de recolha de dados aprendidas ao longo das aulas da unidade curricular Metodologias de

Investigação Socioeducativas, lecionada no primeiro ano da Licenciatura. Com a primeira estudou-se as interações dos indivíduos no seu contexto natural, sem alterar o decorrer dos fenómenos. Esta técnica, sendo científica e metódica implicou um registo sistemático das observações, que foi feito a cada visita ao Centro. A segunda, a observação participante, implicou o envolvimento do grupo e a integração do mesmo no contexto, assim como a nossa participação em atividades em que os idosos estavam envolvidos. No entanto, o grupo necessitou de adquirir informações mais concretas e, para tal, utilizou conversas intencionais com a acompanhante local e a diretora técnica de modo a esclarecer alguns aspetos que consideraram relevantes. Um exemplo disto foi a conversa com a diretora sobre as parcerias da instituição, com o objetivo de perceber o que é que resultava das mesmas a favor da instituição. As conversas intencionais, em conjunto com a observação participante, são técnicas fundamentais para conhecer e compreender a realidade, porque só estando em contacto com a mesma e havendo envolvimento nela percebe-se as necessidades sentidas pela população, mediante a captação das suas significações e experiências subjetivas (Gil, 1989). Estas conversas, tal como o próprio nome indica, tiveram como intenção a procura de informações mais pormenorizadas acerca do funcionamento da instituição (como o estabelecimento de lugares às refeições, que percebemos que era realizado com a intenção de não causar confusão aos idosos e às auxiliares. Quando confrontados com este facto, os sujeitos mostraram-nos sentir indiferença, afirmando *“Oh, é-me igual. Tanto como aqui, como ali. Desde que coma...”* (Sra. F.)), as suas práticas, mas também para conhecer melhor os idosos e perceber o grau de envolvimento dos mesmos nas atividades. Com o recurso a esta técnica de recolha de dados pretendemos perceber como os idosos se sentiam no Centro, como vivenciavam determinadas situações e atividades, mas também como eram as suas relações com os profissionais da instituição. Desta forma, tentámos sempre contrapor o que está escrito nos documentos com a opinião de todos os atores sociais. Selecionámos esta técnica pois, como estamos a estagiar com pessoas idosas,

percebemos que estas sentem necessidade de conversar, contar as suas histórias e experiências. Portanto, entendemos que esta seria muito vantajosa, na medida em que estabelecer uma conversa com os idosos seria um processo fácil.

Uma outra forma de complementar o conhecimento da realidade foi a leitura de documentos institucionais e dos processos individuais dos idosos. Para Albarello e colaboradores (1997, citado por Maciel, 2010, p. 19) “A pesquisa documental apresenta-se como um método de recolha e de verificação de dados: visa o acesso às fontes pertinentes, escritas ou não, das quais se pode extrair informação útil”.

Com o recurso a estas técnicas, o grupo procurou sempre criar o “investigador coletivo”, debatendo sempre que possível com todas as pessoas presentes, apelando à sua participação. Assim, ao longo do estágio, compreendemos que a participação abarca a possibilidade de, responsabilmente, contribuir para os processos de decisão em que ambicionamos a ocorrência de uma mudança. Ao participar, a pessoa sai do papel de espectador e corre o risco de se envolver emocionalmente com os desafios, o que pode levar a que as pessoas não desejem participar (Delgado, 2006).

Todo este conhecimento da realidade proporcionou ferramentas e saberes úteis para o desenvolvimento de um projeto em Educação Social. Mas, antes de esclarecermos o que é um Projeto Social, torna-se importante ter a noção do que é um projeto e daquilo que o envolve. Como tal, para Serrano (2008, p. 16), um projeto “ (...) é um plano de trabalho com carácter de proposta que consubstancia os elementos necessários para conseguir alcançar objetivos desejáveis. Tem como missão prever, orientar e preparar bem o caminho do que se vai fazer, para o seu posterior desenvolvimento”. Por sua vez, Boutinet (1990) defende que um projeto tem a intenção de transformar a realidade, tendo em vista aquilo que desejamos fazer e aquilo em que acreditamos. É por esta razão que se diz que um projeto é um processo criterioso e que deve ter um propósito específico. Além disso, um projeto possui sempre uma finalidade

e para a atingir é necessário um conjunto de meios (Boutinet, 1990). É pertinente referir que cada projeto é único, não podendo o mesmo plano ser aplicado noutros contextos, contudo existem aspetos comuns em todos os projetos, nomeadamente: a sua intencionalidade, autenticidade, criatividade e complexidade, mas também a responsabilidade e a autonomia dos intervenientes (Mendonça, 2002).

Depois de clarificarmos o que se entende por projeto, reunimos agora condições para explicar o que é um Projeto Social. Estes orientam-se para a resolução de problemas, com o intuito de tentar satisfazer as necessidades básicas dos indivíduos. Apesar de a noção de necessidades básicas variar no tempo, no espaço e consoante a cultura de cada povo, os organismos internacionais entendem que elas abrangem os seguintes âmbitos: saúde, educação, emprego e habitação (Serrano, 2008). Contudo Maslow vai mais além e, para ele existem outros tipos de necessidades: “(...) de dignidade, de autoestima, de reconhecimento, de segurança, de consideração, de capacidade de encontrar sentido para a vida e para o mundo que nos rodeia, etc.” (Serrano, 2008, p. 17). Assim, como se pode verificar existe uma colossal diversidade de projetos sociais, pois cada um é definido de acordo com a problemática social que representa, aspeto que influencia a sua elaboração. Segundo Ander-Egg (1989,p.27, citado por Serrano, 2008, p. 19), “ (...) a elaboração de um projeto consiste essencialmente em organizar um conjunto de ações e atividades a realizar, que implicam o uso e aplicação de recursos humanos, financeiros e técnicos, numa determinada área ou sector, com o fim de alcançar certas metas ou objetivos”.

Após termos tudo isto em consideração, importa mencionar que um projeto social implica sempre: uma reflexão rigorosa sobre o problema que se pretende melhorar; uma tomada de consciência acerca das múltiplas necessidades existentes; a seleção de um problema concreto que apresente uma solução viável; a elaboração de um plano o mais completo possível, metódico e reflexivo; a adaptação do projeto à prática, com vista à sua transformação e melhoramento; a abertura e flexibilidade na sua aplicação,

mas também originalidade e criatividade na sua elaboração; e, por fim, partir sempre da prática, segundo a concepção de quem vive o problema, como o vive e que possibilidades antevê para a sua solução (Serrano, 2008).

Tendo em consideração aquilo que foi referido anteriormente, consideramos pertinente fazer referência aos projetos em Educação Social. Os projetos em Educação Social, à semelhança de qualquer projeto social, “Emergem da vontade das pessoas, integram um desejo de melhorar uma situação, são processos orientados em direção a uma mudança e operacionalizam-se numa sequência reconhecida – emergência de uma necessidade/desejo, determinação de diferentes opções possíveis, análise dessas opções, escolha da melhor opção, transformação da opção em projeto, elaboração do plano, realização e avaliação” (Blain&Désiletes, citados por Mendonça, 2002, p. 19). Deste modo, os projetos em Educação Social para além de serem desenvolvidos com base nas necessidades, interesses e características dos sujeitos, apelam ainda à participação dos mesmos no processo de transformação da realidade que os envolve. Assim sendo, estes projetos atribuem importância à partilha de saberes, vivências e ideias de todos os atores sociais para que, através de um processo de co construção, os mesmos sejam capazes de planear a mudança do contexto em que estão inseridos (Lima, 2003). Além de procurar o empoderamento dos sujeitos, os projetos de Educação Social, através de ações socioeducativas de índole interdisciplinar, visam a sua emancipação e desenvolvimento, bem como uma melhoria significativa da sua qualidade de vida (Caballo, Caride& Meira, 1996).

3. CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A Quintinha da Conceição Sousa e Silva Lda. pertence à freguesia de Pedrouços (Cf. Apêndice I – Caracterização do meio envolvente e relação do Centro com o mesmo) e surge com o objetivo de combater as necessidades da população idosa e para prestar apoio às famílias que, por diversos motivos (indisponibilidade temporal, incapacidade para lidar com as doenças ou falta de condições habitacionais), não têm capacidade para acompanhar o processo de envelhecimento dos seus familiares (Cf. Anexo I – Missão da instituição).

Esta instituição encontra-se dividida em duas valências, nomeadamente no Lar de Terceira Idade Quintinha da Conceição e no Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição. Importa salientar que, apesar destas valências funcionarem em espaços distintos, existem ao longo do ano momentos em que estas se articulam e partilham épocas festivas. Um exemplo de articulação entre as valências foi a atividade do Magusto presenciada por nós. Nesta atividade os idosos do Centro deslocaram-se até ao Lar para realizarem em conjunto a desfolhada. Constatámos que as pessoas das diferentes respostas sociais interagem, mas pouco, apenas com outras que já conheciam antes de estarem institucionalizadas.

Relativamente à sua natureza jurídica, a Quintinha da Conceição Sousa e Silva Lda. é uma entidade privada que desenvolve atividades de apoio social, dirigida por uma técnica licenciada em Psicologia e com Pós-Graduação em Neuropsicologia Clínica e Psicogerontologia (Cf. Anexo II – Caracterização do Centro).

Centrando-nos no Centro Geriátrico Comunitário da Quintinha da Conceição, com alvará nº11/2006, local onde desenvolvemos o estágio, podemos referir que surgiu em 2006, resultado de uma construção de raiz com o parecer da Segurança Social. Este local tem como missão *“satisfazer as necessidades dos utentes e dos profissionais”* (Cf. Anexo I – Missão da

instituição). Dada a forma como a missão está explicitada no documento, sentimos necessidade de conversar com a Educadora Social de modo a compreender a mesma. Durante a conversa intencional, foi-nos explicado que a instituição faz por promover a qualidade de vida dos idosos e, em relação aos profissionais, tenta dar-lhes um bom ambiente de trabalho e possibilidade de progressão profissional através de formações. Em relação aos recursos humanos, o Centro possui uma equipa multidisciplinar composta por uma educadora social, duas enfermeiras, um médico, uma diretora técnica, uma administrativa, uma nutricionista, nove auxiliares de lar, seis auxiliares de limpeza, de lavandaria e cozinha (que se vão revezando na realização das tarefas), quatro cozinheiras, dois motoristas, três vigilantes, uma cabeleireira e um jardineiro. Consideramos estes profissionais de extrema importância uma vez que, sem a existência dos mesmos, não seria possível levar a cabo a missão da instituição, pois o Centro propõe-se a trabalhar com e para as pessoas. Além dos trabalhadores, a instituição conta também com inúmeras parcerias, que ajudam a instituição a concretizar a missão a que se propôs. Entre estas tem protocolos de estágio com diversas instituições de ensino, como o Instituto Superior da Maia, a Escola Superior de Educação, o Instituto Superior de Serviço Social do Porto, a Escola de Enfermagem do Hospital de Santa Maria, o Instituto Piaget e a Ordem dos Psicólogos. Possui também um protocolo de prestação de serviços com a Esfera Saúde que apoia o Centro a nível de radiologia, fisioterapia e análises clínicas.

Deste modo, o Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição possui três respostas sociais distintas, que foram criadas para colmatar as necessidades da população idosa: o lar, de alojamento permanente; o centro de dia, com a possibilidade de acolhimento temporário e, por fim, o serviço de apoio domiciliário.

De seguida, procuraremos caracterizar de forma mais aprofundada cada uma das respostas sociais do Centro.

3.1.LAR DE INTERNAMENTO E CENTRO DE DIA

Segundo o Regulamento Interno do Lar de Idosos e do Centro de Dia do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição, estes centram a sua ação no alojamento coletivo, bem como no fornecimento de serviços adequados a idosos. O lar tem uma lotação máxima para trinta e cinco (35) pessoas e o centro de dia para quinze (15), contudo queremos ressaltar que não são feitas distinções entre os idosos das duas respostas sociais. Afirmamos isto pois, aquando do início do estágio não era visível quais os idosos que estavam em regime de internamento e quais os do centro de dia. Consideramos este aspeto uma mais-valia, pois permite a igual integração dos idosos nas rotinas da instituição.

Para dar cumprimento à missão do Centro, estas respostas sociais têm como objetivos: “Contribuir para a estabilização e/ou retardamento do processo de envelhecimento dos seus utentes; criar suporte social; prevenir situações de dependência e promover a autonomia dos seus utentes; prestar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas; assegurar o acesso dos idosos a cuidados de saúde; prestar cuidados individualizados e personalizados aos seus utentes; criar condições que permitem preservar e incentivar a relação interfamiliar; melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas; potenciar a integração social do idoso; fomentar a convivência social das pessoas idosas; fomentar a participação dos familiares e amigos no apoio ao idoso” (Cf. Anexo III – Regulamento interno do Lar de Idosos, pp.1-2). Consideramos que o Centro faz por cumprir os objetivos a que se propõe, no entanto atentamos para a necessidade de fomentar ainda mais a integração social dos idosos. Afirmamos isto porque o contacto com a sociedade não é tão frequente quanto o desejado pelos idosos.

O lar e o centro de dia, de modo a atingir os objetivos a que se propõem, garantem a prestação de diversos serviços, mediante o pagamento da mensalidade estabelecida na altura do contrato. Entre estes serviços, podem ser enumerados: alojamento em quarto duplo ou individual, com casa de

banho privada; alimentação; cuidados de higiene pessoal, bem como cuidados gerais de enfermagem; administração de medicação; marcação de consultas de especialidade e, quando necessário, o respetivo acompanhamento; acompanhamento psicológico e estimulação cognitiva; reabilitação psicomotora e outras atividades ocupacionais; por fim, tratamento da roupa. Retribuindo economicamente, podem ainda ser assegurados outros serviços como o transporte em ambulância, psicoterapia, ginásio, cabeleireiro, manicure e pedicuree, por último, o serviço de bar (Cf. Anexo III – Regulamento interno do Lar de Idosos)

O lar tem um horário de funcionamento de vinte e quatro horas por dia, todos os dias do ano. Por sua vez, o centro de dia funciona das oito horas da manhã às 20 horas. Os idosos podem usufruir de transporte (mediante respetivo pagamento) para o Centro entre as nove e as dez horas da manhã e de regresso à sua habitação a partir das dezassete horas. Existem horas estipuladas para as refeições, os tempos de descanso, bem como para as visitas. O serviço de alimentação engloba: pequeno-almoço servido às nove horas, almoço às doze, lanche às dezasseis, jantar às dezanove. É importante referir que existe um reforço alimentar entre o pequeno-almoço e o almoço, como também depois do jantar. Os idosos podem receber visitas das dez da manhã às dezanove horas da tarde, embora seja possibilitado estender este horário até às vinte horas com o consentimento da direção. Este facto pareceu-nos benéfico na medida em que demonstra a preocupação da instituição em promover o contacto dos idosos com as visitas. As regras para os idosos que frequentam o centro de dia são as mesmas que as impostas aos idosos do lar de internamento.

As condições de admissão para internamento no lar do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição são as seguintes: o cumprimento das regras estabelecidas para a candidatura; a celebração do contrato de alojamento e prestação de serviços; a aceitação do regulamento interno do lar; a idade igual ou superior a sessenta e cinco anos; a inexistência de qualquer doença infectocontagiosa que possa prejudicar a saúde, estabilidade ou

conveniência dos demais utentes, bem como que possa constituir perigo para o próprio; inexistência de doenças congénitas; ser vontade própria do candidato ser admitido a passar a residir no lar de idosos do referido Centro, mesmo que tal vontade seja declarada por representante do candidato. É de referir que podem ser admitidos candidatos que não reúnam as condições de admissão por decisão da direção administrativa do lar de idosos do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição (Cf. Anexo III - Regulamento Interno do Lar de Idosos).

As condições de admissão para o centro de dia são as mesmas que as referidas anteriormente. Contudo, só podem ser admitidos candidatos portadores de doença, quando a direção técnica entender que reúne condições para lhes dar um bom acompanhamento; podem ser admitidos candidatos com idade inferior a sessenta e cinco anos por decisão da direção técnica (como é o caso da senhora I, com sessenta anos que é portadora de demência e a família não possuía condições para a apoiar); também por decisão da direção administrativa podem ser admitidos candidatos que não reúnam as condições de admissão (Cf. Anexo IV - Regulamento Interno do Centro de Dia).

3.2.SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO

A valência de serviço de apoio domiciliário tem os objetivos supracitados anteriormente. Funciona todos os dias do ano das nove da manhã às oito e meia da noite, embora a direção possa autorizar a prestação de serviços fora deste horário. É realizado um plano de cuidados juntamente com o idoso e a respetiva família que atende às necessidades expressas pelos mesmos.

Para se realizar a seleção das pessoas a apoiar a nível domiciliário, é tido em conta: o grau de necessidade do candidato em função do isolamento, falta de recursos e desajustamento familiar; a incapacidade ou indisponibilidade da família, sendo também pré-requisito a residência na freguesia de Pedrouços, pertencente ao conselho da Maia. Quando o candidato é utente do Centro e

pretende mudar a modalidade ou valência em que está inserido, tem primazia sobre os demais (Cf. Anexo V - Regulamento do Serviço de Apoio Domiciliário).

Atualmente são apoiadas pelo Centro apenas duas pessoas a nível da alimentação.

3.3. CARATERIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO

Para acolher tanto os idosos do Lar, como os do Centro de Dia, o Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição é composto por três pisos distintos.

a) O piso referente ao rés-do-chão é composto pela receção, átrio, elevador, duas escadarias de acesso ao primeiro piso; secretaria, sala de reuniões, gabinete do diretor, gabinete médico; sala de refeições com refeitório self-service, cozinha, sala de estar, quartos de banho; zona de pessoal de serviço com sala de descanso mista, vestiários, despensa, zona de congelados, câmara de frio para fruta e legumes; zona de resíduos sólidos; zona para idosos com menor autonomia composta por cinco quartos com quarto de banho privativo, quarto de banho com apoio assistido com ligação a dois pátios;

b) O primeiro piso é constituído por dezoito quartos com quarto de banho privativo e dois quartos de banho com apoio assistido; quatro salas de convívio para os idosos, familiares e amigos; copa de apoio com ligação às referidas salas e terraço exterior; zona de arrumos (rouparia e outros);

c) O último piso, o segundo, é formado pelo ginásio, cabeleireiro, sala de atividades, piscina, bar interior e esplanada; jardim e parque de estacionamento.

Junto das instalações do Centro e com acesso através do jardim, encontra-se a “Casa de Pedra” que é composta por uma sala de receção, gabinete de atendimento psicológico, gabinete de estimulação cognitiva, sala recreativa, sala de espera e dois quartos de banho com apoio assistido. Esta “Casa de Pedra” foi modificada com o nosso apoiode modo a construir uma sala

Snoezelen. A existência desta sala multissensorial foi uma necessidade sentida pela instituição que nos foi exposta e questionaram-nos se estaríamos interessadas em participar na sua construção e implementação. Inicialmente aceitámos, pois víamos aquele projeto como uma forma de estabelecer um maior contacto com a equipa técnica bem como, posteriormente, com os idosos, aquando da utilização da sala. Com o passar do tempo, fomos percebendo que poderíamos utilizar aquela sala como local de aproximação e de promoção de intimidade entre o idoso e a sua família. Pensámos nisto pois observámos que as relações familiares têm sofrido algumas quebras após a institucionalização e, como tal, a sala pareceu-nos o local ideal para melhorar este aspeto.

Refletindo sobre as infraestruturas do Centro, consideramos que este oferece boas condições aos seus idosos. Tem facilidade de acesso para pessoas com mobilidade reduzida, os espaços são amplos, arejados e iluminados com luz natural e os espaços de convívio estão organizados de forma a serem uma mais-valia para o contacto entre os idosos e as suas visitas. Durante as nossas visitas, apercebemo-nos que os espaços mais frequentados pelos idosos do Centro são duas salas de convívio do primeiro piso, o bar e a sala de atividades, ambos localizados no segundo piso.

As duas salas de convívio do primeiro piso são utilizadas pelos idosos para convívio com os familiares e amigos, mas também nos momentos de descanso após as refeições. Numa das referidas salas está presente uma imagem sacra e, por isso, esta sala é utilizada para descanso, mas também para a prática de orações e culto. O bar é utilizado tanto por idosos como por profissionais ao início da manhã e depois do almoço para a bebida de café. Fora isso, o espaço é frequentado pelos idosos para convívio e receção das visitas. A sala de atividades é, tal como nome indica utilizada para as atividades, no entanto, ela também é utilizada para descanso porque tem ao seu dispor vários cadeirões onde os idosos se podem recostar. O espaço amplo que esta sala apresenta, permite juntar todas as pessoas para reuniões e atividades. Esta característica da sala foi facilitadora em vários momentos do estágio,

nomeadamente na apresentação aos idosos e na realização das diferentes atividades (tanto as previstas pelo Lar, como aquelas que foram desenvolvidas por nós).

3.4.OS IDOSOS

Uma vez que, enquanto futuras Educadoras Sociais, devemos considerar as pessoas com as quais trabalhamos como verdadeiras protagonistas da ação, considerámos pertinente dar a conhecer os idosos do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição.

Para a elaboração desta caracterização recorreremos, essencialmente, à observação participante, às conversas intencionais e à análise documental. Optámos por fazer uma triangulação metodológica, com o intuito de obter um conhecimento mais amplo. Este conceito não apenas constitui, para alguns, uma das formas de combinar vários métodos qualitativos entre si (Flick, 2005) e de articular métodos quantitativos e qualitativos (Fielding&Schreier, 2001; Flick, 2005), como também representa o conceito que quebrou a hegemonia metodológica dos defensores do monometodo (ou método único) (Tashakkori&Teddlie, 1998). Deste modo, conseguimos perceber que o Lar está ocupado, atualmente por 35 pessoas, das quais 27 são do sexo feminino. A prevalência do número de mulheres na instituição poderá dever-se ao facto de, segundo Oliveira (2012), a menor percentagem de idosos a viver sozinhos ser a dos homens, uma vez que estes têm uma esperança média de vida inferior à das mulheres. A resposta social Centro de Dia e acolhimento temporário é

frequentada por 6 mulheres e 2 homens. A média de idades das pessoas que usufruem do Centro é de, aproximadamente, 85 anos¹.

Recuperando os conceitos de envelhecimento normal e patológico, no Centro existem 6 idosos que apresentam um envelhecimento normal, caracterizado pela ausência de doenças físicas e mentais, enquanto 34 se caracterizam por um padrão de envelhecimento patológico, neste caso marcado, sobretudo, pela depressão bipolar, doença tipo Alzheimer, demência fronto temporal, doença de Parkinson, acidente vascular cerebral e diabetes.

Neste sentido, podemos fazer referência às Ajudas Técnicas e Tecnologias de Apoio que os idosos utilizam como auxílio à realização das suas atividades de vida diária (AVD). Estas técnicas auxiliam os idosos a vários níveis, nomeadamente ao nível da mobilidade, sendo que no Centro pudemos constatar a existência de 13 pessoas que se deslocam em cadeiras de rodas, 3 que utilizam moletas, e um senhor que utiliza uma bengala. Ribeiro & Paúl(2011) caracterizam as AVD como aquelas que incluem higiene pessoal, despir e vestir, movimentar-se e alimentar-se. Quanto às atividades instrumentais de vida diária (AIVD), estas “ (...) vão para além das condições básicas de autonomia” como a “(...) realização de tarefas domésticas, fazer compras, utilizar os meios de transporte, administrar os medicamentos e gerir os rendimentos”(Louro, 2009, pp. 72-73). Para além disso, existem, ainda, as atividades avançadas de vida diária que dizem respeito a “(...) ações mais complexas e de forte componente motivacional – trabalho, atividades de lazer, exercício físico e contactos sociais” (Louro, 2009, pp. 72-73).

Durante a nossa permanência no Centro, considerámos importante perceber os motivos que levaram estas pessoas à institucionalização. Tal como já referimos anteriormente, os fatores que levaram a esta decisão foram: a

¹Informação obtida através de um documento Excel fornecido pela Educadora Social intitulado “Relação utentes-idades 14”.

doença, as quedas, o isolamento (uma vez que os familiares trabalham, ou porque o conjugue faleceu) e, também, a vontade própria.

De acordo com Magalhães (2012), os idosos encontram-se institucionalizados a partir do momento em que passam todo o dia, ou parte deste, numa instituição que não a família, pelo que podemos considerar a permanência no Centro de Dia como institucionalização parcial e a permanência no Lar como institucionalização total. O recurso a estas instituições surge como forma de proporcionar ao idoso uma vida confortável, serviços permanentes e adaptados às suas especificidades, à satisfação das suas necessidades básicas, entre outros (Langen-De Kort, Midden&Wagenberg, 1998 citado por Barros, 2006). A institucionalização nem sempre é encarada de forma positiva, uma vez que é associada à perda do papel social, perda/invasão da privacidade e perda de autonomia relativamente à escolha da comida, ao estabelecimento de relações interpessoais e à organização do seu dia-a-dia (Jett, Coward, Schoenberg, Duncan&Dwyer, 1996, citados por Barros, 2006).

Deste modo, o Centro deve permitir a prestação de um conjunto de serviços que contribuam para a manutenção dos idosos no seu meio sociofamiliar (Magalhães, 2012), pelo que foi importante para nós recolher algumas percepções que estes têm relativamente ao mesmo. De entre as diversas respostas, destacam-se: *“Estou aqui presa, conto os dias para sair daqui. Já só faltam duas semanas”* (Sra. O., que se encontra no Lar, em regime de acolhimento temporário para recuperar de uma intervenção médica); *“Eu não quero ir viver com os meus filhos, eles têm a vida deles. Aqui faço a minha vidinha, sem preocupar ninguém. Só gostava era de poder ir passear ao Porto”* (Sra. F.); *“Eu estou em casa, faço a minha cama e arrumo o meu quarto”* (Sra. Fe.).

Ao nível das relações interpessoais estabelecidas entre os idosos do Centro, parece-nos relevante salientar alguns aspetos. Observámos a existências de alguns grupos conforme os interesses, entre os quais a literatura, o dominó, a costura e a pintura. O que mais constatámos é o facto de os idosos que mais participam nas dinâmicas da instituição serem, também, aqueles que, entre

eles, têm uma relação de maior proximidade. Apesar disto, de um modo geral, percebemos que existem sentimentos de amizade, entreajuda e cooperação. Afirmamos isto pois, os idosos mais autónomos²têm tendência a auxiliar os outros, tanto nas deslocações (por exemplo desde a sala de atividades até ao refeitório), como na alimentação e na utilização do quarto de banho. Contudo, existem também momentos de algum desentendimento entre os idosos que são rapidamente resolvidos pelos próprios, sem ser necessária a intervenção de ninguém.

A relação dos idosos com os profissionais é caracterizada pela grande proximidade e pela horizontalidade. As auxiliares de Lar cuidam dos idosos de uma forma muito afetuosa, tratando-os na segunda pessoa do singular, o que os torna muito mais próximos. Em relação à Educadora Social, a nossa acompanhante local, percebemos que os idosos nutrem um grande respeito e carinho por ela. Procuram-na sempre que precisam de esclarecer alguma dúvida ou colmatar alguma necessidade, o que facilita as suas intervenções com os mesmos.

Relativamente às relações entre os idosos e as famílias, pelo que podemos observar, depende muito de idoso para idoso. De um modo geral, a família está presente, contribuindo, assim, para uma maior satisfação destas pessoas. Os idosos são visitados pelos familiares, são levados a passear e a fazer refeições fora e, quando é feita alguma atividade para as famílias, estas fazem por estar presentes (damos o exemplo da festa de Natal, que contou com a presença de vários familiares, tendo estes assistido à celebração, lanchado com os idosos e

²Por autonomia entende-se a capacidade percebida para controlar, lidar com as situações e tomar decisões sobre a vida do dia-a-dia, de acordo com as próprias regras e preferências. Por independência entende-se a capacidade para realizar funções relacionadas com a vida diária, ou seja, a capacidade de viver de forma independente na comunidade, sem ajuda ou com uma pequena ajuda de outrem. Estas incluem, por exemplo, tomar banho, alimentar-se, utilizar a casa de banho e andar pela casa (Lidz, 1983)

prolongado a sua estadia até ao final do dia). Porém, afirmamos que algumas senhoras partilharam connosco, já algumas vezes, o facto das filhas “*não se importarem*” (senhora M.) com elas pois, segundo as mesmas “*nem sequer me telefona a saber se estou bem, ou se estou viva*” (senhora M.).

Tendo em consideração que o grupo realizou 422 horas de estágio, foi-nos possível observar e participar em diversas atividades. Assim sendo, daquilo que pudemos observar, salientamos a competição entre os idosos em jogos que implicam um vencedor, como o dominó e o bingo. Apesar disto, esta competição é saudável pois, apesar de tudo, a entreatuda é o que mais sobressai. A este nível, torna-se interessante salientar o facto de as pessoas considerarem a senhora M. como uma referência, pois todos a veem como uma pessoa ativa, participativa e muito comunicativa.

Através do contacto com os idosos e da leitura dos processos individuais, tomámos conhecimento sobre as profissões que os mesmos desempenharam. Entre estas, podemos enumerar a existência de: enfermeiras, funcionários públicos, militares, domésticas, costureiras/modistas, professoras primárias, picheleiro, empregados fabris, cozinheiras, escriturárias e telefonistas.

Da mesma forma, constatámos que os mesmos apresentam competências em vários domínios, como a capacidade para cantar, cozinhar, criar algumas peças de roupa em malha, o interesse em realizar teatros e, ainda, a capacidade que têm em exprimir os seus gostos, a sua opinião, ainda que, para isto, tenham de ser convidados a fazê-lo, pois não o fazem por iniciativa própria. Consideramos que estas aptidões foram uma mais-valia aquando do desenvolvimento do projeto em Educação Social, pois quisemos ter sempre em conta os interesses dos idosos.

A temática da religião também está muito presente neste Centro. Como pudemos assistir, as manhãs de domingo são dedicadas à visualização das missas que passam na televisão. Nas instalações do Centro existe a “sala da santinha”, que é uma pequena sala que conta com a presença de uma estátua de grandes dimensões da Virgem Maria, local onde os idosos fazem as suas rezas e passam algum tempo em comunhão com Deus. Dada a relevância da

igreja para estes idosos, realizou-se a missa de Natal. Assim, durante a manhã o padre encontrava-se na sala mencionada anteriormente e recebia os idosos que se quisessem confessar. Foram muitos os que o fizeram, mas alguns não quiseram por, tal como nos disseram, *“prefiro confessar-me diretamente a Deus do que a um homem que não conheço de lado nenhum”* (senhora M.F.). Já durante a tarde, o Centro recebeu os idosos do Lar Quintinha da Conceição e foi celebrada a missa. Durante este tempo, houve muita emoção por parte dos idosos, muitos cânticos e louvores.

Pelo que conseguimos perceber, a importância da religião está também relacionada com a morte. Este tema emergiu durante algumas conversas individuais com os idosos, nas quais estes faziam referência ao facto de o preto estar associado à morte. Deste modo, chegaram-nos a questionar se algo de errado tinha acontecido, aquando da utilização de roupa preta pela nossa parte. Brêtas, Oliveira & Yamaguti (2006, p. 482) ajudam-nos a compreender este aparente receio em relação ao preto na medida em que “estar de luto pela morte dos outros é uma maneira de ensaiar a nossa morte”.

Neste âmbito, constatámos que existem, embora em pequeno número, alguns idosos que desejam morrer e que nos dizem que pedem a Deus que os leve com ele, o que pode estar relacionado com sentimentos de solidão ou com as doenças que os próprios idosos têm. Dando o exemplo da senhora A, esta senhora desloca-se em cadeira de rodas e está constantemente a queixar-se de dores nas articulações, pedindo que a sua morte esteja próxima.

Sintetizando este aspeto, a religiosidade e espiritualidade desempenham um papel extremamente importante na vida das pessoas idosas. Tal como refere Mazo (1998), o facto da vida da maioria dos idosos ter sido regida por princípios e valores cristãos, o avanço da idade a espiritualidade propicia-lhes um ponto de apoio para o encontro espiritual e existencial que lhes dão sentido à vida.

Neste sentido, de acordo com Berger & Mailloux-Poireier (1995), o facto de estes idosos serem muito religiosos pode ser um aspeto positivo na medida em que a espiritualidade e a religiosidade são muito importantes estando, na maior

parte dos casos, interligadas com o bem-estar psicológico e com a necessidade de manter um certo controlo sobre a morte.

Para Pereira (2012), os idosos que estão institucionalizados possuem um autoconceito mais baixo e um maior índice de depressão do que os idosos que vivem em casa. Assim sendo, de um modo geral, os idosos do Centro apresentam uma imagem muito desvalorizada do envelhecimento e, consequentemente, uma ideia negativa sobre si próprios. Esta situação verifica-se através de expressões, como *“eu já não consigo, não tenho idade para essas coisas”* (senhora C.), *“já não tenho o físico das meninas, já foi esse tempo”* (senhor M.). Neste sentido, Meier-Ruge (1998, citado em Fernandes, 2000) refere que a imagem da pessoa idosa nas sociedades ocidentais e ditas modernas contrasta com a dos países em vias de desenvolvimento, onde estas são consideradas como sábias e não como doentes, inválidas, pouco inteligentes e resistentes à mudança, por exemplo. Para esta visão contribuem, em parte, os meios de comunicação e as reestruturações no seio familiar.

3.5. ATIVIDADES

O Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição possui um plano anual de atividades que é elaborado pela Educadora Social, sendo o mesmo realizado “ (...) após o levantamento de necessidades coletivas que integram as necessidades ocupacionais e de desenvolvimento pessoal de cada utente (...) ” (Cf. Anexo VI – Plano de atividades de 2015, p.1). Este plano tem como finalidade a melhoria da qualidade de vida e bem-estar dos idosos e tem como objetivos: “Desenvolver as capacidades ao nível do equilíbrio socio emocional, das relações interpessoais e inserção no meio sociocultural; promover a inovação e as novas descobertas; valorizar a formação ao longo da vida; e, finalmente, proporcionar uma vida mais harmoniosa, atrativa e dinâmica e valorizar as capacidades, competências, saberes e cultura do idoso, aumentando a sua autoestima e a autoconfiança” (Cf. Anexo VI – Plano de atividades de 2015, p.2).

De acordo com o Plano de Atividades do corrente ano, a planificação tem como finalidade conseguir ocupar o tempo dos idosos e envolve-los nas dinâmicas da instituição, fomentando a participação e a consciencialização de que os seus contributos nas atividades são uma mais-valia. A realização destas atividades proporciona uma vida mais ativa e criativa, promove as relações com os outros e contribui para o desenvolvimento da capacidade de comunicar. Refletindo sobre a finalidade deste Plano Anual, o grupo considera que existe alguma incongruência. Afirmamos isto pois, aos olhos da Educação Social, não são os idosos que se têm que envolver nas dinâmicas da instituição, mas sim o contrário: a instituição é que se deve adaptar às diferenças dos vários idosos, pois estes devem ser considerados os protagonistas da ação.

Deste modo, após avaliações psicológicas, funcionais e sociais contínuas pelos técnicos da instituição aos idosos, foi permitido conhecer os mesmos e as suas necessidades, hábitos e interesses. Assim, propuseram que se desenvolvessem as seguintes atividades: atividade física, atividade cognitiva, *Snoezelen*, atividade através da expressão e da comunicação oral e corporal,

atividade através da expressão plástica, atividades lúdicas e atividades da vida diária (Cf. Apêndice II – Atividades do ano 2014-2015).

4. AVALIAÇÃO DO CONTEXTO

Para o desenvolvimento do projeto em Educação Social optámos por seguir o modelo de avaliação CIPP, uma vez que o mesmo tem como função promover a avaliação em todas as fases do projeto. Assim, neste modelo, a avaliação é algo contínuo e permanente, que auxilia na tomada de decisões, permitindo também verificar o cumprimento das mesmas (Stufflebeam&Shinkfield, 1995).

A avaliação do contexto, a primeira fase de avaliação deste modelo, tem como propósito definir o contexto institucional, identificar a população e avaliar as suas necessidades, identificar as oportunidades de satisfazer essas necessidades, diagnosticar os problemas inerentes às necessidades e avaliar os objetivos propostos e a sua coerência com as necessidades detetadas (Stufflebeam&Shinkfield, 1995).

Tendo em conta o que foi referido anteriormente, os seguintes parágrafos dizem respeito à avaliação do contexto em que estamos inseridas. Assim sendo, através da metodologia de Investigação-Ação Participativa e das técnicas de recolha de dados anteriormente referidas, o grupo juntamente com todos os atores sociais do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição, identificou algumas fragilidades que apresentam potencial de mudança, tendo em conta os recursos e potencialidades disponíveis. Neste processo de identificação tivemos sempre o cuidado de envolver todos os atores sociais pois consideramos que só com um empenho conjunto é possível co construir uma intervenção que promova a minimização das necessidades.

Uma das primeiras fragilidades que averiguámos diz respeito à repetição e pouca dinamização das sessões de musicoterapia. Através da observação

participante, pudemos constatar que as músicas utilizadas e as atividades desenvolvidas eram repetidas de semana para semana, sendo que a interação entre o professor e os idosos era quase inexistente. Para percebermos o que os idosos sentiam em relação a estas sessões, estabelecemos conversas intencionais com os mesmos. De um modo geral, os idosos que participam nesta sessão proferiram que *“é sempre tudo igual”* (Sra. M.). Houve também quem nos dissesse que não gosta das sessões e que as deixou de frequentar devido à repetição de músicas e atividades. Perante esta situação, inicialmente, pensámos que a solução passaria por utilizar músicas e atividades diferentes, no sentido de inovar as sessões de semana para semana. Além disso, considerámos que estas sessões de musicoterapia deveriam ser mais dinâmicas e interativas no sentido de potenciar e promover a comunicação, a mobilização, a expressão, a organização (física, mental e cognitiva) dos idosos, bem como a sua interação grupal. Julgamos também que o professor deveria adotar uma postura mais animada e interativa com idosos, pois isso iria persuadi-los muito mais a participar e a terem vontade de estarem presentes na próxima sessão. Contudo, em discussão com o orientador de estágio, o grupo sentiu a necessidade de estabelecer uma conversa intencional com o musicoterapeuta, de modo a reunir mais informações sobre musicoterapia, as suas práticas e objetivos. De facto, sentimos que não dominávamos muito este assunto e que, de certa forma, poderíamos estar a criar um “problema” onde ele não existia. Assim, em conversa com o musicoterapeuta ficamos a perceber que a repetição (de músicas e atividades) é um elemento crucial nas sessões de musicoterapia para idosos, uma vez que é através dela que se consegue trabalhar a memória. Deste modo, concluímos que o que tínhamos definido como problema, afinal não o era.

Em conversas intencionais com alguns idosos, estes informaram-nos das reduzidas saídas ao exterior, face ao desejado por eles. No entanto, na nossa opinião, é preciso ter em consideração as condições climatéricas para a realização desta atividade, devido à saúde dos idosos. Durante o nosso estágio assistimos a uma caminhada até à Casa do Alto, uma viagem a Santa Maria da

Feira, uma ida ao circo e uma ida ao *shopping*, embora saibamos que tenha sido realizada outra. Assim, e atendendo a que esta é uma atividade que pressupõe “um nível diferente de envolvimento e participação social” (Cabral, 2013, p.216), considerámos que seria necessário o reforço do planeamento de caminhadas e atividades lúdicas no exterior, principalmente com os idosos mais autónomos. É certo que os outros idosos não podem ser esquecidos e, mesmo para aqueles que não têm tanto sentido de orientação, ou que a sua condição física não possibilita saídas ao exterior frequentes, seria necessária a organização de caminhadas de curta duração. Para que estas caminhadas se realizem é necessária a supervisão e o acompanhamento por parte de alguém que garanta a segurança destes idosos. Por outro lado, e tendo em conta testemunhos como “*aqui sinto-me preso*” (senhor J.) seria necessária a organização de mais passeios ou visitas a locais do interesse dos mesmos, como o centro histórico, a baixa, parques ou até mesmo a praia.

No decorrer de diversas atividades, principalmente nas atividades de estimulação física, pudemos ouvir comentários como “*já não sou capaz de fazer*” (senhora C.), “*não me peça isso porque eu não sei fazer*” (senhora M.). Deste modo, percebemos que existe um sentimento de incapacidade e de autodesvalorização por parte dos idosos. Contudo, é também possível assistir a sentimentos de desvalorização do outro, quando, também na realização de atividades, se ouve idosos dizerem “*menina, ele já não consegue fazer isso*” (senhora S.), “*não lhe pergunte nada, porque ela não sabe responder*” (senhora M.). Assim, é primordial a atenuação ou extinção das representações sociais pejorativas em relação à terceira idade, para que todos percebam que velhice não é, necessariamente, sinónimo de incapacidade. Tal como referem Romans, Petrus&Trilla (2003, p.83) “ (...) algumas opiniões, definições e conceções de «pessoa idosa» geram atitudes de resignação e de apatia que freiam as iniciativas que algumas pessoas podem experimentar a fim de manter-se socialmente ativas. (...) parece evidente que o primeiro passo a dar é criar e favorecer uma «imagem social» positiva das pessoas idosas. [Deste modo], ajudaremos a que as pessoas idosas adotem uma atitude mais participativa e

sejam cidadãos de pleno direito”. Torna-se também essencial a promoção da aceitação e a valorização do outro. Além disso, é fulcral a promoção da autoaceitação, da autovalorização e da autoestima dos indivíduos, para que estes se apercebam de que são pessoas com valor, capacidade e, acima de tudo, com voz e influência sobre o seu processo de envelhecimento (Lopes, 2008). Por outro lado, sentimos que as pessoas não entendem as limitações que, na maioria das vezes, advêm de determinada patologia. Como tal, considerámos necessária a compreensão e aceitação das limitações.

Através da observação das práticas das auxiliares relativamente à prestação de cuidados aos idosos, sentimos, independentemente da troca de afetos a que assistimos diariamente, que é necessário o reforço da formação de algumas auxiliares sobre as patologias relacionadas com terceira idade. Esta falta de conhecimento leva a que existam práticas pouco ajustadas e respostas pouco cordiais, face ao que seria de esperar de alguém que cuida de idosos. É de atentar que estas condutas variam de pessoa para pessoa, isto porque há auxiliares que, devido à formação que possuem, respondem corretamente às necessidades dos idosos. Assim, para que estas práticas sejam alteradas, mas também para que os idosos recebam cuidados adequados à sua individualidade e necessidade, torna-se fundamental que as auxiliares tenham um maior conhecimento relativamente ao envelhecimento e às suas características. É do nosso conhecimento que a direção do Centro já investiu na formação das auxiliares, contudo, estas últimas não a aproveitaram convenientemente. Face ao exposto, consideramos necessário que a direção do Centro reveja o tipo de formação que é dada e se a mesma vai ao encontro dos interesses das auxiliares. Se tal não acontecer, é necessário que se adapte a formação às circunstâncias reais que as auxiliares vivenciam.

De modo a intervir na prevenção de situações de deterioração do corpo e da mente, provocada pelo avanço da idade ou pela presença de certas patologias, o Centro sentiu a necessidade de criar uma sala *Snoezelen*. Esta necessidade surgiu também com o sentido de prevenir o aparecimento de certas patologias, ou simplesmente para proporcionar o relaxamento. Além

disso, através de atividades de estimulação multissensorial pretende-se promover o relaxamento, o lazer, bem como emoções positivas e estimular os cinco sentidos humanos. Esta sala *Snoezelen* prevê ainda promover a exploração, a aceitação da nova condição do idoso, mas também o desenvolvimento pessoal e social do mesmo.

Apesar de não considerarmos que o Centro é “um depósito de pessoas”, onde os familiares os deixam e, com o passar do tempo, se esquecem dos mesmos, foi-nos dito pela nossa acompanhante local que há relações familiares que têm vindo a diminuir com a institucionalização. Segundo Cabral (2013), a retaguarda familiar tem uma grande importância para o bem-estar e para a qualidade de vida das pessoas mais velhas, uma vez que possibilita a preservação dos laços afetivos, mas também o apoio emocional e a ajuda material, bem como o acesso a certos serviços e recursos e a proteção social. Além disso, segundo o mesmo autor, a retaguarda familiar permite que o idoso desenvolva sentimentos de confiança e ajuda a combater a solidão, mas também a prevenir sentimentos de tristeza, abandono e, em casos mais extremos, a depressão. Assim, tendo tudo isto em conta, sentimos que é necessária a promoção ou o reforço da presença e do acompanhamento familiar dos idosos.

Nos diferentes processos de mudança, além de se ter com conta os problemas e necessidades do contexto em análise, torna-se indispensável ter em atenção os recursos e potencialidades do mesmo, sendo assim necessária a sua valorização e mobilização

O Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição tem ao seu dispor recursos físicos como a existência de um ginásio amplo que possibilita reunir todos os idosos para a realização de atividades, bem como de diversos jogos e materiais que apoiam a realização de atividades. Além disso, este Centro tem como recursos humanos duas psicólogas, uma educadora social, uma fisioterapeuta a nível de protocolo com a empresa Esfera Saúde, um médico, duas enfermeiras e uma nutricionista que trabalham em conjunto, formando uma equipa multidisciplinar, que podem, assim, planear estratégias que levem

a um melhor cumprimento da missão da instituição. Além destas profissionais, o Centro conta também com a presença de quarenta e um idosos, 35 em regime de lar internamento e 6 em centro de dia e acolhimento temporário, e vários auxiliares para prestarem cuidados aos idosos, quer do lar, quer do centro de dia, bem como estagiários de Educação Social, Psicologia e Auxiliar de Saúde. Por fim, o Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição possui ainda duas carrinhas que facilitam o transporte das pessoas.

Como potencialidades podemos apresentar o facto de a Quintinha da Conceição Sousa e Silva Lda. ser parte integrante do Conselho Local de Ação Social (CLAS) da Maia, o que possibilita o envolvimento em diferentes atividades propostas pela Câmara Municipal da Maia. Este Centro tem próximo de si espaços verdes (como é o caso da Casa do Alto) que consente o exercício de caminhadas e atividades ao ar livre. Consideramos também como potencialidade o gosto por parte das pessoas em atividades como jogar dominó, ouvir música, passear ao ar livre e o seu envolvimento em atividades de costura. Na nossa opinião, a existência de uma piscina no interior do Centro (que funciona de Junho a Setembro), é também uma potencialidade, uma vez que permite a realização de atividades hidráulicas, como é o caso da hidroginástica. Além disso, há uma vigorosa participação dos idosos em diversas atividades, essencialmente em dinâmicas de estimulação cognitiva. Por outro lado, grande parte dos idosos sabe ler e escrever e tem consciência de que a atividade física é importante para um envelhecimento mais saudável.

4.1. ESTABELECEER PRIORIDADES

Concluído o levantamento e a análise dos problemas e necessidades, tendo também em atenção os recursos e potencialidades existentes, o próximo passo é estabelecer prioridades. De acordo com Serrano (2008, p. 33), “ (...) para levar a cabo qualquer projeto, é necessário estabelecer prioridades que nos indicam as necessidades para as quais iremos orientar os nossos esforços. Há sempre

algumas necessidades que se apresentam como mais urgentes, porque são necessidades que requerem a máxima atenção”. Para a priorização de problemas é necessária “A ordenação dos objetivos baseados nas necessidades segundo a sua importância; a magnitude da discrepância detectada na relação entre os objetivos e a situação atual; o sistema misto, onde se tenha em conta tanto a relevância dada aos objetivos do projeto, como o nível de discrepância entre os objetivos e a situação atual” (Serrano, 2008, p. 33). Para esta priorização, tivemos ainda em consideração o número de pessoas afetadas por estes problemas, mas também os recursos disponíveis para a resolução dos mesmos (Serrano, 2008). Atendendo ao facto de que o projeto em Educação Social é um processo co-construído, outro critério que utilizámos para esta priorização foram os interesses expressos pelos idosos (Perez, 1992 citado por Serrano, 2008).

Assim, tendo em conta ao que foi referido anteriormente, este projeto pretende atender aos sentimentos de incapacidade, autodesvalorização e desvalorização do outro, bem como reforçar a importância da retaguarda familiar na vida do idoso. Do mesmo modo, este projeto pretende também colmatar a não concretização plena do plano de atividades, através de exercícios de estimulação física e cognitiva.

5.POSICIONAMENTO TEÓRICO

Para o desenvolvimento do estágio, bem como para a elaboração do presente documento e para a realização de um projeto em Educação Social, tornou-se essencial o conhecimento e a compreensão de certas concepções teóricas. É então crucial uma exploração de conceitos e teorias relacionados com o envelhecimento, como o processo de institucionalização, mas também de determinadas doenças patentes neste processo. Note-se que as doenças abaixo enumeradas se devem ao facto de serem aquelas com as quais nos deparámos no desenvolver do estágio.

5.1.PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Uma vez que o Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição se destina à prestação de apoio e serviços a idosos, tornou-se fundamental debruçarmo-nos sobre o que é e como se desenrola o processo de envelhecimento. Deste modo, a Organização Mundial de Saúde entende como envelhecimento um “ (...) prolongamento e término de um processo representado por um conjunto de modificações físicas e psicológicas ininterruptas à ação do tempo sobre as pessoas” (Araújo, 2001, p. 7).

Por sua vez, Blanco (2007, p.1) defende que o “Processo de envelhecimento do ser humano é entendido como uma série de mudanças nos diferentes órgãos e sistemas que geralmente comporta uma diminuição progressiva da sua funcionalidade, assim como uma diminuição na capacidade de reserva e na deterioração dos mecanismos de controlo que regulam a atividade funcional”. Porém, na perspetiva de Fontaine (2000, p.14), o envelhecimento é o “ (...) conjunto de processos que o organismo sofre após sua fase de desenvolvimento. Envelhecimento e desenvolvimento são conjuntos de

fenómenos dinâmicos que evocam transformações do organismo de natureza biológica ou psicológica em função do tempo”.

Para Lima (2010, citado por Carvalho, 2013), o envelhecimento é um processo complexo e dinâmico, no qual se identificam fatores internos ao próprio indivíduo mas também fatores externos associados às possibilidades ambientais e organizacionais.

Perante a diversidade de concepções, o importante é entender que o envelhecimento não é um estado, mas sim um processo de exoneração progressiva e diferencial. É algo que faz parte do ciclo vital do indivíduo e a ele está associado um conjunto de alterações biológicas, psicológicas e sociais que se processam ao longo da vida. Como tal, é difícil datar o seu começo porque a sua velocidade e gravidade são extremamente variáveis de indivíduo para indivíduo (Sequeira, 2010).

Tal como Sequeira (2010), Ferreira (2010) também defende que o envelhecimento se desenvolve a nível biológico, psicológico e social. Desta forma, o envelhecimento biológico diz respeito ao desenvolvimento e morte dos organismos vivos. Este é um processo em que estão envolvidos o envelhecimento celular e o aparecimento de perturbações de saúde (Carvalho, 2013). Dentro destas perturbações pode-se salientar a diminuição ou perda da visão, da audição ou do paladar, a perda de memória recente, modificações no sistema imunológico que tornam os idosos mais vulneráveis a doenças, mas também fragilidades nas articulações e outras alterações que influenciam de forma negativa o quotidiano do indivíduo (Ferreira, 2010). Estas alterações corporais têm, por consequência, repercussões psicológicas no indivíduo, que se traduzem na mudança de atitudes e comportamentos (Sequeira, 2010). Como tal, considera-se como envelhecimento psicológico os processos mentais, motivacionais e cognitivos sentidos e vivenciados pelos indivíduos. Segundo Lima (2010, p.14, citado por Carvalho, 2013) o envelhecimento psicológico é caracterizado “ (...) pela autorregulação do indivíduo, pelas mudanças nas funções psicológicas, como a memória e a tomada de decisões, e pela forma de lidar com o processo de senescência”. Por fim, o

envelhecimento social está associado ao conjunto de papéis sociais que os indivíduos adotam ou são forçados a adotar relativamente às normas e condutas da cultura em que estão inseridos (Fontaine, 2000).

Ainda em relação ao envelhecimento, torna-se importante distinguir os conceitos de envelhecimento normal e envelhecimento patológico. O envelhecimento normal, também conhecido por envelhecimento primário, resulta simplesmente da passagem do tempo e é intrínseco ao organismo. Desta forma, o envelhecimento é considerado normal quando ocorrem uma série de alterações inevitáveis no funcionamento do organismo devido à idade, como o aparecimento de rugas, as mudanças de coloração dos cabelos e menor resistência física. O envelhecimento patológico, ou envelhecimento secundário, está relacionado com fatores específicos que interferem com o envelhecimento, como doenças físicas ou mentais, que estão, frequentemente, associados a um estado de dependência face a outrem (Groisman, 2002).

5.2.RELAÇÃO ENTRE O ENVELHECIMENTO E A DOENÇA

Partindo dos últimos conceitos explorados, tornou-se pertinente estabelecer a relação entre o envelhecimento e a doença. Com o passar do tempo, os indivíduos ficam expostos a diferentes situações de risco e/ou a hábitos prejudiciais que produzirão efeitos nocivos o que condicionará, consequentemente, a possibilidade de surgirem doenças. Nos idosos, além de se despoletarem doenças tendencialmente crónicas, costuma ser frequente a presença de múltiplos processos patológicos. Estes costumam produzir um certo grau de incapacidade física e/ou mental, que influencia a perda da qualidade de vida e de um elevado grau de dependência (Blanco, 2007).

As doenças crónicas mais evidentes nos idosos do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição são o Acidente Vascular Cerebral (AVC), o Alzheimer e a demência. Contudo, podemos também verificar a existência de

casos de Depressão e de Bipolaridade, mas estes apresentam números mais reduzidos (Cf. Apêndice III – Patologias presentes no Centro)

5.3.A INSTITUCIONALIZAÇÃO

São muitas as vezes em que os idosos têm pouca qualidade de vida, podendo ser quando vivem sozinhos ou quando se tornam dependentes do auxílio de familiares, que, muitas vezes, não possuem condições para cuidar dos seus parentes. Sanchez (2000, citado por Botelho, 2011) refere a dependência dos idosos como o “(...) maior problema da pessoa que envelhece” (p. 39) e Lage (2005, citado por Botelho, 2011), define-a “ (...) como um estado da pessoa que conduz à necessidade de ajuda na satisfação das atividades essenciais da vida diária” (p. 39), nomeadamente a autonomia física, social e psicológica.

Sendo o lar de internamento uma resposta social do Centro Geriátrico Quintinha da Conceição consideramos pertinente abordar a temática da institucionalização. Segundo Jacob (2012, citado por Pereira 2012), a institucionalização do idoso é considerada quando este se encontra durante todo o dia, ou parte deste, entregue aos cuidados prestados por uma instituição. Deste modo, são considerados idosos institucionalizados residentes, aqueles que vivem 24 horas por dia numa instituição.

O processo de institucionalização é o meio encontrado para resolver os problemas da família do idoso que, por diversas questões, não podem acompanhar da melhor forma o seu processo de envelhecimento. Por outro lado, a institucionalização é também uma forma de dissolver o isolamento e o ostracismo a que os idosos possam estar social ou familiarmente sujeitos. Deste modo, este é um processo que se centra na prestação de cuidados ao idoso em situações de enfermidade ou dependência física e/ou cognitivo-comportamental. A institucionalização está também relacionada com a segurança e com o conforto dos idosos (Carvalho, 2013).

A forma como os idosos percebem este novo período difere de pessoa para pessoa. Para alguns idosos representa uma melhoria significativa das condições de vida e da sua estabilidade emocional, para outros significa uma quebra com o seu espaço físico e relacional, acompanhado por sensações depressivas e pela consciência dolorosa da posição de exclusão que estavam a ser expostos (Pimentel, 2005).

Contudo, é do nosso conhecimento, através de conversas intencionais com os idosos deste Centro, que a institucionalização é um período doloroso, pois personifica uma rutura com a sociedade envolvente e, principalmente, com o seu espaço físico (a sua residência). Todavia estes idosos têm consciência que esta opção lhes permite mais segurança e estabilidade, pois têm auxílio e acompanhamento em qualquer momento do dia (Pimentel, 2005).

Tendo tudo isto em consideração, tornou-se necessário refletir sobre o que uma instituição pode fazer para que um idoso se adapte, de forma positiva, a esta situação. Segundo Pimentel (2005), a facilidade de integração e aceitação do contexto institucional depende, significativamente, do tipo de normas e regras que regulam o funcionamento da instituição e do grau de abertura que esta tem em relação ao exterior. Assim, é essencial que as instituições proporcionem aos idosos uma vida confortável e um ambiente calmo e humanizado, onde são prestados serviços permanentes e adequados às especificidades dos mesmos (Pereira, 2012). Este deve ser um espaço seguro e de respeito pela dignidade dos idosos, onde são garantidos os direitos de cidadania, autonomia e participação na comunidade. No fundo, este deve ser um local que proporcione bem-estar e que contribua para a estabilização ou retardamento do processo de envelhecimento do idoso (Perlini, Leite & Furini, 2007).

Estando o processo de institucionalização intrinsecamente relacionado com a prestação de cuidados a idosos, o grupo considerou que seria profícuo explorar esta dimensão. Porém, quando observamos as práticas das auxiliares, apercebemo-nos de que existiam práticas pouco ajustadas e repostas pouco cordiais para com os idosos. Como tal, tornou-se elementar alargarmos o nosso

conhecimento sobre a tarefa de cuidar de idosos, bem como sobre a importância de existirem profissionais competentes em instituições que prestem os devidos cuidados aos idosos, propiciando-lhes qualidade de vida (Cf. Apêndice IV – O papel do cuidador formal de idosos).

5.4.A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NA VIDA DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO

Para Pimentel (2005, p. 29), não existe dúvida “ (...) de que a permanência do idoso no seu meio familiar e social, em constante interação com as pessoas que lhe são mais próximas, é considerado o cenário ideal para qualquer pessoa que atinja a velhice e procure vivê-la de forma equilibrada e sem graves descontinuidades”. Contudo, é do conhecimento geral que muitas famílias não têm as condições necessárias ou disponibilidade para assumir a responsabilidade de cuidar dos seus parentes. Assim, e de modo a proporcionar ao idoso um envelhecimento mais acompanhado, com serviços permanentes e adaptados às suas especificidades, estas famílias recorrem, muitas vezes, à institucionalização do idoso (Gonçalves, 2010). Até aqui parece-nos que a tomada desta decisão, embora por vezes seja muito dolorosa para o próprio idoso e para os seus familiares, é a mais coerente, pois é essencial que se pense na qualidade de vida e no bem-estar dos idosos. Contudo, aquilo que é assustador é que, muitas vezes, o processo de institucionalização dos idosos está associado à diminuição ou, em casos mais extremos, à completa rutura com os seus laços familiares. Além disso, este processo leva à quebra de rotinas e força os idosos a partilhar um espaço com pessoas que não conhecem. O afastamento dos idosos do seu local de habitação, bem como da sua família, constitui um processo muitas vezes penoso e desgastante, uma vez que este pode desencadear sentimentos de perda, abandono, rejeição, tristeza e solidão (Pereira, 2008). Segundo Zimmerman (2007, citado por Carneiro, 2012), estes

sentimentos podem provocar estados depressivos nos idosos, entre outros problemas de saúde.

Assim, atendendo ao que foi referido anteriormente, impõe-se a seguinte questão: *“O que se deve esperar dos familiares destes idosos?”*. De modo a atenuar os sentimentos supracitados, é crucial que exista um contacto regular entre a família e o idoso institucionalizado. Assim, se isto acontecer, o idoso não se sentirá tão “vazio” e, desta forma, poderá adaptar-se com mais facilidade ao seu novo lar e, consequentemente construir com muita mais serenidade os seus novos afetos e experimentar novas atividades (Pereira, 2008). Segundo um estudo realizado por Sequeira & Silva (2003, citado por Teixeira, 2010), os idosos que mantêm um contacto muito frequente com os seus familiares, revelam uma atitude mais positiva em relação ao próprio envelhecimento, ao contrário daquilo que acontece com os idosos que não têm retaguarda familiar. Além disso, tal como refere Carrajo (1999, citado por Guiomar, 2010), o contacto regular entre o idoso e a sua família, acarreta vários benefícios, inclusive aumenta a autoestima do idoso junto dos seus companheiros de instituição. Como tal, é crucial que a família tenha um papel ativo na vida do idoso, por forma a prestar-lhe toda a atenção, amor e afeto que precisa e, ao mesmo tempo, todo o suporte que ele necessita. Acima de tudo é importante que se tenha a consciência que, apesar de existirem situações onde é impossível o idoso partilhar o mesmo teto que os seus familiares, este deve ser sempre apoiado, pois os laços afetivos são mais importantes que o espaço físico (Imaginário, 2004, citado por Carneiro, 2012).

As “relações de afeto com a família, até ao termo das suas vidas, é uma premissa que não pode ser esquecida pelas instituições sociais” (Carneiro, 2012, p. 8). No seguimento desta citação, surge uma nova questão *“Que tipo de trabalho devem as instituições acolhedoras desenvolver?”*. É necessário que as instituições sociais construam um trabalho capaz de “Proporcionar e motivar a integração da família com o idoso dentro da instituição; bem como a sua participação em eventos da instituição, como festas temáticas, aniversários, atividades de lazer; sendo importantes para o bem-estar dos idosos, permitem

o reatar dos vínculos familiares” (Secchi, 2008, citado por Carneiro, 2012, p. 26). Assim, a implementação de atividades que fomentem a proximidade com a família, com vista à preservação dos laços afetivos e das competências gerais dos idosos, é substancialmente profícuo para o envelhecimento bem-sucedido do idoso (Pérsico, 2010 citado por Carneiro, 2012). Este incentivo por parte das instituições de acolhimento de idosos promove o bem-estar em ambas as partes, isto é, tanto para o idoso como para a instituição, “ (...) uma vez que proporciona a possibilidade de ultrapassar eventuais conflitos existentes antes ou aquando da institucionalização e a manutenção dos laços afetivos” (Carneiro, 2012, p. 11).

5.5. RESPOSTAS SOCIAIS DIRIGIDAS ÀS PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA

No âmbito da Segurança Social as medidas de política social dirigidas às pessoas idosas e em situação de dependência são de três tipos: prestações sociais; respostas sociais, que se subdividem em serviços e equipamentos; e, por fim, programas e medidas, que podem ser transversais ou específicos. Centrando-nos apenas nas respostas sociais, gostaríamos de enumerar aquelas que são realizadas através de serviços: Serviço de Apoio Domiciliário (SAD); Apoio Domiciliário Integrado; Acolhimento Familiar para Pessoas Idosas e Adultas com Deficiência. No que diz respeito às respostas sociais desenvolvidas em equipamentos, fazemos referência às seguintes: Lar de idosos; Residência; Centro de Dia; Centro de Convívio; Centro de Noite; Unidades de Apoio Integrado (Carvalho, 2013).

Relativamente ao local onde estamos a desenvolver o estágio, este oferece duas modalidades de institucionalização. A institucionalização total, como é o caso do lar de internamento que consiste, como defende Carvalho (2013, p.96), numa resposta social “Destinada ao alojamento, de utilização temporária ou

permanente, para pessoas idosas ou outras em situação de maior risco de perda de independência e/ou de autonomia”. Por outro lado, o centro de dia consiste numa resposta social de institucionalização parcial. Segundo a mesma autora, este “Consiste na prestação de um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção das pessoas idosas no seu meio sociofamiliar” (Carvalho, 2013, p.96).

Uma vez que o Serviço de Apoio Domiciliário é uma resposta social do Centro, considerámos pertinente explorar também o significado do conceito. Assim, segundo Carvalho (2013), esta resposta consiste na prestação de cuidados individuais que satisfazem as necessidades específicas dos indivíduos e/ou famílias no domicílio. Este tipo de serviço é concedido aquando da existência de doença, deficiência ou outro impedimento que impossibilite que estes assegurem, temporária ou permanentemente, a satisfação das necessidades básicas e/ou as atividades da vida diária.

5.6. ENVELHECIMENTO ATIVO

Como futuras Educadoras Sociais, é necessário percebermos que a velhice não deve ser vista como uma fase em que apenas existe uma perda de competências, mas também uma altura da vida com vários ganhos. Deste modo, temos de estar cientes de que os idosos têm as suas particularidades e que estão em constante desenvolvimento (Baltes e Baltes, 1990, citado por Santos, 2010).

Ao passo desta compreensão, torna-se importante salientar a importância do envelhecimento ativo e da sua promoção no meio da terceira idade. Segundo Carvalho (2013, p.23), o envelhecimento ativo é “O reconhecimento da vantagem social dos idosos em se manterem integrados na sociedade, tendo como referência o conceito de qualidade de vida”, podendo ser igualmente entendido “Como uma construção do envelhecimento que faz a simbiose entre a promoção do bem-estar e a valorização do idoso, enquanto consumidor e

parceiro ativo na reinvenção dos seus objetivos de vida” (Carvalho, 2013, p.23). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2002, citado por Paúl, 2005, p.276), envelhecimento ativo é “O processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”. Assim sendo, e ainda segundo a organização supracitada (2005, citado por Carneiro, 2012), o modelo de envelhecimento ativo assenta em três pilares distintos: o da saúde, que se baseia em diagnósticos médicos que avaliam a alimentação, o consumo de álcool, tabaco e aconselham a uma prevenção positiva da saúde; o da segurança, que se refere ao local onde habita o idoso, ao meio ambiente e ao clima de não-violência; e, por fim, o da participação social, que diz respeito ao processo de socialização que envolve o idoso. É importante salientar que a falta de participação e reconhecimento social prejudicam o idoso, uma vez que podem favorecer a depressão, o isolamento e a doença.

Com vista à promoção do envelhecimento ativo, o Educador Social deve procurar o empoderamento dos indivíduos, a autonomia, a capacitação, a emancipação e a participação (Carvalho, 2013). Segunda esta mesma autora, o empowerment nos idosos implica “ (...) estar presente e atuante nas várias configurações sociais, ser elemento ouvido e com influência sobre o que se decide, o modo como se decide e sobre os resultados da decisão” (p.58). Esta lógica de envelhecimento ativo implica uma independência nas atividades da vida diária, bem como uma expectativa de vida saudável e qualidade de vida, compreendida como diferente entre género, cultura, meio físico e social, variando também consoante as características de cada indivíduo e os seus meios económicos (Paúl, 2005; Louro, 2009). Neste seguimento, Correia (2007) salienta o facto de o envelhecimento ativo contribuir para que o idoso se sinta valorizado e se sinta parte integrante de uma sociedade que promove a sua qualidade de vida.

6. A EDUCAÇÃO SOCIAL E A TERCEIRA IDADE

Sendo a educação um processo constante, essencial para o desenvolvimento humano, ela deve também contemplar a realidade das pessoas idosas. Assim, no âmbito da terceira idade, a Educação Social preocupa-se em integrar o idoso na sociedade e em potenciar a sua participação cidadã. Esta ciência acredita que a socialização, ou seja, a capacidade de participação cidadã é, sem dúvida, um ingrediente essencial para que se alcance um envelhecimento satisfatório e saudável (Krug, 2005).

Por acreditar que os idosos ao chegar à terceira idade não estão livres de pensamento, opinião e ação, a Educação Social opõe-se a práticas que atribuem um lugar de passividade ao idoso e que o reduzem a um objeto de cuidados (Correia, 2011). Assim, por saber que a participação social é uma das condições necessárias para um envelhecimento bem-sucedido, a Educação Social procura fomentar uma cidadania ativa. Isto implica considerar o idoso como um sujeito ativo, capaz de pensar, sentir e agir e, por isso, autor do seu projeto de vida. Assim, o desempenho do educador social junto da população idosa torna-se pertinente e singular, pois este profissional procura que os idosos desenvolvam um conjunto de competências que lhes permita conhecerem-se e tomarem consciência das suas necessidades (Ander-Egg, 1995; Romans, Petrus&Trilla, 2003). Além disso, o trabalho do educador social passa pelo empoderamento do idoso, para que este tenha capacidades para se envolver e resolver os problemas que os afetam (Romans, Petrus&Trilla, 2003).

Por outro lado, o papel do educador social junto da população idosa passa pelo criar de condições que atenuem as alterações biopsicossociais que decorrem do processo de envelhecimento. Uma vez que a terceira idade é a faixa etária onde há maior probabilidade de existirem declínios físicos e psicológicos, o educador social pode assumir um papel importante no desenvolvimento de atividades de estimulação e manutenção das capacidades

físicas e cognitivas (Oliveira, 2012). A terceira idade é muitas vezes vista como uma fase de rutura do indivíduo com o resto da sociedade (Santos, 2000; Monteiro & Neto, 2008). Para evitar esta rutura, é essencial que o educador social invista na manutenção, dentro da medida do possível, dos papéis sociais dos idosos. A nível da dimensão social, é também crucial a manutenção do contacto entre o idoso e a sua família e/ou das pessoas significativas para ele. Este trabalho para e com o idoso implica compreensão e consciencialização por parte dos mesmos. Todavia, é esta capacidade de perceção que fará o idoso encarar, de forma mais positiva, a sua condição de sujeito e que se mantenha ativo a todos os níveis (Oliveira, 2012).

Por outro lado, é de salientar o papel do educador social na desconstrução de preconceitos e estereótipos existentes na sociedade face à terceira idade. A igualdade de oportunidades é também algo desejado, pois tem-se vindo a fomentar o acesso equitativo aos serviços de saúde, assistência e proteção social, educação e cultura. Como tal, é essencial que se promova uma cultura de respeito e estima para com os idosos, para que estes se possam sentir valorizados e, acima de tudo, parte integrante da sociedade (Krug, 2005).

Assim, é possível perceber que o educador social desenvolve ações socioeducativas que visam não só o desenvolvimento e o empoderamento dos idosos, mas também o alcance de uma melhor qualidade de vida.

7. PROJETO EM EDUCAÇÃO SOCIAL

7.1. DESENHO DO PROJETO

Finda esta fase, procede-se à elaboração do desenho de projeto. Um projeto é uma perspectiva futurista, uma previsão de algo a realizar e a uma adoção de posição, seja ética ou política. O projeto obriga o requisito da globalidade, isto significa que este “Está destinado a oscilar continuamente entre um objetivo visado a prosseguir e um programa a realizar: não se pode separar o projeto-visão do projeto-programa, mesmo que, pela força das circunstâncias, um detenha superioridade sobre o outro” (Boutinet, 1990, p. 256). Deste modo, não pode haver dualidade entre a elaboração e a execução, deve sim existir uma “ (...) gestão das distâncias entre as atividades de conceção e de realização” (Boutinet, 1990, p. 257).

Qualquer projeto tem uma finalidade, pois são elas que que “ (...) indicam a razão de ser de um projeto e a contribuição que ele pode trazer aos problemas e às situações que se torna necessário transformar” (Guerra, 2002, p. 163). Deste modo, este projeto tem como finalidade: **promover o desenvolvimento biopsicossocial e, conseqüentemente, o bem-estar dos idosos do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição**, para que estes possam viver esta etapa da sua vida de uma forma positiva e com melhor qualidade.

Com o avançar do processo de envelhecimento, surge a debilidade física, a dependência, a perda de papéis, os estereótipos e, por isso, a qualidade de vida dos idosos pode estar circunscrita. Deste modo, tornou-se necessário investigar práticas que favoreçam uma melhor qualidade de vida desta população, pois é essencial garantir aos idosos não só uma sobrevivência maior, mas também uma vida com maior qualidade (Neri, 2004; Paschoal, 2000). Tendo em consideração que o conceito de qualidade de vida compreende três grandes dimensões, nomeadamente a física, a psicológica, a social, consideramos que este conceito

em tudo se relaciona com o desenvolvimento biopsicossocial dos sujeitos (Limongi-França, 2004, citado por Batista, 2011). Tecemos tais considerações, uma vez que o conceito biopsicossocial abrange, igualmente, a dimensão biológica, psicológica e social do ser humano. Assim, de modo a sustentar a coerência da finalidade definida para este projeto, servimo-nos dos autores Harlow & Cantor (1996, citado por Borges, 2006) que referem que trabalhar com idosos o seu desenvolvimento biopsicossocial, através de atividades que circunscrevam as três diferentes dimensões deste conceito, tem influências positivas na sua qualidade de vida. Mais saudáveis e ativos a nível físico, estimulados cognitivamente e com a sua autoestima reforçada, atravessando este processo junto daqueles que são significativos para eles, julgamos estarem reunidas condições para um envelhecimento com melhor qualidade de vida.

Do mesmo modo, e de acordo com Paúl (2005), o envelhecimento é um período de grandes mudanças a nível biológico, psicológico e social. Estas mudanças exigem que os idosos se adaptem às novas condições de vida, contudo se esta adaptação não for positiva, o bem-estar destes pode ser comprometido. O conceito de bem-estar, ainda que subjetivo, está relacionado com a autoestima, o ânimo, a satisfação, o afeto, mas também fortemente relacionado com a saúde e a rede de suporte social (Silva, 2009). Assim, tendo em conta o que foi referido anteriormente, se trabalharmos de modo a melhorar os aspetos inerentes à condição física, psicológica e social dos idosos, conseguiremos que estes atinjam o seu bem-estar.

Após estabelecer uma finalidade, é essencial estabelecer objetivos. De um modo geral, os objetivos são *“os propósitos que pretendemos alcançar com a execução de uma ação planificada”* (Serrano, 2008, p. 44). Os objetivos podem ser gerais ou específicos, sendo que os primeiros são formulados para suprir as necessidades e, por isso, são aqueles que são mais amplos e orientam a ação estando em concordância com a finalidade. Por sua vez, os segundos são aqueles que identificam de forma mais detalhada e concisa aquilo que se pretende alcançar com a implementação do projeto (Serrano, 2008).

Objetivo geral I: desenvolver a valorização pessoal e a do outro

Objetivos específicos:

- Que a equipa técnica seja capaz de propor atividades que potenciem o bem-estar, a autoestima e, consequentemente, a visão positiva dos idosos sobre a velhice;
- Que os idosos sejam capazes de:
 - Reconhecer e valorizar as suas competências pessoais;
 - Reconhecer e valorizar as competências pessoais dos outros idosos;
 - Partilhar conhecimentos e saberes provenientes da sua história de vida;
 - Diminuir os discursos pejorativos em relação à sua condição;
 - Reconhecer e aceitar as limitações que derivam do processo de envelhecimento ou demencial.
- Que as famílias sejam capazes de reforçar as competências físicas, sociais e cognitivas dos seus parentes institucionalizados.

Objetivo geral II: promover o bem-estar físico e cognitivo dos idosos

Objetivos específicos:

- Que os idosos sejam capazes de:
 - Explorar os cinco sentidos humanos;
 - Despertar em si emoções positivas e esquecer a dor;
 - Aceitar a nova condição de sujeito;
 - Desenvolver a motricidade fina e/ou grossa;
 - Desenvolver a sua condição física e cognitiva.
- Que a equipa técnica seja capaz de:
 - Propor atividades que estimulem os cinco sentidos;
 - Incentivar os idosos a participar na construção da sala *snoezelen*;
 - Incentivar os idosos a experienciar a sala *snoezelen*;
 - Trabalhar a estimulação multissensorial com os idosos acamados.
- Que as famílias sejam capazes de participar ativamente na utilização da sala *snoezelen*.

Objetivo geral III: reforçar ou promover a retaguarda familiar dos idosos

Objetivos específicos:

- Que os idosos sejam capazes de:
 - Convidar os seus parentes a estarem presentes nas atividades;
 - (re)Criar uma relação de proximidade com a família;
 - Propor atividades para fazer com os familiares;
- Que a equipa técnica seja capaz de:
 - Incentivar a família a participar nas dinâmicas do Centro;
 - Aumentar o número de momentos de convívio entre a família e o idoso;
- Que as famílias sejam capazes de:
 - Propor atividades que possam ser realizadas com os idosos;
 - Participar e mostrar interesse nas atividades pensadas pelos seus parentes.

De acordo com Ander-Egg (1989, citado por Serrano, 2008), a conceção de um projeto compreende um conjunto de ações e atividades a realizar, que requerem a mobilização e o emprego de recursos financeiros, humanos e técnicos, numa determinada área ou setor, com o intuito de alcançar determinadas metas ou objetivos.

De modo a cumprir os objetivos anteriormente referidos, o grupo em conjunto com os atores sociais que integram o Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição, delineou um conjunto de ações. Estas ações, segundo Guerra (2010), são uma forma detalhada de expor aquilo que se pretende fazer, quando se pretende fazer, quem está encarregue de executar as tarefas e quais os recursos necessários para as realizar. Atendendo à finalidade do projeto e aos seus objetivos, delineamos que cada ação irá dar resposta a cada dimensão do conceito “biopsicossocial”. Deste modo, a primeira ação pretende explorar a dimensão psicológica. Por sua vez, a segunda ação propõem-se a explorar as dimensões biológica e psicológica e, por fim, a terceira ação explorará a dimensão social.

Deste modo, pretendemos elaborar as seguintes ações:

Ação I: “**Valorizar quem sou!**” – esta ação pretende atingir o objetivo geral

I.

- Primeira atividade: “*Relato do passado*” – esta atividade tem como estratégia principal a realização de um exercício de dinâmica de grupo em que os idosos selecionarão um objeto ou fotografias que os remetam ao seu passado. Posto isto, ser-lhes-á proposto que partilhem em grande grupo momentos da vida que estejam relacionados com o objeto escolhido. Com esta atividade pretendemos que os idosos relembrem aspetos do seu passado e valorizem a sua história de vida, bem como a dos outros.
- Segunda atividade: “*Feira das profissões*” – com esta atividade pretendemos promover a intergeracionalidade, pois queremos convidar ao lar um pequeno grupo de crianças do ensino básico para que os idosos lhes possam transmitir experiências que advieram da sua atividade laboral. Mais uma vez, tem o intuito de valorizar o passado dos idosos e compreender como é que as profissões influenciaram ou não as suas personalidades e os modos de vida.
- Terceira atividade: “*Vejo, revejo e compreendo*” – esta atividade será suportada com mecanismos audiovisuais e consistirá numa apresentação de diversos excertos relacionados com a terceira idade e, conseqüentemente, com as suas patologias ou demências. Posteriormente, será realizado um debate para discutir o que foi visto. O propósito é fazer com que os idosos compreendam e aceitem a sua condição atual e a dos outros. Com isto, pretendemos que sejam diminuídos os discursos pejorativos em relação à velhice.

Ação II: “**Trabalhando o corpo e a mente**” – esta ação pretende atingir o objetivo geral II.

- Primeira atividade: “*Despertar os sentidos, o corpo e a mente*” – conjunto de sessões que visam estimular a visão, a audição, o olfato, o paladar e o tato. Aliado à estimulação dos cinco sentidos, pretendemos

exercitar a memória. Com isto queremos dizer que, através da exposição dos idosos a diferentes sons e cheiros, por exemplo, tentaremos que os mesmos os associem a aspetos positivos do seu passado. Além disso, através de exercícios físicos e jogos lúdicos pretendemos estimular a motricidade e a mente.

- Segunda atividade: *“Estimulação no quarto”* – para dar resposta também aos idosos acamados, queremos construir “caixas de estimulação multissensorial” (incluirão diversos materiais que estimulem os cinco sentidos humanos) que serão transportadas até aos quartos e aí daremos cumprimento à atividade anterior.

Ação III: **“Laços de afeto”** – esta ação pretende atingir o objetivo geral III

- Primeira atividade: *“Festa da flor”* – proporcionar um dia com jogos para serem realizados em equipas compostas por familiares, equipa técnica, as auxiliares e idosos (não necessariamente da mesma família). Pretendemos que esta atividade se realize na Primavera, pois é do nosso conhecimento que é a estação do ano que mais agrada os idosos.
- Segunda atividade: *“A família importa!”* – esta ação consiste na realização uma ação de sensibilização para a importância da presença da família no processo de envelhecimento.
- Terceira atividade: *“Estendal fotográfico”* – esta atividade terá três fases: a primeira abrange um ensaio fotográfico realizado com os idosos por uma fotógrafa da confiança do grupo; a segunda consiste no reunir das famílias com os idosos para que construam uma espécie de cronologia com fotografias trazidas pelos familiares, bem como com as que foram tiradas na primeira fase da atividade; por fim, a terceira fase reside na exposição das mesmas na forma de um estendal. O propósito do grupo é que as fotografias para sejam escolhidas pelos idosos e pelos familiares, promovendo assim um momento de aproximação entre parentes. Também pretendemos que estes decidam em que locais do Centro as querem colocar, incentivando, assim, a sua participação na

decoração daquela que é a sua casa. Esta atividade tem como objetivo a promoção da autoestima, da valorização da condição atual e o reforço da retaguarda familiar.

- Quarta atividade: *“Visita da Cantuna e da Tuna Masculina de Enfermagem de Santa Maria”* – esta atividade tem o objetivo de promover a intergeracionalidade e a aproximação com amigos, uma vez que os idosos do Lar Quintinha serão convidados a estar presentes.
- Quinta atividade: *“Piquenique em família”* – o propósito desta atividade consiste em proporcionar um momento diferente e de lazer que fomente a (re)aproximação entre os familiares.

Para concretizar os objetivos supracitados, é fundamental que se mobilizem um conjunto de estratégias que, segundo Guerra (2010, p.167) são definidas como sendo as “Grandes opções que o projeto faz, face às possíveis linhas de orientação. São escolhidas em termos do seu efeito multiplicador e são largamente indutivas”.

Como tal, as estratégias por nós utilizadas foram:

- Histórias de vida;
- Exercícios de Dinâmica de grupo;
- Expressão plástica;
- Debate/Grupo de discussão;
- Documentários;
- Saídas ao exterior;
- Ações de sensibilização;
- Sala snoezelen.

Com estas estratégias pretendemos incentivar o exercício pleno da cidadania com a participação nas escolhas e decisões do quotidiano. Isto porque acreditamos que os idosos, salvo em condições especiais, não perdem a sua capacidade de aprendizagem e de continuar a educar-se.

Como em qualquer projeto, é necessária a calendarização de todas as ações e atividades. Deste modo, está previsto que este projeto se desenvolva entre os meses de Março a Maio de 2015 (Cf. Apêndice IV – Calendarização das atividades).

7.2.AVALIAÇÃO DE ENTRADA

Segundo Stufflebeam&Shinkfield (1995), a avaliação de entrada é um processo que permite avaliar a coerência entre os problemas e necessidades priorizados e a finalidade, os objetivos e as ações traçadas no desenho do projeto. Permite avaliar a pertinência, coerência e viabilidade do projeto. Os mesmos autores referem que “A principal orientação de uma avaliação de entrada é ajudar a prescrever um programa mediante o qual se efetuam as mudanças necessárias” (Stufflebeam&Shinkfield, 1995, p. 197).

Assim sendo, consideramos que os problemas e necessidades priorizados estão em concordância com a finalidade definida, bem como com os objetivos gerais e específicos traçados. Uma vez que os problemas priorizados se enquadram nas dimensões biológicas, psicológicas e sociais dos idosos, pensamos em promover o desenvolvimento biopsicossocial e, conseqüentemente, o bem-estar destes para que, assim, eles tenham um envelhecimento mais positivo e de melhor qualidade. Para atingirmos esta finalidade e os objetivos formulados, foram criadas três ações, sendo cada uma destas composta por um conjunto de atividades. É de salientar que cada uma das ações visa dar resposta a cada uma das dimensões do conceito “biopsicossocial”. Havendo interligação entre os problemas priorizados, os objetivos gerais e específicos, a finalidade e as ações, podemos mencionar que existe coerência interna do projeto.

A avaliação de entrada engloba também a identificação de recursos e potencialidades que podem ser úteis para a concretização do projeto, bem como os constrangimentos sentidos para o desenvolvimento do mesmo. Como

recursos físicos podemos referir a existência de um ginásio amplo que permite reunir várias pessoas para a realização de atividades. Além disso, existem vários jogos e materiais que são usados para a realização de atividades de estimulação física e cognitiva. Como recursos humanos, temos estagiários e uma equipa multidisciplinar, no sentido em que estes podem participar e apoiar nas várias ações desenvolvidas. Além disso, a presença destas pessoas na instituição permite-nos receber um feedback do que é realizado e do que pode ser melhorado para que os objetivos sejam atingidos. Como potencialidade encaramos o facto de o Centro Geriátrico ser parte integrante do CLAS da Maia, o que possibilitará o encontro intergeracional entre os idosos e os alunos da Escola das Enxurreiras. Outra potencialidade é a capacidade de alguns idosos desenvolverem com alguma destreza tarefas que envolvam a leitura, a escrita e o cálculo. Da mesma forma, têm consciência acerca da importância da atividade física para um envelhecimento mais saudável. Estas características, por nós consideradas como potencialidades, são uma mais-valia para a participação dos idosos no desenvolvimento do projeto desenhado com eles.

Relativamente aos constrangimentos, podemos afirmar que um deles consiste em conseguir obter a opinião de vários idosos na identificação de problemas que ostentam potencial de mudança no Centro, mas também na construção do projeto. Esta dificuldade deveu-se ao facto de muitos idosos apresentarem um estado de saúde patológico ou demencial, o que inibe a veracidade do discurso dos mesmos em vários momentos. Para ultrapassar esta dificuldade, decidimos abordar estas pessoas várias vezes para verificar a coerência do discurso. Para consolidar conhecimento e perceber se aquilo que nos diziam correspondia à realidade e se era também sentido por outras pessoas, contrapusemos as informações com outros idosos. Apesar de ter sido um processo complicado, que exigiu muitas vezes uma interpretação suplementar da nossa parte, pois muitas vezes não nos devolviam o problema de forma clara, sentimos que conseguimos envolver todos os idosos neste processo. Tal como referimos anteriormente, sentimos também dificuldade em envolver os idosos na construção do projeto, especialmente na elaboração de

atividades. Isto deveu-se ao facto de que, quando tentávamos que expusessem a sua opinião, o que eles nos respondiam era “*para mim tanto faz*”, “*o que as meninas escolherem, para mim está bem*”. Esta posição dos idosos exigiu persistência e uma constante explicação de que a sua opinião era muito relevante para nós e para a construção do projeto. Assim, após várias conversas intencionais com os idosos com o objetivo de apelar à participação, conseguimos que os mesmos nos dissessem o que gostavam de fazer. Assumimos que isto foi mais fácil em relação às famílias, pois os idosos têm várias ideias de atividades que gostariam de realizar com os seus parentes. A atividade mais apoiada pelos idosos foi a do piquenique e, até à data da sua realização, o mesmo era falado constantemente.

7.3. DESENVOLVIMENTO DO PROJETO E AVALIAÇÃO DO PROCESSO

Após estar desenhado o projeto em Educação Social e se ter avaliado a coerência, pertinência e exequibilidade do mesmo, encontram-se reunidas todas as condições necessárias para o seu desenvolvimento.

Durante este desenvolvimento “Devemos sempre avaliar o seu processo, os modelos e o caminho que se está a seguir para alcançar os objetivos previstos” (Serrano, 2008, p.95), ou seja, devemos fazer uma avaliação contínua e, se necessário, realizar reajustamentos tendo em conta as alterações que vão ocorrendo no contexto, uma vez que a realidade é mutável.

Para iniciar o desenvolvimento do projeto, começámos por reunir os idosos e apresentar-lhes aquilo que foi pensado em conjunto por eles, a equipa técnica e nós, estagiárias. Ao longo da apresentação pudemos constatar que existiam vários idosos interessados em participar no desenvolvimento do projeto, mas outros mostraram-se desmotivados pois, segundo o que os próprios nos foram dizendo, “*as famílias não iam aparecer*” (senhora M, senhor P.). Como nos apercebemos do foco dado pelos idosos à ação que trabalhava as relações, fizemos por não desvalorizá-la mas também por dar ênfase às

outras duas ações. Ao dirigir a atenção para estas últimas, de modo a poder discuti-las em conjunto, percebemos que os idosos estavam interessados nas mesmas. Afirmamos isto pois ofereceram-se para nos ajudarem na sua preparação (como é o caso da atividade “*Despertar os sentidos, o corpo e a mente*” que implicava a construção de materiais como um placard tátil e saquinhos com diferentes odores).

As ações foram desenvolvidas em simultâneo durante os meses de março, abril e maio e optámos por descrever as atividades que as constituem individualmente, de modo a permitir uma melhor compreensão do desenvolvimento das mesmas.

A primeira ação, denominada *Valorizar quem sou!* estendeu-se de 13 de abril a 11 de maio e foi composta por três atividades distintas mas que tinham um principal objetivo comum: a valorização pessoal da pessoa idosa e a dos outros idosos. Isto é, que cada idoso fosse capaz de contar a sua história para que compreendesse que a vida não se resume à fase em que se encontra, mas sim a todo um conjunto de vivências e experiências ao longo dos anos. Do mesmo modo, que ao ouvir os outros conseguissem conhecê-los melhor e dar valor ao seu percurso de vida. Consideramos que esta ação poderia ter impacto na autoestima e valorização dos idosos, uma vez que para estes recordar experiências positivas pode ser importante na revisão e aceitação da própria vida (Barros, 1987). Segundo o mesmo autor, ao relembrar o passado, o idoso ultrapassa o isolamento e valoriza-se enquanto pessoa. Assim, a primeira atividade realizada foi a *Relato do passado*, no dia 13 de Abril e contou com a presença de 16 idosos. Sentados em círculo, iniciámos uma conversa intencional em que propusemos aos idosos que partilhassem com os outros qual o melhor momento da sua vida. Um a um, foram partilhando as suas histórias e os monólogos passaram rapidamente a diálogos entre o grupo pois iam sendo feitas questões pelos idosos que estavam a ouvir, demonstrando curiosidade e interesse. Este acontecimento era desejado por nós, contudo devido à reduzida participação espontânea que se tinha vindo a sentir da parte dos idosos noutras atividades, não esperávamos que tal acontecesse com tanta

facilidade. Esta contrariedade revelou-se bastante positiva, uma vez que proporcionou o alcance dos objetivos estabelecidos para esta atividade.

Deste modo, a primeira senhora a participar (senhora M.) disse que a sua melhor memória ficou registada numa fotografia: um dos mitos almoços de família realizados em sua casa em que toda a sua descendência estava presente. Posto isto, outros elementos do grupo pediram para ver a fotografia e a senhora foi buscá-la muito orgulhosa. O senhor que falou a seguir (senhor P.) contou ao grupo as inúmeras viagens que fez pelo mundo com a sua esposa, antes de serem pais. Contou que viajou pela África, pela Ásia e que foi conhecendo dezenas de lugares diferentes que o marcaram de forma muito positiva. Ao seu lado encontrava-se a senhora J. que sofre da patologia de Alzheimer que não conseguiu partilhar nada por vontade própria devido ao seu estado de saúde. Contudo, quando foi questionada e estimulada por nós acerca da sua infância a trabalhar com o pai na loja de doces, respondeu prontamente que fora muito feliz. Tal como comprova a literatura, estimular a memória autobiográfica é essencial para manter a identidade, o autorrespeito e a autoestima dos idosos com doença de Alzheimer (Camões, Pereira & Gonçalves, s/d). A senhora Ca. não quis partilhar nada com o grupo e respeitámos a sua decisão. Em contrapartida, o senhor M. sentiu-se bastante à vontade para contar ao grupo que os seus melhores momentos foram com as duas mulheres com que casou, uma terceira com quem não chegou a casar e todas as suas namoradas da juventude. O seu discurso gerou boa disposição geral, tendo feito toda a gente rir com as suas histórias do âmbito amoroso. Além disso, fez com que todos comesçassem a partilhar histórias semelhantes, o que tornou o momento muito descontraído e divertido. Ao ouvi-lo, o senhor A. quis contar também que, na sua juventude, tinha por hábito *“prender as meninas no elevador para conversar com elas”*, o que gerou gargalhadas. Ao chegar a vez da senhora C., a mesma não quis partilhar nada dizendo que não teve bons momentos na vida, afirmação que criou alguma confusão no grupo pois, segundo a senhora M. *“toda a gente já foi feliz um dia”*. Para contrariar esta postura, o senhor M. confrontou-a questionando, em tom de brincadeira,

se “*a paixoneta que tem pelo senhor C. não a faz feliz?*” (o senhor C. é outro idoso do Lar, que não se encontrava presente na atividade). A senhora A. contou ao grupo que os melhores momentos da vida dela foram aquando do nascimento dos seus dois filhos. As outras senhoras presentes, devido ao grau das patologias, não conseguiram participar e outra senhora mostrou-se indisposta a fazê-lo, preferindo continuar a ler uma revista.

Com esta atividade foi possível reviver o passado dos idosos, facto que contribuiu para um momento de partilha e diálogo entre os mesmos. Este espaço, onde todos puderam expressar-se sobre aspetos significativos da sua vida, consentiu que todos se conhecessem um pouco melhor e valorizassem a história uns dos outros.

A segunda atividade da primeira ação foi a *Feira das Profissões* que não decorreu como planeado previamente. A ideia inicial era criar uma pequena feira no Centro, composta por diversas bancas que exibiriam as profissões dos idosos. Posto isto, seria convidada uma turma do primeiro ano do ensino básico para a visitar e para ouvir o que cada idoso tinha a dizer sobre a profissão que exerceu.

Esta atividade tinha também o objetivo de promover um encontro intergeracional. Consideramos que este encontro seria benéfico para os idosos, pois foram várias as vezes que eles demonstraram interesse em atividades que envolvessem crianças. Além disso, os encontros intergeracionais entre idosos e crianças permitem: promover a inclusão e valorização dos idosos; desenvolver competências ao nível da transmissão dos conhecimentos, habilidades e valores humanos a outras gerações; promover interações diferenciadas entre as crianças e os idosos, onde é possível a partilha e a aquisição de saberes através da educação informal e não formal; mas também, despertar nas crianças um novo olhar sobre as questões do envelhecimento (UNESCO, 2000, citado por Lima, 2007).

Como estagiárias de Educação Social, é nossa obrigação adaptarmo-nos às mudanças das rotinas pois a realidade está em constante modificação, não é imutável. Deste modo, durante a semana em que pretendíamos preparar a

Feira das Profissões, surgiu a necessidade de auxiliarmos na realização de outra atividade relativa ao 25 de Abril. Decidimos que seria benéfico envolvermo-nos nesta atividade, uma vez que esta também ia ao encontro do objetivo da auto e hetero valorização estabelecido para a atividade que pretendíamos desenvolver. A atividade do 25 de abril consistia numa visita à escola primária com o objetivo de alguns idosos contarem às crianças aquilo que viveram durante a Revolução dos Cravos. Tendo em conta que os idosos decidiram que queriam apresentar um teatro às crianças sobre o tema, foi necessário despendir algum tempo para o ensaiar, bem como para construir os cravos que seriam oferecidos aos alunos.

Contudo, não quisemos deixar de parte a atividade que tinha sido anteriormente pensada, pois considerámos que a mesma seria relevante para a fomentação da autoestima e da valorização do percurso de vida. Como a avaliação é constante e deve ser realizada em todas as fases do projeto, e uma vez que nos guiámos pelo Modelo de Avaliação CIPP, percebemos que seria necessário alterar a estratégia e optámos por realizar um exercício de dinâmica de grupo no dia 27 de Abril. Assim, reunimos os idosos no ginásio, o local mais apropriado para atividades em grupo como já dissemos anteriormente, e apresentámos um *PowerPoint*. Decidimos utilizar esta ferramenta porque permitiu projetar imagens em grandes dimensões, o que se mostrou útil tendo em conta as dificuldades visuais de alguns idosos. O *PowerPoint* foi construído tendo em consideração as profissões desempenhadas pelos idosos. Em cada diapositivo apenas aparecia a imagem referente à profissão e só quando os idosos a discutiam, mencionando quem a tinha exercido e quais as lembranças que a mesma trazia é que o nome da profissão surgia no título.

Relativamente ao desenvolvimento da atividade, pudemos constatar que os idosos conseguiam identificar quem é que já tinha exercido cada profissão e quando não o conseguiam fazer à primeira, discutiam entre eles as possibilidades. Quando estava presente a pessoa que tinha exercido a profissão que se encontrava exposta, esta partilhava experiências por si vivenciadas como foi o caso da senhora I. que contou como se vestia enquanto peixeira e

como apregoava o seu peixe. Quando a pessoa que exerceu a profissão não estava presente, os restantes elementos do grupo partilhavam histórias que envolvessem a profissão em questão.

A terceira atividade da primeira ação foi denominada por *Vejo, revejo e compreendo* e consistiu na apresentação de diversos vídeos sobre as doenças presentes no Lar. O objetivo da atividade era fazer com que os idosos compreendessem as patologias e o que elas provocam nos indivíduos, de modo a trabalhar a tolerância e a aceitação do outro tal como ele é. A estratégia utilizada por nós foi questionar os idosos sobre cada patologia antes de mostrar o vídeo, de forma a perceber o que eles sabiam sobre a mesma. De seguida, mostrávamos o vídeo e questionávamo-los de modo a perceber as novas aprendizagens. Antes da apresentação do vídeo íamos escrevendo e projetando na tela o que os idosos diziam e após a apresentação, acrescentávamos as novas aprendizagens (se existissem) (Cf. Apêndice VI – O antes e depois).

A segunda ação do projeto denominou-se *Trabalhando o corpo e a mente*, durou desde 9 de março a 22 de maio e teve como objetivo promover o bem-estar físico e cognitivo dos idosos. Foi composta por duas atividades, a *Despertar os sentidos, o corpo e a mente* e a *Estimulação no quarto*. Contudo, não nos foi possível realizar a segunda atividade pois não conseguimos ter acesso aos idosos acamados. Isto aconteceu porque o único tempo livre que tínhamos para estar com eles era à hora de almoço (a altura em que tínhamos previsto, inicialmente, trabalhar com os mesmos) e aí era-nos pedido auxílio para deslocar e alimentar os outros idosos. Relativamente à primeira atividade, pudemos realizar as cinco sessões previstas mais três que não o estavam, mas que se mostraram necessárias. Começámos por trabalhar os sentidos de forma individual, dedicando sessões distintas em dias diferentes ao olfato, ao tato, à audição e à visão. Através da estimulação multissensorial é possível limitar o estado de desconforto físico e dor, aliviar a tensão emocional e agressividade e, ao mesmo tempo, tornar a pessoa participante na descoberta de um mundo de luzes, sons, cheiros, sentimentos e emoções (Martins, 2011)

Para trabalhar o olfato utilizámos um conjunto de pequenos frascos que continham vários odores, desde plantas, a frutos e a materiais (como a madeira, a borracha, etc.). Nesta atividade propusemos que cada idoso cheirasse um frasco e tentasse adivinhar o que era, bem como quais as memórias que o mesmo lhe trazia. Podemos dar como exemplo a senhora J. que sofre da patologia de Alzheimer que, quando sentiu um odor adocicado se lembrou de quando trabalhava com o pai na loja de doces. Para trabalhar o tato construímos com os idosos um *placard* com diferentes texturas, como cabelo, pelos de escova, pedra-pomes, borracha, tecido e outros, conforme se pode verificar no Apêndice VII – *Placard* de texturas. Para concretizar a atividade propriamente dita, vendámos os idosos e deixámo-los tocar livremente na construção de modo a que os mesmos adivinhassem em que objeto estavam a tocar. Apesar de nem sempre conseguirem identificar o objeto em questão, quando lhes perguntávamos se era macio, áspero, liso ou rugoso, duro ou mole, respondiam acertadamente. Os objetos mais facilmente identificados foram a pedra-pomes, a esponja, o cabelo e a escova. Por outro lado, o objeto que gerou mais dificuldade foi o individual de mesa.

De forma a estimular a audição, optámos por fazer previamente o *download* de diversos sons do quotidiano (animais, sons da natureza, instrumentos, etc.) Expusemos cada som individualmente e propusemos aos idosos que identificassem o som em questão. Na identificação dos sons, os idosos demonstraram maior facilidade nos sons relativos a animais, em comparação a sons mais abstratos como o da chuva.

Finalmente, para trabalhar e exercitar a visão dos idosos, optámos por utilizar a ferramenta *PowerPoint*, de modo a expormos imagens que os mesmos pudessem observar, refletir e partilhar os pensamentos que as mesmas lhes traziam. Optámos por usar o tema das estações do ano e, a partir daí, os idosos participaram espontaneamente, dizendo em que estação tinham nascido, casado e em qual tinham nascido os filhos, bem como aquela que mais apreciavam e porquê. Esta atividade permitiu ainda que estimulássemos cognitivamente os idosos, uma vez que os íamos questionando em que mês

começa cada estação do ano, quais são os acontecimentos mais marcantes que decorrem em cada mês, mas também que ditados populares e provérbios estão associados às estações do ano ou meses.

Queremos deixar claro o facto de não termos trabalhado o paladar dos idosos, pois, quando lhes expusemos essa possibilidade, não demonstraram interesse, chegando até a negar a iniciativa.

Além da estimulação dos cinco sentidos, procurámos trabalhar a mente com jogos de estimulação cognitiva. Segundo Zimmerman (2000), uma das melhores formas de diminuir os efeitos adversos que o processo de envelhecimento pode provocar, é investir na estimulação cognitiva dos idosos. O treino cognitivo permite que toda a envolvimento do funcionamento mental dos idosos, como pensar, relembrar, raciocinar, mas também a capacidade de produzir respostas às solicitações e a estímulos externos, seja exercitada (Oliveira, Goretti & Pereira, 2006). Assim, o estímulo da mente, do raciocínio e da memória cria condições para a diminuição do declínio cognitivo, facto que contribui para o alcance de maiores níveis de independência na realização de atividades do dia-a-dia (Forette & Greengross, 2004, citado por Tavares, Takase, Chaves, Schmidt & Guidoni, 2009).

Para tal, construímos um conjunto de cartas com temas variados como provérbios, charadas, adivinhas, gastronomia e música. Este jogo não foi construído com os idosos propositadamente, para que pudesse ser algo novo para os mesmos. Realizámos esta atividade duas vezes e foram ambos momentos muito positivos. A nível da estimulação cognitiva foi ainda realizado “o jogo do STOP”, o que possibilitou o treino do abecedário, mas também relembrar nomes, animais, plantas, frutos, cidades e objetos. Nestas atividades, os idosos mostraram-se participativos, divertidos e ajudavam-se mutuamente para responder às questões mais complexas.

Todas as sessões descritas anteriormente foram realizadas em grande grupo, no ginásio. Além do objetivo de estimular os sentidos e a mente dos idosos, todas as sessões tiveram uma índole educativa subentendida. Procurámos trabalhar aspetos relacionados com a cidadania e o respeito pelo

outro, pois os idosos demonstraram alguma dificuldade em responder apenas na sua vez, não dando oportunidade aos demais. Tomámos esta posição pois, tal como nos lembra Dias (1998), a educação tem que deixar de ser vista como preparação para a vida para passar a ser valorizada como dimensão da própria vida, o que justifica uma maior aproximação entre a educação permanente e a educação comunitária.

Além da estimulação cognitiva, a atividade *Despertar os sentidos, o corpo e a mente* englobou várias sessões de estimulação física. Nestas sessões eram realizados exercícios simples mas específicos, através de repetições de vários movimentos com os braços e as pernas, de modo a exercitar os músculos e a prevenir o atrofiamento dos mesmos. Segundo Zimerman (2000), a estimulação física tem benefícios a nível do aumento da mobilidade e do equilíbrio, bem como no atraso do declínio funcional.

No capítulo que concerne ao enquadramento teórico, fizemos referência à terapia *Snoezelen* como meio de estimulação multissensorial. Segundo Viegas (2003), o *Snoezelen* é uma metodologia de trabalho que se destina a providenciar um ambiente multissensorialmente estimulante, onde os idosos podem relaxar e interagir com os outros, passar algum tempo isolados, experimentar sensações e objetos, no seu ritmo, consoante à sua vontade e curiosidade.

Tal como já expusemos anteriormente, desde o início do desenvolvimento do estágio que estivemos envolvidas na construção de uma sala deste género. Embora a terapia *Snoezelen* não tenha feito parte do projeto em Educação Social, a instituição proporcionou-nos formação nesta área. Assim, considerámos pertinente fazer referência ao facto de termos tido oportunidade de nos experienciar enquanto orientadoras de uma sessão *Snoezelen*. Julgamos necessário descrever uma destas sessões, uma vez que estas podem dar seguimento e complementaridade à ação II. A construção da sala levou alguns meses, tendo a mesma ficado pronta no início de maio. A partir desta altura foi-nos possível participar em sessões de estimulação multissensorial, bem como orientar uma sessão. Esta última surgiu da

necessidade de relaxar a senhora S., que se encontrava bastante alterada devido a um susto que sofrera por causa dos seus papagaios de estimação. Após esta situação, a nossa acompanhante local sugeriu que levássemos a senhora para a sala *Snoezelen* e que lá promovêssemos o seu relaxamento. Para tal, utilizámos a cama de água quente, onde a senhora se estendeu e nós impulsionámo-la para fazer pequenas ondas ao longo do seu corpo. Ao mesmo tempo tocava uma música calma e eram projetadas na parede imagens da savana com vários animais, tema bastante apreciado pela idosa em causa. Estivemos na sala cerca de trinta minutos e quando saímos de lá a diferença era clara: estávamos perante uma senhora calma, que dialogava num tom baixo e que afirmava que queria “*fazer isto mais vezes*”.

A terceira ação *Laços de afeto* perlongou-se de 16 de março a 15 de maio e foi composta por cinco atividades. Tinha como objetivo reforçar ou promover a retaguarda familiar dos idosos, contudo percebemos que seria uma mais-valia alargar este objetivo para o reforço das relações de amizade com os idosos do Lar Quintinha. Isto porque percebemos que os idosos se conheciam e que, por estarem em lares distintos, não tinham contacto frequente. Deste modo, sempre que nos foi possível, convidámos os idosos do outro Lar para participar nas atividades desta ação. Tal como afirma Palácios (2004), as relações sociais familiares e não familiares são fundamentais para o processo de desenvolvimento dos idosos, pois é através destas que estes vivenciam sentimentos de pertença, de significado e de *status* social.

A primeira atividade realizada foi a *Festa da Flor*, mas a mesma não correu como esperávamos. Como era a primeira atividade que realizávamos com as famílias, pensámos que afixando cartazes pelo Centro, que as mesmas ficariam informadas. Contudo, isso não aconteceu e percebemos que nas atividades seguintes teríamos que contactar os familiares via telefone para ter a certeza de que todos estariam informados. Graças a isto não tivemos nenhum familiar presente, mas não deixámos de realizar a festa. Apesar de não termos podido realizar os jogos com as famílias, realizamos um jogo com todos chamado “Quem sabe, sabe”, um jogo de perguntas de cultura geral. Finalizado isto,

demos início ao baile, onde todos dançaram (independentemente de estarem em cadeira de rodas ou não) e onde foi distribuída uma flor a cada um. Após isto, foi realizado um lanche especial e diferente daquilo a que estão acostumados, havendo bolo e alguns salgados.

A segunda atividade foi o *Estendal Fotográfico* e foi realizada nos dias 23 de março e 3 de abril. No primeiro dia levámos ao Centro uma fotógrafa da nossa confiança para que a mesma realizasse uma sessão aos idosos. Construímos um cenário florido – ainda na continuação do tema da primavera – e, à vez, fotografou-se os idosos. Quase todos quiseram participar nesta atividade, apenas duas idosas é que não. Como já estavam informados de que a mesma ia acontecer, alguns idosos vestiram roupas melhores para a fotografia. Foi um dia diferente e divertido, não tendo sido preciso incentivá-los a participar, pois todos demonstravam grande vontade em fazê-lo. Além de quererem ser fotografados, faziam questão de assistir aos outros idosos a serem-no. Ao contrário do que esperávamos, os idosos desinibiram-se e posaram à vontade para a fotógrafa, alternando entre fotografias divertidas e outras mais “sérias”. Mesmo os idosos mais doentes foram capazes de fazer caretas para a máquina, o que nos deixou bastante satisfeitas. Esta primeira fase da atividade pode ser relacionada com a ação I que visava a promoção da auto e hétero valorização, que consideramos que foi visível nesta atividade.

A segunda fase desta atividade consistiu numa reunião com os familiares para que os próprios idosos lhes mostrassem as fotografias que tinham tirado. Durante essa semana fomos contactando os familiares por telefone de forma a pedir que trouxessem fotos mais antigas dos seus parentes para se construir uma cronologia (Cf. Apêndice VIII – Cronologia fotográfica). A atividade correu como tínhamos planeado, uma vez que os familiares foram comparecendo no lar durante o dia e construíram com os idosos a sua cronologia fotográfica, que colaram no espelho do ginásio. Esta atividade gerou comentários bastante positivos da parte das famílias e foram várias as que nos perguntaram se podiam trazer mais fotografias durante a semana.

Como em janeiro já tínhamos convidado uma Tuna para atuar no Centro e as reações foram bastante positivas, considerámos que seria pertinente convidar outros grupos para fazerem o mesmo, mas desta vez com os idosos do Lar Quintinha presentes. Desta forma, no dia 10 de abril, contámos com a presença da Cantuna (Tuna Feminina da ESE) e da Tuna Masculina de Enfermagem de Santa Maria. Deste modo, estes dois grupos animaram a tarde do Centro, cantando e dançando com os idosos. Mais uma vez, os idosos apreciaram bastante chegando-nos a pedir para levarmos lá um grupo diferente todas as semanas, tendo nós explicado que tal não seria possível. Além da música, este momento tornou-se diferente porque, mais uma vez, foi promovido um encontro intergeracional (entre idosos e jovens). A relação intergeracional é interativa e recíproca e permite que as pessoas idosas se sintam socialmente incluídas e valorizadas (Lopes, 2008). Para reforçar esta ideia, debruçamo-nos sobre a opinião de Silveira (2000, p. 10) sobre encontros intergeracionais entre idosos e jovens: “Os idosos sentir-se-ão úteis, menos solitários, aumentarão a autoestima que pode estar diminuída pelas constantes perdas e pelo descrédito que ainda paira sobre eles, (...) descobrirão muito do seu potencial e estabelecerão uma relação de maior confiança com os mais jovens. Ambos, jovens e idosos, poderão descobrir que é possível ter um vínculo de afeto com um membro de outra geração que não seja seu parente ou [alguém] muito próximo”. Por outro lado, Silveira (2000) refere que estes encontros também têm benefícios para os jovens, pois a troca de saberes possibilita vivenciar diversos modos de pensar, de agir e de sentir, e assim, poder renovar as opiniões e visões acerca do mundo e das pessoas. Por outro lado, aproximar gerações tem o intuito de quebrar barreiras geracionais, eliminar preconceitos e vencer discriminações (Magalhães, 2000).

A quarta atividade da terceira ação foi uma ação de sensibilização sobre a importância da presença da família no processo de envelhecimento de idosos institucionalizados. Para concretizar esta atividade, o grupo convidou uma psicóloga externa à instituição para não causar possíveis conflitos de interesses. É importante alertar que o grupo informou os familiares dos idosos que este

seria um Workshop sobre envelhecimento ativo, pois não nos pareceu viável convidá-los para uma ação de sensibilização sobre a importância da sua presença no processo de envelhecimento dos seus parentes. Nesta atividade, pudemos contar com doze familiares mais uma senhora que teve conhecimento da atividade e quis saber mais sobre o assunto, não sendo familiar de nenhum idoso do Centro. Consideramos que a atividade correu bastante bem, pois existiu muita participação e interesse da parte dos familiares, que levantaram diversas questões. Este foi um espaço informal, de diálogo e interação, onde os familiares puderam expor situações, partilhar emoções, sentimentos e experiências, mas também colocar questões e dúvidas (Cf. Apêndice X – Ação de sensibilização – “A família importa!”)

Em todas as atividades que fomos fazendo com a presença da família fomos informando acerca da última atividade, o *Piquenique em família*. Este piquenique estava marcado para o dia 16 de maio, um sábado, pois os familiares foram-nos dizendo que este seria um bom dia porque não trabalhavam. Contudo, na segunda-feira anterior ao mesmo, a direção informou-nos de que não seria possível realizá-lo porque ia contra as regras da instituição. Durante todo o estágio nunca nos disseram que as atividades ao fim-de-semana eram proibidas e já tínhamos feito uma a um sábado, portanto ficámos bastante surpresas. Posto isto, tivemos que informar todas as famílias de que o piquenique se realizaria na sexta-feira, dia 15, dia da família. Com esta alteração a maioria dos familiares não pôde ir e mostrou-se bastante desiludido ao telefone porque queriam mesmo estar presentes. Contudo, alguns familiares fizeram questão de participar na atividade entregando doces e salgadinhos para o piquenique, durante a semana. No dia 15 pudemos contar com a presença de 11 familiares e dos idosos do Lar Quintinha. Foram realizados vários jogos como o Boccia, o jogo do balão e corrida com colheres. Além disto, havia uma caixinha com desafios que os idosos tinham que cumprir como contar uma anedota ou uma adivinha.

Todos os jogos e o lanche foram realizados ao ar livres, debaixo de toldos e ao som de músicas animadas, o que tornou aquele momento bastante especial.

7.4. AVALIAÇÃO DO PRODUTO

O intuito da avaliação do produto é analisar e interpretar os resultados do projeto desenvolvido. Esta última fase do modelo de avaliação CIPP consiste em averiguar se, a partir do desenvolvimento do processo, o projeto se ajustou à realidade e às necessidades dos sujeitos a quem se dirigiu. Além disso, a avaliação do produto deve contemplar os efeitos do projeto, incluindo os efeitos desejados e não desejados, bem como os resultados positivos e negativos (Stufflebeam, 1995). De certa forma, a avaliação do produto não se cinge somente em avaliar o grau de cumprimento de objetivos, ela visa também estabelecer a correspondência e as relações que estes resultados têm com as restantes etapas anteriores do processo realizado (Ventosa, 2002).

De um modo geral, as ações planejadas responderam às necessidades que foram priorizadas na fase da Avaliação do Contexto, e seguiram os objetivos gerais e específicos que foram estabelecidos para este projeto em Educação Social.

A Ação I *Valorizar quem sou!* tinha como objetivo geral desenvolver a valorização pessoal e a do outro. Esta ação foi composta por três atividades que se centraram na partilha de experiências de vida, mas também na compreensão e aceitação da sua condição atual e a dos outros idosos. Para avaliar esta ação definimos os seguintes indicadores: número de participantes, nível de interesse, grau de participação, interação, conhecimento das características dos outros idosos e, por fim, mudança de discurso em relação às suas competências.

No que diz respeito ao indicador número de participantes pudemos contar com uma média de dezasseis idosos presentes. Foi um número satisfatório de presenças, porque apesar do elevado número de idosos presentes na instituição, são poucos os que querem participar nas atividades desenvolvidas pelo Centro.

O nível de interesse dos idosos pelas atividades que compuseram esta ação foi avaliado de alto. Consideramos este parâmetro pois, quando os idosos

foram informados do teor das atividades, mostraram interesse em participar nas mesmas. Para a definição deste nível, tivemos ainda em conta o facto de os idosos demonstrarem interesse em partilhar aspetos da sua vida, bem como de ouvir as histórias dos outros idosos. Para esta definição foi também tida em consideração a atenção com que os idosos estiveram durante a visualização dos vídeos que explicaram o processo de envelhecimento e as demências a ele associadas.

Relativamente ao grau de participação julgamos necessário fazer distinção entre três tipos distintos de participação: espontânea, indutiva e pseudoparticipação. Durante as três atividades que compuseram esta ação, pudemos contar com a participação espontânea de sete idosos. Estes idosos foram considerados por nós como os «motores do grupo», uma vez que a sua presença se fez notar ao longo das diferentes atividades. Além de participarem ativamente nas atividades, foram várias as vezes que estes idosos incitaram à participação dos outros colegas. Deste modo, a participação indutiva também se fez sentir nesta ação. Ao longo das diferentes atividades, foram vários os momentos em que foi necessário estimular os idosos para que estes se envolvessem nas mesmas. A pseudoparticipação também esteve presente ao longo do desenrolar desta ação, uma vez que houve idosos que, apesar de estarem presentes nas atividades, não se envolveram nas mesmas. Na nossa opinião, a pseudoparticipação faz-se sentir muito por causa das patologias que afetam os idosos do Centro.

A interação pôde ser avaliada como positiva, uma vez que, ao contrário daquilo que esperávamos, na atividade *Relato do passado* os idosos estabeleceram diálogo entre eles. Além disso, pudemos também verificar que a interação dos idosos no seu quotidiano foi reforçada, facto que se verificou através de diálogos estabelecidos e da realização de atividades em conjunto.

No que concerne ao conhecimento das características dos outros idosos, percebemos que esta ação veio aumentar o nível de conhecimento entre os idosos. Os idosos revelaram ser capazes de entender as particularidades dos outros e de valorizar as suas competências, chegando até a prestar ou a pedir

auxílio para a concretização de determinadas atividades. Além disso, sentimos que os idosos perceberam que existem personalidades diferentes e que há pessoas com características peculiares e, por isso, é necessário serem mais tolerantes com elas.

Apesar de considerarmos que continua a ser necessário trabalhar com os idosos a questão da auto e hétero valorização, pudemos observar que existiu mudança de discurso em relação às competências. Sentimo-lo, porque os discursos pejorativos dos idosos em relação ao si e à outra pessoa foram atenuados.

Os objetivos específicos desta ação foram definidos de modo a envolver a equipa técnica, os idosos e as famílias dos idosos. Assim, julgamos que o objetivo específico que visava propor atividades que potenciem o bem-estar, a autoestima e, conseqüentemente, a visão positiva dos idosos sobre a velhice foi atingido. Tecemos tais considerações, pois a equipa técnica tem vindo a desenvolver atividades que potenciem o bem-estar e a autoestima dos idosos, como foi o caso do teatro do 25 de Abril.

Já para os idosos do Centro, foram definidos seis objetivos específicos. Assim, o objetivo específico que se propunha reconhecer e valorizar as suas competências pessoais foi parcialmente atingido. Verificou-se uma melhoria significativa na visão que estes idosos têm de si próprios, pois discursos como “eu não sou capaz” foram mitigados. Porém, é necessário continuar a investir em atividades que visem a autovalorização dos idosos, para que os objetivos sejam amplamente atingidos. O objetivo específico reconhecer e valorizar as competências pessoais dos outros idosos foi também parcialmente atingido. Apesar de haver um entendimento e valorização das capacidades dos outros, ainda persistem alguns comentários depreciativos em relação ao outro, principalmente por parte dos idosos mais egocêntricos. O objetivo específico que se visava partilhar conhecimentos e saberes provenientes da sua história de vida estava especialmente destinado para a atividade *Feira das profissões*. Apesar de esta atividade não ter sido realizada exatamente como foi planeada, tal como atentamos no capítulo referente ao Desenvolvimento do Projeto e

Avaliação do Processo, foi possível cumprir na íntegra este objetivo específico na atividade que veio substituir a anteriormente mencionada. Ao longo desta atividade, mas também em outros momentos, os idosos compartilharam experiências e saberes oriundos da sua história de vida. Uma vez que a visão negativa que os idosos tinham face à sua situação mudou para uma concepção mais positiva, consideramos que o objetivo específico que procurava diminuir os discursos pejorativos em relação à sua condição foi atingido. O objetivo específico reconhecer e aceitar as limitações que derivam do processo de envelhecimento ou demencial foi atingido, uma vez que foi possível consciencializar os idosos para as alterações, essencialmente físicas e cognitivas, que advêm do processo de envelhecimento. Reforçamos o alcance deste objetivo, também pelo facto de os idosos terem tomado consciência da existência de características peculiares que resultam de processos demenciais. No final da atividade *Vejo, revejo e compreendo*, ao dialogarmos sobre o efeito de determinadas demências no comportamento dos idosos e sobre a importância da ajuda ao próximo, foram vários os idosos que demonstraram perceber que é necessário prestarem apoio e serem tolerantes com as pessoas que têm quadros demenciais.

Já em relação ao objetivo específico definido para as famílias, que consistia em reforçar as competências físicas, sociais e cognitivas dos seus parentes institucionalizados, julgamos que foi parcialmente atingido, uma vez que pudemos observar alguns familiares a realizar atividades com os idosos de forma autónoma, como ouvir música e fazer exercício físico.

A Ação II *Trabalhando o corpo e a mente* apresentava como objetivo geral promover o bem-estar físico e cognitivo dos idosos. Esta ação foi constituída por duas atividades que visavam despertar os cinco sentidos do corpo humano, mas também estimular física e cognitivamente os idosos do Centro. Tal como explicamos no capítulo que diz respeito ao Desenvolvimento do Projeto e Avaliação do Processo, não nos foi possível realizar a segunda atividade, pois não conseguimos ter acesso aos idosos acamados, devido à incompatibilidade de tempo. Assim, para avaliar o conjunto de sessões que

incorporaram a atividade *Despertar os sentidos, o corpo e a mente* foram definidos os seguintes indicadores: número de participantes, nível de interesse, nível de iniciativa, experimentação dos diferentes sentidos do corpo humano e, por último, grau de participação.

Relativamente ao indicador número de participantes, é importante fazer distinção entre as sessões de estimulação multissensorial e de estimulação física ou cognitiva. Nas diversas sessões de estimulação física ou cognitiva estiveram presentes entre dezoito a vinte idosos, sendo que nas sessões de estimulação multissensorial estiveram presentes uma média de quinze idosos. A diferença de presenças deve-se ao facto dos idosos manifestarem um forte interesse em atividades de estimulação física ou cognitiva.

Assim, o nível de interesse em atividades de estimulação dos cinco sentidos foi avaliado como médio, já em atividades de estimulação física e cognitiva foi avaliado como alto. Consideramos que o nível médio de interesse em relação às sessões de estimulação multissensorial se deve ao facto de terem sido atividades novas, com as quais os idosos não estavam muito familiarizados.

Seguindo este raciocínio, torna-se compreensível que o nível de iniciativa também se tenha revelado distinto entre as diferentes atividades. Deste modo, nas atividades de estimulação física ou cognitiva o nível de iniciativa foi avaliado como médio, pois foram várias as vezes que os idosos tomaram a iniciativa de participar nestas atividades. Além disso, houve alguns idosos que procuraram testar-se a si próprios na realização de determinados exercícios, de modo a conseguirem superar as suas dificuldades. Já nas atividades de estimulação multissensorial, o nível de iniciativa foi avaliado como baixo. Estabelecemos este critério, pois pudemos observar que alguns idosos se sentiram um pouco receosos em realizar certas atividades, bem como em experienciar determinados sentidos. Na nossa opinião isto aconteceu, por medo ao que estava oculto, pois por vezes foi necessário vendar-lhes os olhos para que pudessem explorar amplamente os outros sentidos.

No que diz respeito à experimentação dos diferentes sentidos do corpo humano, podemos mencionar que os idosos experimentaram quatro dos cinco sentidos. Tal como referimos anteriormente, não conseguimos que os idosos experienciassem o paladar, pois estes não manifestaram interesse em fazê-lo, chegando mesmo a refutar a atividade. Ainda em relação a este indicador, foi possível constatar que os idosos obtiveram melhores resultados ao nível da estimulação visual e tátil, o que nos levou a deduzir que estes são os sentidos mais apurados. Contrariamente a estes, a audição é o sentido menos apurado, uma vez que existiu uma certa dificuldade na identificação de alguns sons, principalmente em sons mais abstratos como o som da chuva e do vento.

Por último, em relação ao indicador grau de participação torna-se necessário fazer, mais uma vez, distinção entre três tipos distintos de participação: espontânea, indutiva e pseudoparticipação. Tanto nas sessões de estimulação multissensorial como na estimulação física ou cognitiva, pudemos contar a participação espontânea de nove idosos. À semelhança do que aconteceu na ação I, estes nove idosos destacaram-se, uma vez que participaram de uma forma bastante positiva nas diferentes atividades de estimulação. Além disso, procuraram incentivar os outros idosos a participar e a envolverem-se nas atividades. A participação indutiva também esteve presente nas diversas sessões, pois houve idosos que precisaram de incentivo para realizarem as diferentes atividades. Este incentivo passou, muitas vezes, pela realização das atividades ao lado deles ou pelo questionamento direto. Existem também idosos que, devido às dificuldades motoras, ou pela presença de patologias ou demência não tiveram uma participação tão positiva nas atividades, contudo demonstraram interesse em estar presentes nas atividades.

Para esta ação também foram definidos objetivos específicos, de modo a envolver os idosos, a equipa técnica e as famílias dos idosos. Para os idosos foram definidos cinco objetivos específicos. No que diz respeito ao objetivo específico que consistia em explorar os cinco sentidos humanos, este foi alcançado parcialmente, pois tal como já foi referido, os idosos não quiseram experienciar o paladar. O objetivo específico que procurava despertar nos

idosos emoções positivas e esquecer a dor foi atingido, uma vez que ao experienciarem determinado sentido foram recordados momentos e daí advieram emoções positivas. Ao reviverem emoções positivas e ao estarem distraídos, os idosos puderam esquecer-se das suas preocupações e dores. Pudemos realçar o efeito da terapia Snoezelen sobre este objetivo específico. Das sessões que tivemos oportunidade de acompanhar, foi unânime o vivenciar de emoções positivas e de relaxamento e, conseqüentemente, de redução de agitação e esquecimento da dor. Depois de uma sessão Snoezelen, a dona S. confidenciou-nos o seguinte: *“este bocadinho foi tão bom, senti-me tão relaxada que até me esqueci das dores que tinha na perna”*. Relativamente ao objetivo específico que visava aceitar a nova condição de sujeito, consideramos que este objetivo foi atingido parcialmente. Apesar de os idosos terem tomado consciência que estas sessões de estimulação multissensorial, física e cognitiva são importantes, pois retardam os efeitos das suas limitações, em certos momentos ainda se referiram de forma negativa sobre sua condição de sujeito. Quanto aos objetivos específicos que se referiam a desenvolver a motricidade fina e/ou grossa e a desenvolver a sua condição física e cognitiva, consideramos que foram parcialmente atingidos, porque, na nossa opinião é necessário que os idosos continuem a realizar este tipo de atividades para que a concretização dos objetivos seja substancialmente visível.

Relativamente aos objetivos específicos definidos para a equipa técnica, considerámos que esta reuniu condições para cumprir o objetivo específico de propor atividades que estimulem os cinco sentidos, uma vez têm ao seu dispor vários materiais para este fim. Os objetivos específicos de incentivar os idosos a participar na construção da sala Snoezelen e a experienciar a sala Snoezelen foram também atingidos. Tecemos tais considerações, uma vez que os idosos estiveram envolvidos na construção de materiais de estimulação multissensorial que poderão ser utilizados nas sessões de terapia Snoezelen. Além disso, a equipa técnica conseguiu incentivar os idosos a experienciar esta sala, pois é do nosso conhecimento que foram realizadas várias sessões terapêuticas. O objetivo específico que procurava trabalhar a estimulação

multissensorial com idosos acamados não foi atingido, uma vez que este trabalho ainda não foi realizado. Porém é do nosso conhecimento que a instituição tem interesse em fazê-lo.

Por fim, o objetivo específico dirigido às famílias era que estas pudessem participar ativamente na utilização da sala Snoezelen. Uma vez que a aquisição do material foi demorada, não tivemos a oportunidade de explorar esta sala tal como desejávamos e, deste modo, este objetivo não foi cumprido. Contudo, sabemos que a instituição pretende envolver os familiares nas sessões terapêuticas dos seus parentes.

A Ação III *Laços de afeto* tinha como objetivo geral reforçar ou promover a retaguarda familiar dos idosos. Esta ação foi composta por cinco atividades, que visavam proporcionar momentos de interação e confraternização entre os idosos e os seus familiares, amigos e jovens. Esta ação englobou também uma ação de sensibilização, que tinha o intuito de consciencializar os familiares para a importância da presença dos mesmos no processo de envelhecimento dos seus parentes. Para avaliar esta ação, foram definidos os seguintes indicadores: número de famílias presente, número de amigos presentes, nível de interesse das famílias, nível de interesse dos idosos, evolução das famílias e, por fim, interação.

Em relação aos indicadores número de famílias presente e número de amigos presente é importante fazer a distinção entre as diferentes atividades, uma vez que estes variaram entre as mesmas. Assim, na *Festa da Flor* não pudemos contar com a presença de nenhum familiar, pois tal como explicamos anteriormente, a estratégia de divulgação da festa não foi adequada. Para esta festa não foram convidados os amigos dos idosos e, por esta razão, nenhum deles esteve presente. Já para a atividade do *Estendal fotográfico*, a estratégia de convite às famílias mudou e, por isso, neste encontro estiveram presentes dezoito famílias. Mais uma vez, para esta atividade só foram convidados os familiares dos idosos e, por isso, nenhum dos amigos dos idosos esteve presente. A ação de sensibilização *A família importa!* contou com a presença de doze familiares e uma amiga de um idoso. Por sua vez, na atividade *Visita*

da Cantuna e da Tuna Masculina de Enfermagem de Santa Maria estiveram presentes dez amigos (idosos do Lar Quintinha). Como esta atividade tinha o intuito de promover a intergeracionalidade e a aproximação entre amigos, as famílias não foram convidadas a estar presentes. Por fim, na atividade *Piquenique em família* estiveram presentes onze familiares e doze amigos dos idosos.

Relativamente ao nível de interesse das famílias percebemos que, quando estes eram convidados para estarem presentes nas atividades, grande parte deles demonstrava interesse em estar presente. Sentimos que este interesse aumentou a partir do momento que o grupo se deu a conhecer, mas também a partir da atividade *Estendal fotográfico*. Deste modo, pudemos avaliar o nível de interesse das famílias como alto, pois sentimos que estes queriam estar presentes nas atividades. Sabemos que o facto de o *Piquenique em família* ter sido realizado numa sexta-feira influenciou a presença dos familiares. Porém, tal como já referimos, a direção da instituição proibiu a realização de atividades ao fim de semana e, por isso, esta atividade teve que ser concretizada a uma sexta-feira.

O nível de interesse dos idosos nas atividades desta ação pôde ser avaliado como alto. Estabelecemos este parâmetro, pois sempre que os íamos informando da data da realização deste tipo de atividades, os idosos mostravam-se muito entusiasmados por saberem que os seus familiares poderiam estar presentes. Além disso, os idosos tinham conhecimento que estabelecíamos contacto telefónico com os seus familiares para os convidar a estar presentes nas atividades. Por esta razão, era constante questionarem-nos para saberem se eles tinham confirmado presença. Sentimos que estas atividades tiveram grande impacto nos idosos, pois era visível a felicidade que sentiam por verem os seus familiares a chegar ao Centro.

Relativamente à evolução das famílias consideramos que esta foi positiva. De facto, sentimos que a presença dos familiares nas atividades aumentou e que estes tinham interesse em estar presentes. Pudemos também observar que as visitas aos idosos aumentaram, pois passou a ser mais frequente a

presença dos familiares no Centro. É de atentar que a relação entre nós (estagiárias) e os familiares também mudou, uma vez que estes procuravam falar connosco para saber como estavam os seus parentes, facto que não acontecia antes da realização das atividades dirigidas às famílias.

Tendo em consideração o que foi referido no último parágrafo, torna-se perceptível que a interação entre os idosos e os seus familiares aumentou. Por outro lado, aumentou também a interação entre os familiares e a equipa técnica, e os familiares e nós estagiárias.

À semelhança do que aconteceu nas ações anteriores, também para esta foram definidos objetivos específicos, de modo a envolver os idosos, a equipa técnica e as famílias dos idosos. Assim, para os idosos foram definidos três objetivos específicos, sendo que o objetivo específico que consistia em convidar os seus parentes a estarem presentes nas atividades foi atingido. Este objetivo foi alcançado, pois houve idosos que procuravam informar e convidar os seus familiares a estarem presentes nas atividades. O objetivo específico que se referia a (re)criar uma relação de proximidade com a família foi também atingido. Apesar de nem todos os idosos terem conseguido estabelecer este contacto próximo com a sua família, foi muito benéfico os contactos as relações de proximidade que foram (re)estabelecidos.

O objetivo específico que consistia em propor atividades para fazer com os familiares foi também atingido, porque os idosos demonstraram ter várias ideias de atividades que gostariam de realizar com os seus parentes.

Relativamente aos objetivos específicos definidos para a equipa técnica, consideramos que o objetivo específico incentivar a família a participar nas dinâmicas do Centro foi alcançado. Aquando da realização das atividades deste projeto em Educação Social, era notório o interesse da equipa técnica em incentivar as famílias a estarem presentes. O objetivo específico aumentar o número de momentos de convívio entre a família e o idoso também foi atingido parcialmente. Apesar de ainda não se ter efetivado nenhuma atividade neste âmbito foi possível consciencializar a equipa técnica para a importância da presença das famílias no processo de envelhecimento dos idosos do Centro.

Analisando agora os objetivos específicos definidos para as famílias, podemos referir que o objetivo específico de propor atividades que possam ser realizadas com os idosos não foi atingido. Apesar de terem valorizado as atividades que foram desenvolvidas no âmbito da aproximação familiar, os parentes dos idosos não tomaram a iniciativa de proporem novas atividades. Já o objetivo específico participar e mostrar interesse nas atividades pensadas pelos seus parentes foi atingido, uma vez que se verificou uma maior aderência dos familiares nas atividades que promoviam a aproximação familiar. Assim, acreditamos que se os familiares forem convidados para participarem em atividades desenvolvidas pelos seus parentes, comparecerão no Centro.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto em Educação Social desenvolvido teve como finalidade promover o desenvolvimento biopsicossocial e, conseqüentemente, o bem-estar dos idosos do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição, para que estes últimos pudessem viver esta etapa da vida de uma forma positiva e com melhor qualidade. Para que tal fosse possível, foi necessário realizar uma aproximação inicial, um conhecimento e uma análise da realidade institucional com os diversos intervenientes (idosos, equipa técnica e familiares).

Só depois de refletidas e debatidas as perceções dos diversos intervenientes, se conseguiu identificar e priorizar os problemas e necessidades significativos. Neste sentido, procurou-se promover a auto e hétero valorização, estimular o corpo através do exercício físico e cognitivo, bem como promover a retaguarda familiar e os laços de amizade.

Após a priorização de problemas, foi desenhado um projeto que fosse ao encontro dos mesmos e, por isso, o trabalho desenvolvido mostrou-se coerente e significativo para os intervenientes do Centro. Foi notória a capacidade de

reflexão, a motivação e, acima de tudo, o esforço para que tudo decorresse de forma positiva, tanto da parte dos idosos como da nossa acompanhante local. Este projeto foi, não só capaz de dar os primeiros passos para a transformação da forma como o Centro vê os idosos, como também contribuiu para a transformação pessoal, no sentido em que permitiu às pessoas potenciar as suas capacidades de reflexão, de questionamento e de compreensão perante os problemas.

Além disto, consideramos que o projeto desenvolvido deu bons frutos no que concerne ao reforço das relações com as famílias e amigos. O número de visitas aumentou significativamente após o desenvolvimento do projeto e pensamos que esse aspeto será positivo. Relativamente à estimulação multissensorial, foi notório o interesse dos sujeitos, embora se mostrassem receosos perante o desconhecido.

Temos a certeza de que este projeto tem todo o potencial para continuar a ser desenvolvido pela instituição, na medida em que o mesmo vai ao encontro dos interesses de todos os envolvidos. Para tal, contamos com a nossa acompanhante local, a Educadora Social do Centro, para dar seguimento a estas linhas iniciais já desenvolvidas. Tendo em consideração diversas conversas intencionais que realizámos com a mesma, o *feedback* que temos é de que ela continuará o trabalho realizado.

Além disto, tendo nós obtido formação na área da terapia *Snoezelen*, pretendemos continuar presentes na realização de sessões de estimulação multissensorial, como deixámos claro e estabelecido em conversa com a diretora técnica do Centro.

Assim sendo, consideramos que o projeto é viável e que a sua contínua execução permitirá atingir totalmente a finalidade estabelecida. Tendo em conta o curto espaço de tempo que tivemos para o desenvolver, pensamos que a longo prazo o mesmo atingirá metas bastante pertinentes.

No que concerne às recomendações ao Centro, o grupo sugere o reforço da formação das auxiliares. Julgamos elementar que as auxiliares possuam conhecimento dos aspetos básicos relativos ao processo de envelhecimento,

bem como das características de demências e patologias que afetam os idosos do Centro. O investimento na formação dos auxiliares permitirá que estes prestem melhores cuidados aos idosos, influenciando assim, a sua qualidade de vida. Por outro lado, atentamos para o facto de alguns auxiliares e pessoal da equipa técnica acumularem funções dentro do Centro, o que conduz a que estes sofram um desgaste físico e psicológico. Como tal, este cansaço repercute-se na qualidade de serviços que prestam. Deste modo, consideramos necessário que se repensem as questões organizacionais, que poderão incluir a contratação de novos recursos humanos, ou não sendo possível, que se efetue uma distribuição mais equitativa das tarefas de cada profissional. Por fim, salientamos ainda para a importância de desenvolver atividades com os idosos que visem fomentar o respeito pelo próximo, mas também o espírito de interajuda. A abordagem a estas questões foi feita pelo grupo em vários momentos, contudo, é essencial que este trabalho seja desenvolvido, pois o que verificámos é que estas noções estão um pouco descuradas por parte de alguns idosos.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ander-Egg, E. (1990). *Representando la investigación-acción participativa*. México: Editorial El Aleneo.
- Araújo, K. (2001). *O resgate da memória no trabalho com idosos: o papel da educação física*. Campinas, São Paulo. (s.n.), Dissertação de Mestrado.
- Barbosa, A. (2009). *Quem é o cuidador social e qual é o seu papel?*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.
- Barros, C. (2006). *Bem-estar subjetivo, atividade física e institucionalização em idosos*. Dissertação de Mestrado em Ciências do Desporto não publicada. Porto: Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.
- Barros, M. M. L. (1987). *Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política*. Rio de Janeiro.
- Berger, L. & Mailloux-Poireier, D. (1995). *Pessoas idosas - uma abordagem global*. Lisboa: Lusodidactica.
- Blanco, E. H. (2007). *Síndromes Geriátricas*. Revisfarma - Edições Médicas, Lda.
- Botelho, M. (2011). *Idoso que cuida de idosa*. Dissertação de Mestrado não publicada. Porto: ICBAS.
- Boutinet, J-P. (1990). *Antropologia do Projecto*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Brêtas, J., Oliveira, J. & Yamaguti, L. (2006). Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 40 (4), 477-483.
- Caballo, M., Candia, F., Caride, J. & Meira, P. (1996). *Léxico básico de 131 conceptos clave de educación social*. Santiago de Compostela: Universidade de Santiago de Compostela.

- Carneiro, M. (2012). *Gerontologia e qualidade de vida – Reforço dos laços familiares dos idosos institucionalizados*. Dissertação de Mestrado não publicada. Porto: Universidade Portucalense.
- Carr, W. & Kemmis, S. (1988): *Teoria Crítica de la Enseñanza: La investigación-Acción en la Formación del Profesorado*. Barcelona: Martínez Roca.
- Carvalho, M. I. (2013). *Serviço Social no envelhecimento*. Lisboa: PACTOR - Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.
- Correia, F. (2011). Idosos. Manutenção no Domicílio e Educação Social. *Revista Transdisciplinar de Gerontologia da Universidade Sénior Contemporânea*.
- Delgado, P. (2006). *Os direitos da criança. Da participação à responsabilidade. O sistema de proteção e educação das crianças e jovens*. Porto: Profedições.
- Dias, J. (1998). *A Procura da Sabedoria em Educação* in Actas do I Encontro Nacional de Filosofia da Educação. Braga: Universidade do Minho.
- Fernandes, P. (2000). *A depressão no idoso*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Ferreira, B., Lopes, B., Lourenço, A., Melo, J., & Maia, T. (s/d). Doença Bipolar e Perturbação Borderline da Personalidade - Comorbilidade ou Continuum. *Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca*, 53-61.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Flick, U. (2005). *Métodos Qualitativos na Investigação Científica* (2.ª ed.), Ed. Monitor.
- Gil, A. C. (1989). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas.
- Gonçalves, R. (2010). *Avaliação do abuso no idoso em contexto institucional: lares e centros de dia*. Dissertação de Mestrado não publicada. Porto: ICBAS.

- Groisman, D. (2002). A velhice, entre o normal e o patológico. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*, 9 (1), 61-78.
- Guerra, I. (2010). *Fundamentos e processos de uma sociologia de ação – O planeamento em ciências sociais*. (3ªed.) Cascais: Princípia.
- Lima, C. (2007). *Programas intergeracionais: um estudo sobre as atividades que aproximam as diversas gerações*. Universidade Estadual de Campinas.
- Lima, R. (2003). *Desenvolvimento levantado do chão... com os pés assentes na terra*. Porto: Universidade do Porto – Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.
- Lidz, T. (1983). *A pessoa – seu desenvolvimento durante o ciclo vital*. São Paulo: Editora Artes Médicas.
- Lopes, L. S. E. (2008). *Encontros Intergeracionais e a Representação Social. O que as crianças pensam dos velhos e a velhice*. Holambra - S.P: Setembro Editora.
- Louro, M. (2009). *Cuidados continuados no domicílio*. Dissertação de Doutoramento em Ciências. Portugal, Porto.
- Magalhães, C. (2012). A problemática dos estereótipos acerca das pessoas idosas. In F. Pereira (Coord.). *Teoria e Prática da Gerontologia: um guia para cuidadores de idosos* (pp. 91-99). Viseu: Psicosoma.
- Magalhães, D. N. (2000). Intergeracionalidade e cidadania. In: Paz, S. *Envelhecer com cidadania: quem sabe um dia?* Rio de Janeiro.
- Martins, A. (2011). *Snoezelen com idosos*. Lisboa.
- Mazo, G. Z. (1998). *Universidade e terceira idade: percorrendo novos caminhos*. Santa Maria: GZM.
- Monteiro, H., & Neto, F. (2008). *Universidades da Terceira Idade: Da Solidão à motivação*. Porto: Livpsic.

- Oliveira, J. (2012). *Psicologia do idoso - temas complementares*. Porto: Livpsic – Edições de Psicologia.
- Palácios, J. (2004). Mudança e desenvolvimento durante a idade adulta e a velhice. In C. Coll, A. Marchesi, & J. Palácios (Orgs.), *Desenvolvimento psicológico e educação – Psicologia evolutiva* (371-388). Porto Alegre: Artmed.
- Paúl, C. (2005). *Envelhecimento ativo e redes de suporte social*. Porto: ICBAS.
- Pereira, F. (2012). A institucionalização do idoso. In F. Pereira (Coord.). *Teoria e Prática da Gerontologia: Um guia para cuidadores de idosos* (pp. 147-154). Viseu: Psicosoma.
- Pereira, F. (2012). *Teoria e Prática da Gerontologia. Um guia para Cuidadores de Idosos*. Viseu: Psicosoma.
- Pimentel, L. (2005). *Lugar do idoso na família: contextos e trajetórias*. Coimbra:Quarteto Editora.
- Ribeiro, O. &Paúl, C. (Coord.) (2011). *Manual de Envelhecimento Ativo*. Lisboa: Lidel
- Santos, B. (1993). *Um discurso sobre as ciências*. Porto: Edições Afrontamento.
- Santos, I. (2010). *Oficinas de estimulação congitiva em idosos analfabetos com transtorno cognitivo leve*. Dissertação de Pós-Graduação não publicada. Brasília: Universidade Católica de Brasília.
- Santos, P. (2000). *A depressão no idoso: Estudo da relação entre fatores pessoais esituacionais e manifestações da depressão*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Sequeira, C. (2007). *Cuidar de Idosos Dependentes*. Porto: Quarteto.
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa: LIDEL, Edições Técnicas, Lda.

- Serrano, G. (2008). *Elaboração de projetos sociais – Casos práticos*. Porto: Porto Editora.
- Silveira, T. M. (2000). Os avós na família contemporânea. *Revista de Gestalt*, (9), 37-44. São Paulo.
- Stufflebeam, D., & Shinkfield, A. (1995). *Evaluación sistemática, guía teórica y práctica*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Tashakkori, A. & Teddlie, C. (1998). *Mixed methodology. Combining qualitative and quantitative approaches* (Applied Social Research Methods Series, vol. 46), Londres: Sage.
- Ventosa, V. J. (2002). *Desarrollo y evaluación de proyectos socioculturales*. Madrid: Editorial CCS.
- Viegas, P. (2003). Snoezelen – um recurso para o psicomotricista: a psicomotricidade. *Revista da Associação Portuguesa de Psicomotricidade*, vol. 1 nº1.
- Zimmerman, G. (2005) *Velhice: Aspectos Biopsicossociais*. Porto Alegre: Artmed Editora.

10. **WEBGRAFIA**

- Barbosa, A., Cruz, J., Figueiredo, D., Marques, A. & Sousa, L. (2011). Cuidar de idosos com demência, dificuldades e necessidades percebidas pelos cuidadores formais. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*, 12 (1), 119-

- 129.Consultado a 11 de junho de 2015, disponível em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36222221009>
- Camões, C., Pereira, F., & Gonçalves, A. (s/d). *Reabilitação na doença de Alzheimer*. Consultado a 02 de junho de 2015, disponível em <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0244.pdf>.
- Colomé, I., Marqui, A., Jahn, A., Resta, D., Carli, R., Winck, M. & Nora, T. (2011). Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. *Revista Eletrónica de Enfermagem*, 13 (2), 306-312. Consultado a 11 de junho de 2015, disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/9376/9637>.
- Correia, P. (2007). Velhos são os trapos. *Psicólogos*. 1-17. Consultado a 18 de fevereiro de 2015, disponível em <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0340.pdf>.
- Costa, S. (2002). Gestão de pessoas em instituições do terceiro sector: Uma reflexão necessária. *Terra e Cultura*, 35, 40-58. Consultado a 11 de junho de 2015, disponível em: <http://www.cursosavante.com.br/cursos/curso387/conteudo7710.pdf>
- Ferreira, A. (2010). Inovação social: Assistência a idosos - novos projetos de vida em ambientes de elevada qualidade. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Vila Real. Consultado a 14 de dezembro de 2014, disponível em <http://repositorio.utad.pt/handle/10348/570>.
- Fielding, N., &Schreier M. (2001). "Introduction: On the Compatibility between Qualitative and Quantitative Research Methods", in *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research* (revista on-line). Consultado a 15 de novembro de 2014, disponível em <http://qualitative-research.net/fqs/fqs-eng.htm>.

- Garbin, C., Sumida, D., Moimaz, S., Prado, R. & Silva, M. (2008). O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. *Revista da Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual de São Paulo*, 2241-2248. Consultado a 11 de junho de 2015, disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a32v15n6.pdf>.
- Maciel, B. (2010). *O relacionamento interpessoal na terceira idade: contributos para a qualidade de vida*. Relatório de Mestrado. Instituto de Educação. Universidade do Minho. Consultado a 18 de dezembro de 2014, disponível em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/14899>.
- Ministério da Saúde (2014). *Portal da Saúde*. Consultado a 21 de dezembro de 2014, disponível em <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/ministeriosaude/saude+mental/depressao.htm>.
- Oliveira, D. L. C, Goretti, L. C & Pereira, L. S. M. (2006). O Desempenho de idosos institucionalizados com alterações cognitivas em Atividades de Vida Diária e Mobilidade: Estudo piloto: *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 10. Consultado a 04 de junho de 2015, disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552006000100012
- Perlini, N.M.O. G., Leite, M. T. & Furini, A. C. (2007). Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. *Revista Escola de Enfermagem USP*. Consultado a 04 de junho de 2015, disponível em <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41613>
- Reis, P. & Ceolim, M. (2007). O significado atribuído a “ser idoso” por trabalhadores de instituições de longa permanência. *Revista da Escola*

de Enfermagem da USP, 41 (1), 57-64. Consultado a 11 de junho de 2015, disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n1/v41n1a07.pdf>

Tavares, L., Takase, Chaves, A. A., Schmidt, B., & Guidoni, B. C. (2009). Programas de estimulação em idosos institucionalizados: efeitos da prática de atividades cognitivas e atividades físicas. *Revista digital*, (129). Buenos Aires. Consultado em 4 de junho de 2015, disponível em <http://www.efdeportes.com/efd129/programas-de-estimulacao-em-idosos-institucionalizados.htm>

11. **ANEXOS**

Anexo I: Missão da Instituição

A missão da Quintinha da Conceição Sousa e Silva Lda. (Lar de Terceira Idade Quintinha da Conceição e Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição): satisfazer as necessidades dos utentes e dos profissionais

Esta organização desempenha um papel importante indo ao encontro das necessidades dos idosos provenientes de famílias com incapacidade para dar resposta às suas necessidades, ou porque não estão preparados para lidar com as doenças, demências, ou por falta de condições habitacionais, ou por motivo de indisponibilidade de tempo e mental.

Para que esta organização obtenha êxito com o seu trabalho e investimento exige da parte dos gestores e profissionais uma escuta atenta para desse modo detectar os sinais de necessidades e sofrimentos tanto dos utentes como dos familiares.

Existe por vezes dificuldades de relacionamento entre pais e filhos. Após uma vida separada os pais regressam a casa dos filhos e netos. Estes já têm uma forma de viver diferente, hábitos, costumes e daí surge a incompatibilidade de viverem novamente juntos.

Para que num lar se torne possível uma socialização num clima genuíno e de respeito é necessário uma equipa unida empenhando-se num trabalho multidisciplinar dentro de um conjunto de socialização, empatia e carinho.

Para superar a desconfiança, o desejo de domínio e a dependência é importante que os profissionais e os líderes reforcem o lado positivo dos idosos de forma a compreenderem os valores e normas da sociedade, tendo em conta as

tensões e conflitos vividos no seio da família subjacentes à afirmação do valor pessoal. Na perspectiva positiva do ser humano deve existir uma dedicação profunda entre profissionais e idosos de forma a criar o desejo de relações pessoais que é capaz de evitar actos violentos e gerar relações genuínas.

Ambiente físico: a estrutura de vida

Na perspectiva positiva do ser humano e do envelhecimento a instituição envolve idosos e profissionais e gerentes nos cuidados que são investidos no conforto e beleza do estabelecimento em todas as suas dependências de igual para igual.

Os idosos por vezes evidenciam comportamentos de desinvestimento afectivo no espaço e com os cuidadores. Têm uma atitude de auto desvalorização onde projectam todo o seu mau estar. Para que esta perturbação seja curada é necessário um investimento muito cuidadoso e muito atento da parte de todos os auxiliares e profissionais.

Os administradores dos estabelecimentos que acolhem e prestam serviços a estes idosos têm de ter um espírito de compreensão, de diálogo, sentimentos fortes para os tornar bons e se sentirem amados. O tratamento do espaço e o ambiente físico é facilitador de novas aprendizagens e afectos. Tenta-se que tudo ao seu redor seja criando um contexto de afecto, empatia e confiança para que eles sintam que são respeitados, amados e com um lugar na sociedade. Todos os detalhes são importantes no dia a dia para facilitar a libertação das marcas negativas, atitudes agressivas e frustrações.

Os utentes são convidados a participar no arranjo das salas de trabalho, no embelezamento do estabelecimento, na elaboração das ementas podendo explorar o que é mais saudável, nos cuidados do jardim e hortas, nos cuidados com alguns animais de estimação etc .

Não existe uma divisão do trabalho muito nítida, embora a instituição disponha de pessoal com divisão de tarefas, existe sempre tarefas ligadas a

limpeza, cozinha e conservação do ambiente em que todos podem participar incluindo equipa técnica e utentes. Estas actividades não devem ser consideradas inferiores e portadoras de desvalorização.

Estrutura da organização e unidade do pessoal

A organização para obter uma boa relação entre os utentes e equipa de profissionais implementa funções estratégicas entre as quais, se destaca a solidariedade entre os membros proporcionando-lhe um ambiente seguro onde prevaleçam os sentimentos de prazer e de realização, sobre os lados negativos. A coesão de todos os aspectos da instituição é essencial para que as frustrações derivadas a perdas e contradições internas dos utentes e os seus desequilíbrios na relação com o exterior e seus familiares possam vir a ser superados.

A estruturação da equipa é indispensável para uma melhor adaptação a esta etapa da vida.

O programa de actividades não é ao acaso como um processo burocrático que os técnicos têm de desenvolver, mas sim um projecto de construção e organização em que a solidariedade é o mais importante e deve estar sempre presente.

A coordenação da instituição permite ao utente dar o melhor de si próprio, envolvendo uma colaboração entre as partes num espírito de solidariedade do pessoal e coesão da instituição.

Planeamento Estratégico

Tendo em conta a instabilidade política da atualidade a Quintinha da Conceição criou uma exploração Pecuária para fornecer produtos biológicos alimentares e de qualidade para os seus utentes. Na quinta também são realizadas algumas atividades anuais, como as desfolhadas, os passeios de charrete e as visitas e apadrinhamentos aos animais da Quinta. As atividades da Quinta são acompanhadas pelos utentes através da internet e divulgação no site de fotos.

Também os idosos conhecem os produtos da Quinta, como por exemplo na Páscoa e Natal o tradicional prato de cabrito asado no forno e peru.

Anexo II: Caraterização do Centro

LAR DE IDOSOS CENTRO GERIÁTRICO COMUNITÁRIO QUINTINHA DA CONCEIÇÃO

– CARACTERIZAÇÃO DO CENTRO –

IDENTIFICAÇÃO DO LAR DE IDOSOS

1-Designação do Estabelecimento: Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição

Morada: R. de Levadinha 178, 182 - Código Postal: 4425-663

Freguesia: Pedrouços - Concelho: Maia Distrito: Porto

Telefone: 229066020 Fax: 229066029 e-mail: geral@quintinhadaconceicao.com.pt

▪ Regime de Funcionamento:

☒ Alojamento permanente

☐ Alojamento temporário

CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE DE ENQUADRAMENTO

Designação da Entidade: Quintinha da Conceição Sousa & Silva, Lda.

Morada da sede da Entidade: Rua da Levadinha n.º 112, Pedrouços, 4425-663, Maia

Enquadramento Jurídico
<input type="checkbox"/> IPSS
<input type="checkbox"/> Instituição equiparada a IPSS
<input type="checkbox"/> Sociedades ou empresários em nome individual
<input checked="" type="checkbox"/> Entidade Privada que desenvolve actividades de apoio social

OUTRAS RESPOSTAS SOCIAIS DESENVOLVIDAS PELA ENTIDADE

Respostas Sociais	
<input checked="" type="checkbox"/> Serviço de Apoio Domiciliário	<input type="checkbox"/> Centro de Actividades de Tempos Livres
<input checked="" type="checkbox"/> Centro de Dia com Acolhimento Temporário	<input type="checkbox"/> Lar de Infância e Juventude
<input type="checkbox"/> Centro de Convívio (foi feito pedido de autorização)	<input type="checkbox"/> Centro de Acolhimento Temporário
<input type="checkbox"/> Creche	<input type="checkbox"/> Centro de Actividades Ocupacionais
<input type="checkbox"/> Pré-escolar	<input type="checkbox"/> Outras. Quais? _____

CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÕES LEGAIS

	Sim	Não
--	------------	------------

Envio anual do preçário em vigor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Envio anual dos mapas estatísticos dos utentes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Envio anual da relação do pessoal existente no estabelecimento, acompanhado de registo criminal de todos os elementos do pessoal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existência de Regulamento Interno	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Envio, até 30 dias antes da sua entrada em vigor, das alterações ao regulamento interno do estabelecimento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra. Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MENSALIDADES

- Valor da mensalidade mínima praticada: 1150.00 € (com jóia de entrada de 5000.00€), em quarto duplo
- Valor da mensalidade mínima praticada sem joia, sem medicação e sem fraldas € 1300.00 em quarto duplo
- Valor da mensalidade máxima praticada: 1600.00 € (com jóia de entrada de 10.000.00€), em quarto individual
- Casos com comparticipação da S. Social a mensalidade é de 1000.00€ incluindo medicação e fraldas e sem joia.

Existência de clientes cuja mensalidade é paga pela Segurança Social. N.º de clientes:

- ☐ Pagamento de inscrição. Se sim, indicar o montante: _____ €
- ☐ Redução no caso de familiares a frequentar a resposta: _____ %
- ☐ Pagamento de serviços extra-mensalidade

Se sim, Qual? _____ Valor: _____ €/mês

- É emitido recibo referente ao valor pago? ☒ Sim Não ☐

PARCERIA

- ☐ Existência de parcerias com outras instituições da comunidade. Quais? _____

Protocolos de Estágios

- Instituto Superior da Maia;
- Universidade Lusíada;
- ESE (Escola Superior de Educação);
- Universidade Portucalense;
- Instituto Superior de Serviço Social do Porto;
- Escola de Enfermagem do Hospital de Santa Maria;
- Instituto Piaget;
- Cefpi;
- Criap;
- Ordem dos Psicólogos;

Protocolos para utentes:

Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de doentes de Alzheimer;

- Clube Millennium BCP;
- Ministério Finanças e Administração Pública;
- Sindicato dos Professores do Norte;
- Ordem dos Advogados Porto;
- Serviços Sociais Caixa Geral Depósitos;
- SAMS/Quadros (Sindicato Nacional dos Quadros e Técnicos Bancários);
- Serviços Sociais da Guarda Nacional Republicana;
- PSP (Associação Sindical dos Profissionais da Polícia);
- Junta de Freguesia de Pedrouços;
- **Protocolos prestação de serviços**
- Esfera Saúde (radiologia, fisioterapia e análises clínicas)

TIPOLOGIA DOS CLIENTES

- Grupos Etários:

X Menos de 65 anos. N.º de clientes: 1 (em regime de Centro de Dia) 1(em regime Lar)

X De 65 a 74 anos. N.º de clientes: 3 (em regime de Lar), 2 (em regime de Centro de Dia)

X De 75 a 84 anos. N.º de clientes: 4 (em regime de Centro de Dia) 13 (em regime de Lar)

X Mais de 85 anos. N.º de clientes: 18 (em regime de Lar) 3 (em regime de Centro Dia)

- Média de idades: 80 anos
- Caracterização da situação de dependência dos clientes (indicar de 1 a 4, sendo 1 o mais frequente):

X Clientes autónomos: 4

X Clientes parcialmente dependentes: 3

X Clientes totalmente dependentes: 2

X Clientes em situação de grande dependência: 1

– PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO

- *Instituição qualificada, no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade? Sim*
☐ Não ☐
 - *com processo de qualificação em curso? Sim X Não* ☐
 - *Se Sim, indicar:*

- Implementação de HCCP através da empresa Anglicelula

- Entidades prestadoras de serviços de Medicina no Trabalho e Higiene e Segurança (HigiforMed); desinfestação: Meganivel, Serv. De Desinfestação, Lda.); Recolha de óleos: Biological Lda.

Qualificação	
Entidade qualificadora	
Nível de qualificação atribuído	C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>
Data da qualificação	__/__/__
Validade do certificado da qualificação	__/__/__

- A resposta social foi alvo de acção fiscalizadora por parte dos Serviços de Fiscalização do ISS, IP, nos últimos 3 anos: Sim **X** Não ☐

Se sim: Data da Fiscalização: 15/01/2010

Identificar os aspectos irregulares detectados (poderá ser anexado documento justificativo): _____

Foi emitido parecer da S. Social com referência n.º DF/NFES/Norte 201000000005/55/56 a notificar que não foram detetadas irregularidades.

- As recomendações emitidas no relatório foram implementadas/em fase de implementação?

Sim ☐ Não ☐

Se não, quais as irregularidades que se mantêm? _____

INFORMAÇÃO DISPONÍVEL E DISPONIBILIZADA

Afixação, em local visível e divulgação junto das famílias, de toda a documentação prevista na legislação em vigor. Assinalar documentação afixada:

	Sim	Não
Cópia de alvará/licença de funcionamento ou APF	X	<input type="checkbox"/>
O mapa de pessoal e respectivos horários de acordo com a lei em vigor	X	<input type="checkbox"/>
O nome do director técnico	X	<input type="checkbox"/>
O horário de funcionamento do estabelecimento	X	<input type="checkbox"/>
O regulamento interno	X	<input type="checkbox"/>
A minuta do contrato de alojamento e prestação de serviços	X	<input type="checkbox"/>
O mapa semanal das ementas, quando aplicável	X	<input type="checkbox"/>
Plano de actividades de animação social, cultural e recreativa	X	<input type="checkbox"/>
O preçário, com a indicação dos valores mínimos e máximos	x	<input type="checkbox"/>
Planta de emergência	X	<input type="checkbox"/>
Identificação da existência de Livro de Reclamações	X	<input type="checkbox"/>

X Afixação, em local visível e/ou disponibilização junto dos clientes/outras pessoas, de outra documentação. Assinalar a documentação afixada/disponibilizada: Toda a observada na tabela.

ATENDIMENTO DO CLIENTE

- Existência de um responsável pelo atendimento do cliente e/ou família? Sim ☒ Não ☐
- Realização de entrevista onde são prestados esclarecimentos sobre a resposta social? Sim ☒ Não ☐

LISTA DE ESPERA

- Existência de lista de espera para admissão de clientes: Sim ☒ Não ☐
- Estão definidos os critérios para priorização no posicionamento na lista de espera: Sim ☒ Não ☐

CONTRATO

- É celebrado contrato escrito de alojamento e prestação de serviços com o cliente? Sim ☒ Não ☐

PROGRAMA DE ACOLHIMENTO DO CLIENTE

- Existência de programa de acolhimento inicial? Sim ☒ Não ☐
- Está definido o (s) responsável (s) pelo Programa de acolhimento do cliente? Sim ☒ Não ☐

PROCESSO INDIVIDUAL DO CLIENTE

- Existência de processo individual do cliente: Sim ☒ Não ☐

Se Sim, é composto por:

☒ Cópia da ficha de inscrição

☒ Estado civil

☒ Nacionalidade

☒ Formação profissional

☒ Ocupação profissional anterior

☒ Dados de identificação e caracterização social do cliente

☒ Documentos:

☒ Cópia de contrato de prestação de serviços

☒ Cópia da relação de bens que o cliente levou consigo quando iniciou a frequência da resposta social, assinada pelo próprio e pelo responsável da entidade

☒ Processo individual de saúde:

☒ Atestado comprovativo de que não sofre de doença infecto-contagiosa ou mental aguda

☒ Informação médica (dieta, medicação, alergias e outros) e relatórios médicos

☒ Registos:

☒ Registo de avaliação das necessidades e expectativas iniciais dos clientes

☒ Relatório do programa de acolhimento

☒ Relatório de avaliação dos potenciais do cliente e evolução da sua situação

X Registos da prestação dos serviços e participação nas actividades

X Registos de ausência na resposta social

X Registos das ocorrências/situações anómalas

X Registo da cessação da relação contratual, com indicação da data e motivo da cessação e, sempre que possível, os documentos comprovativos

X Contactos:

X Identificação, endereço e telefone da pessoa de referência do cliente – significativo (familiar, representante legal, ou outro)

X Listagem com nome e contactos dos familiares/outras pessoas a contactar em caso de urgência

X Identificação do médico assistente e respectivo contacto.

X Identificação do profissional de referência.

X Plano Individual (PI) e respectiva avaliação (inclui processo social e o processo clínico)

X Outros elementos. Quais? Avaliação Psicológica, avaliação física e avaliação nutricional.

- Os processos individuais são arquivados em armário de acesso reservado?
Sim **X** Não ☐
- O processo individual encontra-se numerado? Sim **X** Não ☐
- É respeitada a confidencialidade dos dados do processo individual do cliente? Sim **X** Não ☐
- A gestão do património dos clientes cumpre os normativos legais? Sim **X** Não ☐

SERVIÇOS PRESTADOS PELA RESPOSTA SOCIAL

X Cuidados pessoais:

X Alojamento

X Alimentação

X Higiene pessoal e cuidados de imagem

X Cuidados de saúde

X Apoio psicossocial

☒ Tratamento de roupa

☒ Transporte dos clientes/acompanhamento/avaliação ao exterior

☒ Actividades lúdicas e sócio-recreativas

☒ Apoio na aquisição de bens e serviços

☐ Outros serviços. Quais? _____

CUIDADOS PESSOAIS

Alojamento

☒ A estrutura de residência permite um acolhimento de tipo familiar

- *Estão definidas as regras gerais relativas ao alojamento?* Sim ☒ Não ☐

- *As regras estabelecidas garantem a flexibilidade de modo a respeitar os ritmos, hábitos e preferências do cliente?* Sim ☒ Não ☐

☒ As condições de alojamento garantem o acompanhamento e vigilância permanente (24H/dia)

Alimentação

- Tipo de refeições servidas:

<input checked="" type="checkbox"/> Pequeno-almoço	<input checked="" type="checkbox"/> Lanche	<input checked="" type="checkbox"/> Ceia
<input checked="" type="checkbox"/> Almoço	<input checked="" type="checkbox"/> Jantar	

- A ementa é elaborada, no mínimo, semanalmente? Sim ☒ Não ☐
- A ementa é divulgada ou fixada em local visível de forma a poderem ser consultadas pelos clientes e/ou pessoas significativas? Sim ☒ Não ☐
- *Os clientes são informados das eventuais alterações à ementa?* Sim ☒ Não ☐
- A alimentação é:
 - Variada? Sim ☒ Não ☐
 - Bem confeccionada? Sim ☒ Não ☐
 - Adequada à idade e estado de saúde dos clientes (p.e.idade, desenvolvimento, estado de saúde? Sim ☒ Não ☐
- Existem ementas de dieta especiais, prescritas pelo médico e/ou dietista do cliente, caso se justifique? Sim ☒ Não ☐

☒ As refeições são confeccionadas nas instalações do Lar

☐ As refeições são preparadas noutras instalações pertencentes à mesma entidade

☐ Foi contratada uma empresa para prestação das refeições

☒ Implementado um sistema HACCP (contrato com a empresa Anglicelula)

Higiene e Cuidados de Imagem

- Estão definidos os cuidados de higiene e imagem para cada cliente de acordo com o Plano Individual? Sim ☒ Não ☐

Cuidados de saúde

- São prestados cuidados de saúde? Quais? Assistência médica, enfermagem e apoio psicológico.

☒ O Lar dispõe de apoio directo por parte de um médico

Periodicidade da assistência médica: Uma vez por semana e em urgências esporádicas.

Periodicidade da assistência de enfermagem: Diária (a tempo inteiro durante o dia e de retaguarda a chamada durante a noite).

Assistência Medicamentosa

- *Sempre que necessário é definido um plano de administração terapêutica para cada cliente, de acordo com a prescrição, declaração médica ou termo de responsabilidade do significativo?* Sim ☒ Não ☐

Situações de Emergência:

- Está definida a forma de actuação em situações de emergência, relacionadas com a ingestão de alimentos (intoxicações, mau estar, engasgamento)? Sim ☒ Não ☐

Cuidados de Reabilitação/Fisioterapia:

☒ Existem cuidados de reabilitação/fisioterapia

Apoio Psicossocial

- A prestação do apoio é assegurada por técnico(s) da área das ciências sociais? Sim ☒ Não ☐

Transporte/Acompanhamento ao Exterior

- Sempre que necessário e quando especificado no PI é assegurado o acompanhamento/avaliação do cliente ao exterior? Sim ☒ Não ☐

Apoio na Aquisição de Bens e Serviços

- No PI está definido o âmbito de intervenção dos colaboradores na aquisição de bens e serviços em nome do cliente? Sim ☒ Não ☐

Tratamento de Roupas

☒ O tratamento de roupas é efectuado nas instalações do Lar

☐ O tratamento de roupas é efectuado por entidade externa ao Lar

PLANO DAS ACTIVIDADES DE DESENVOLVIMENTO PESSOAL (PADP)

- Existe um Plano Anual de Actividades Ocupacionais e de Desenvolvimento Pessoal? Sim ☒ Não ☐

Actividades	
Lúdicas e recreativas	
Promoção de festas e outros eventos de animação (excluindo festas de aniversário)	X
Celebração do aniversário dos clientes	X
Grupos musicais	X
Cerâmica	X
Pintura	X
Desenho	X
Dança	X

Culturais	X
Idas ao cinema	X
Idas ao teatro	X
Visitas a museus/monumentos históricos	X
Visitas a outras Instituições e colectividades	X
Visitas a exposições	X
Desportivas	X
Natação/hidroginástica	X
	X
Ginástica	X
Dança	X
Jogos/actividades de manutenção da forma física	X
Intelectuais / formativas	X
Participar em conferências, palestras, seminários, música, canto coral e leitura.	X
Aprendizagem de ferramentas de informática	X
Acesso à Internet	X
Música	X
Fotografia	X
Canto coral	X
Leitura	X
Estimulação Cognitiva / Ateliers de Memória	X
Sociais	X
Passeios no campo	X
Idas à praia	X
Colónia de férias	<input type="checkbox"/>
Visitas a quintas pedagógicas (criação da Horta á Porta)	X
Visitas a fábricas/loais de artesanato	X
Caminhadas	X
Jogos/actividades de animação geral	X
Excursões	X
Férias em território nacional	<input type="checkbox"/>
Outras actividades. Quais? Musicoterapia, Tai-chi, ateliers de memória._____	X

GESTÃO DE COMPORTAMENTOS E PREVENÇÃO DE SITUAÇÕES DE NEGLIGÊNCIA, ABUSOS E MAUS-TRATOS

- Está definida uma metodologia para a gestão e prevenção de situações de negligência, abusos e maus-tratos? Sim X Não ☐

RECLAMAÇÕES

- O Lar dispõe de Livro de Reclamações Sim X Não ☐
- Existe uma metodologia para gestão das reclamações: Sim X Não ☐

REGULAMENTO INTERNO

O Regulamento Interno prevê:	Sim	Não
Condições de admissão	X	<input type="checkbox"/>
Serviços a que o cliente tem direito, nomeadamente médicos e de enfermagem, incluídos no preçário	X	<input type="checkbox"/>
Condições de acesso a outros serviços não incluídos na mensalidade	X	<input type="checkbox"/>
Horário de actividades	X	<input type="checkbox"/>
Horário das refeições, visitas, entradas e saídas dos clientes	X	<input type="checkbox"/>
Regras gerais de funcionamento	X	<input type="checkbox"/>
Indicações da possibilidade dos clientes formularem sugestões ou reclamações	X	<input type="checkbox"/>

RECURSOS HUMANOS

- Estão definidas as funções e responsabilidades de cada colaborador (incluindo estagiários)?
- Sim X Não ☐
- 1-Identificação do Director Técnico: Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição:
- Dra. Conceição Silva Sousa,
Formação académica: Licenciado em Psicologia e Pós-Graduação em Neuropsicologia Clínica e Psicogerontologia
- N.º Total de Funcionários: 31
- É promovida anualmente a observação médica dos colaboradores, obtendo-se documento comprovativo do seu estado sanitário? Sim x Não ☐
- Reuniões de trabalho. Periodicidade: Mensal
- Quadro de Pessoal:
 - O quadro de pessoal respeita os indicadores definidos para esta resposta social? Sim X Não ☐
 - O pessoal tem as habilitações necessárias às funções que desempenha? Sim X Não ☐
 - É adequado à resposta social: Sim X Não ☐

QUADRO DE PESSOAL

Quadro de pessoal (preencher de acordo com explicação)					
Pessoal	N.º	% de afectação	Perfil	Grupo Profissional	Tipo de Vínculo
Pessoal Técnico	2		Enfermagem	Saúde	1 efectiva e 1avença;
	1		Médico	Saúde	Avença;
	1		Educadora Social	Acção Social	Efectiva
	1		Administrativa	Gestão;	Efectiva;
	1		Directora Técnica	Direcção e Gerência;	Efectiva
	1		Gerente	Gerência	Efectiva
	1		Nutricionista	Nutrição	Avença
	2		Outras aulas	Tai-Chi- Chuan e musicoterapia	Avença
Pessoal Auxiliar (ajudantes de Lar)	11		Auxiliar de Lar	Geriatria	5 efectivos e 6 a contrato
Pessoal Auxiliar (auxiliar de Lar)	6		Auxiliar de limpeza , lavandaria e cozinha	Limpeza	4 efectivas e 2 a contrato
Outros					
Estágios curriculares	1		Estagiário	Gerontologia	5 efectivo e restantes a contrato de trabalho
	6		Estagiários	Psicologia	
Motorista	2		Pessoal auxiliar		
Vigilante	1				
Cabeleireira	1				
Jardinagem e horticultura	3				

Perfil – Valores Possíveis: Director Técnico, Pessoal Técnico, Pessoal Administrativo, Pessoal Auxiliar, Pessoal de Limpeza, Outro

Grupo Profissional – Formação específica dos elementos do quadro de pessoal, ex: médico, ajudante de lar, fisioterapeuta, etc.

Tipo de Vínculo – Valores Possíveis: Contrato de trabalho (a termo certo, a termo incerto, de avença, de prestação de serviços); Outras situações (Estágios profissionais, estágios curriculares, atividade ocupacional na Comunidade)

EDIFICADO E INSTALAÇÕES

- Houve financiamento público para criação/remodelação de infra estruturas do Lar de Idosos? Qual?
- PAIPS (programa de apoio às iniciativas privadas social)

CARACTERÍSTICAS DO EDIFÍCIO

Instalações:	
Estrutura independente	<input checked="" type="checkbox"/>
Integradas em equipamento com outras respostas sociais	<input type="checkbox"/>
Tipo de Edifício:	
Moradia unifamiliar	<input type="checkbox"/>
Condomínio fechado/complexo residencial	<input checked="" type="checkbox"/>
Apartamento	<input type="checkbox"/>
Outro. Qual? _____	<input type="checkbox"/>
Construção:	
De raiz	<input checked="" type="checkbox"/>
Adaptada	<input type="checkbox"/>
Transitória/pré-fabricada	<input type="checkbox"/>
Propriedade do Edifício:	
Próprio	<input type="checkbox"/>
Arrendado (propriedade dos sócios gerentes)	<input checked="" type="checkbox"/>
Legalmente cedido. Entidade cedente? <u>Gerentes</u> . Por quanto tempo? Indeterminado	<input checked="" type="checkbox"/>
Enquadramento:	
Em ambiente rural	<input type="checkbox"/>
Em ambiente urbano	<input type="checkbox"/>
Em ambiente urbano periférico	<input checked="" type="checkbox"/>

x Existência de espaços exteriores

SEGURANÇA

Condições Gerais de Segurança:	Sim	Não
Está exposto em todo o edifício o procedimento detalhando as acções a serem tomadas no caso de evacuação das pessoas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existem saídas de emergência seguras em todas as zonas do edifício?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É sempre assegurado o acesso das viaturas de bombeiros?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Portas com sistema de segurança?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Janelas com sistema de segurança?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existência de Plano de emergência?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existência de Plano de evacuação?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existência de sistema de detecção de incêndios?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AVALIAÇÃO DOS ESPAÇOS

	Assinalar se existe	Cumpre Legislação/Normativos?	
		Sim	Não
Espaços comuns			
Área de acesso/átrio c/ 9m ²	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instalações sanitárias do público	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Área de Direcção e Serviços Administrativos			
Gabinete do Director c/ 10m ²	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gabinetes administrativos c/ 10m ² e 2m ² por posto de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sala de reuniões c/ 10m ²	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Área de Quartos			
Quartos agrupados por núcleos de 10 unidades. N.º total de quartos - 23 (11 individuais e 12 duplos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cada unidade c/ sala de estar com copa c/ 12m ² e 2m ² por pessoa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rouparia comum c/ 3m ²	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lar c/ 50% de quartos individuais	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quartos individuais c/ 10m ²	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quartos de casal c/ 15m ²	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quartos duplos c/ 16m ²	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instalações sanitárias. N.º 1 por quarto e mais uma por área	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Para Lar c/ mais 15 utentes, cada piso c/ IS completa, c/ banho de ajuda c/ 10m ²	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duche c/ 1,5m ² por 1,5m ² e sistema que permita posicionamento ou rebatimento de banco para banco de ajuda	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IS em todos os quartos, totalmente acessíveis, c/ sanita, bidé, lavatório apoiado s/ poleias e duche no pavimento c/ 4,5m ²	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duche c/ 1,5m ² por 1,5m ²	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por piso, zona de sujos c/ pia de despejos hospitalares c/ 3m ²	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Área de convívio e de actividades			

Salas de Convívio/ sala de estar c/ 15m ² e área por pessoa de 2,5m ² N.º 3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salas de Actividades. N.º 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instalações sanitárias para Lares c/ menos de 15 clientes:			
IS c/ 3 m ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IS c/ 4,84 m ² totalmente acessível	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instalações sanitárias para Lares c/ mais de 15 clientes, separadas p/ sexo:			
cabina c/ sanita para cada 10 utilizadores. N.º 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 lavatório para cada 10 utilizadores. N.º 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biblioteca/sala de leitura	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Área de refeições			
Sala de Refeições c/ mínimo 20m ² e 2,5m ² por pessoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sala de refeições c/ paramento amovível ou equipamento móvel Lares c/ mais 20 clientes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instalações Sanitárias c/ 3m ² e lavatório sobre poleias e sanita para lares c/ mais 15 clientes caso sala de convívio não seja anexa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instalações Sanitárias c/ 4,84m ² e total acessibilidade para lares c/ mais 15 clientes não seja anexa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copa para residentes c/ 5m ²	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Área de serviços de apoio			
Espaço para manicure/ cabeleireiro/pedicure	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outros espaços. Quais? Sim – Piscina e ginásio	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instalações para o pessoal:			
Sala de pessoal c/ 10m ²	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instalações sanitárias para Lares c/ menos 15 clientes:			
IS completa c/ base de duche c/ 3,5m ² , caso exista apenas uma IS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Caso exista mais que 1 IS, uma delas c/ 3m ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instalações sanitárias para Lares c/ mais 15 clientes:			
IS c/ 3m ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IS, na zona de serviços, completa c/ base de duche c/ 3,5m ²	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vestiário/zona de descanso, na zona de serviços, c/ 6 m ²	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Área de Serviços de saúde			
Ginásio/sala de fisioterapia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gabinete de Saúde c/ 12m ² , com:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) 1 lavatório	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) material de desinfecção	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) cama articulada ou 2 macas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) material anti-escara	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) armário para medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instalação sanitária c/ duche c/ 3,5m ²	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Área de Serviços			

Cozinha situada junto da sala de refeições c/ 10m²:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) Zona de preparação de alimentos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Zona de confecção de alimentos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Zona de distribuição de alimentos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Zona de lavagem de louças	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Despensa de dia e arrumos c/ 6m ²	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Depósito de lixo c/ 1,5m ²	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Caso se adquira refeições no exterior, possui espaço para empratamento/ aquecimento/ distribuição de refeições	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavandaria c/ área útil 12m²:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) Zona de lavagem	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Zona de secagem	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Zona de engomadoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Zona de arrumos e de expediente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavagem e tratamento de roupas no exterior. Possui espaço para a recepção, distribuição e organização das roupas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se Lar tiver menos de 20 camas, área de 1m ² por cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se Lar tiver mais 20 camas, área de 0,80m ² por cama	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Caso se efectue o tratamento de roupas no exterior, deve ter espaço ou compartimento para o seu envio, recepção, depósito e separação	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outros espaços:			
Arrecadação de géneros alimentares	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arrecadação para material de limpeza	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arrecadação geral de material e equipamento	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AVALIAÇÃO DOS ESPAÇOS DOS ESTABELECIMENTOS LICENCIADOS AO ABRIGO DO

ANEXO II DO DN 12/98, DE 25 DE FEVEREIRO

- A área dos quartos individuais igual ou superior a 9 m²? Sim ☒ Não ☐
- Nos quartos triplos, a área mínima por cama é de 6 m²? Sim ☐ Não ☐
- Nos quartos triplos com camas articuladas, a área mínima por cama é de 7 m²? Sim ☐ Não ☐
- Distância mínima entre as camas de 0,9 m? Sim ☒ Não ☐
- Na sala de estar e convívio, a área mínima por utente é de 1,20 m² ou mínimo de 12 m²?
Sim ☒ Não ☐
- Na sala de refeições, a área mínima por utente é de 1,20 m²? Sim ☒ Não ☐
- A sala de refeições, tem uma área mínima de 12 m²? Sim ☒ Não ☐
- Caso exista apenas uma sala de estar (convívio/refeições), tem uma área mínima de 2,20 m²/utente, ou uma área superior a 16 m²? Sim ☐ Não ☐
- O número de peças sanitárias (sanita, bidé, lavatório e duche) é de uma para cada sete utentes? Sim ☒ Não ☐
- Uma das instalações sanitárias tem acessibilidade total (2,2 m×2,2 m)? Sim ☒ Não ☐

- O gabinete de saúde tem uma área mínima de 10 m² e dispõem de água corrente e esgotos e equipado com o material necessário à prestação de cuidados de saúde? Sim ☒ Não ☐
- Avaliação da cozinha, a lavandaria e a rouparia - (preencher item “área de serviços” do ponto 5.8.4.)

ADEQUAÇÃO, CONFORTO E DECORAÇÃO DOS ESPAÇOS

- Os quartos cumprem os normativos em vigor? Sim ☒ Não ☐
- Mobiliário adequado aos clientes? Sim ☒ Não ☐
- Mobiliário em bom estado de conservação/boa apresentação? Sim ☒ Não ☐
- As salas cumprem os normativos em vigor? Sim ☒ Não ☐
- As instalações sanitárias cumprem os normativos em vigor? Sim ☒ Não ☐

CARACTERÍSTICAS DO EDIFÍCIO

- Os revestimentos (paredes, tectos e pavimentos) cumprem os normativos em vigor? Sim ☒ Não ☐
- As condições ambientais específicas (climatização, aquecimento e isolamento) cumprem os normativos em vigor? Sim ☒ Não ☐
- O sistema de iluminação cumpre os normativos em vigor? Sim ☒ Não ☐

Observações/comentários: _____

ACESSIBILIDADE

No exterior:	Sim	Não
Rampas de acesso ao edifício?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No interior do edifício:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elevador/ Rampas de circulação?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os espaços do Lar permitem o acesso e circulação em cadeiras de rodas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LIMPEZA/HIGIENE DAS INSTALAÇÕES

- As instalações do Lar encontram-se devidamente cuidadas, apresentando boa higiene dos espaços e sem odores, sobretudo nas instalações sanitárias: Sim ☒ Não ☐
 - Existência de plano de higienização e desinfecção: Sim ☒ Não ☐
- Com periodicidade definida? Sim ☒ Não ☐
- Existência de plano de desinfestação: Sim ☒ Não ☐
 - O exterior do edifício apresenta-se limpo? Sim ☒ Não ☐

EQUIPAMENTO

- O equipamento fixo e móvel (cozinha, lavandaria e outros) disponível são adequados? Sim ☒ Não ☐
- Assinalar equipamento e material de ajudas técnicas: _____
- Equipamento informático:

A resposta social dispõe de equipamento informático	<input checked="" type="checkbox"/>
Existência de ligação a Internet	<input checked="" type="checkbox"/>
Existência de programa informático para apoio à gestão (programa PHC	<input checked="" type="checkbox"/>

Anexo III: Regulamento interno do Lar de idosos

Capítulo I - Disposições gerais

Norma I (Âmbito de aplicação)

O lar de idosos designado por “Lar de Idosos do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição”, sito na Rua da Levadinha, n.º 178 e 182, freguesia de Pedrouços, concelho da Maia, licenciado pelo alvará n.º _____, emitido em _____, pelos _____, pertencente à sociedade comercial por quotas “Quintinha da Conceição, Sousa e Silva, Lda.”, com sede na Rua da Levadinha, n.º 112, freguesia de Pedrouços, concelho da Maia, rege-se pelas normas seguintes.

Norma II (Legislação aplicável)

O “Lar de Idosos do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” destina-se ao alojamento colectivo e prestação de serviços próprios de acolhimento de idosos e está sujeito às disposições aplicáveis do Decreto-Lei n.º 133-A/97, de 30 de Maio, do Despacho Normativo n.º 12/98, de 25 de Fevereiro, e da demais legislação aplicável.

Norma III (Objectivos do regulamento)

O presente regulamento visa:

- a) Promover o respeito pelos direitos dos utentes;
- b) Assegurar a divulgação e conhecimento das regras de funcionamento do “Lar de Idosos do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição”;
- c) Promover a participação activa dos utentes, seus familiares e, quando haja, seus representantes legais, na prossecução dos objectivos do estabelecimento;

d) Assegurar a estabilidade e o regular e seguro funcionamento quotidiano do estabelecimento.

Norma IV

(Objectivos do estabelecimento)

O “Lar de Idosos do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” visa, entre outros, os seguintes objectivos:

- a) Contribuir para a estabilização e/ou retardamento do processo de envelhecimento dos seus utentes;
- b) Criar suporte social;
- c) Prevenir situações de dependência e promover a autonomia dos seus utentes;
- d) Prestar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas;
- e) Assegurar o acesso dos idosos a cuidados de saúde;
- f) Prestar cuidados individualizados e personalizados aos seus utentes;
- g) Criar condições que permitam preservar e incentivar a relação interfamiliar;
- h) Melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas;
- i) Potenciar a integração social do idoso;
- j) Fomentar a convivência social das pessoas idosas;
- k) Fomentar a participação dos familiares e amigos no apoio ao idoso.

Norma V

(Serviços mínimos assegurados)

O “Lar de Idosos do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” assegura, como contrapartida do pagamento da mensalidade estabelecida, os seguintes serviços:

- a) Alojamento em quarto, duplo ou individual, com casa de banho privativa;
- b) Alimentação;

- c) Cuidados de higiene pessoal;
- d) Cuidados gerais de enfermagem;
- e) Administração da medicação;
- f) Marcação de consultas de especialidade e, quando necessário, o respectivo acompanhamento;
- g) Assistência médica regular;
- h) Acompanhamento e atendimento por pessoal especializado;
- i) Acompanhamento psicológico;
- j) Estimulação cognitiva;
- k) Reabilitação psicomotora;
- l) Tratamento da roupa;
- m) Actividades ocupacionais.

Norma VI

(Actividades complementares desenvolvidas)

Mediante o respectivo pagamento poderão ainda ser prestados, entre outros, os seguintes serviços:

- a) Transporte em ambulância;
- b) Consulta e tratamento psicológico;
- c) Psicoterapia
- d) Hidroterapia;
- e) Hipoterapia;
- f) Ginásio;
- g) Cabeleireiro;
- h) Manicure e pedicure;
- i) Bar

Norma VII

(Custos não assegurados)

Estão excluídos dos serviços mínimos assegurados os custos relativos, nomeadamente, a medicamentos, fisioterapia e reabilitação, consultas médicas externas, material diverso do detido habitualmente pelo estabelecimento, fraldas, meios auxiliares de diagnóstico, vestuário necessário à prática de qualquer dos serviços oferecidos, os quais serão debitados em separado.

Capítulo II - Processo de admissão e selecção dos utentes

Norma VIII (Candidatura)

As pessoas interessadas em serem admitidas como utentes do “Lar de Idosos do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” deverão candidatar-se a tal, através do preenchimento e entrega de formulário próprio que constitui parte integrante do processo do candidato, devendo ainda:

- a) Apresentar o original e entregar cópia do bilhete de identidade ou outro documento com valor legal de identificação;
- b) Apresentar o original e entregar cópia do cartão de contribuinte fiscal;
- c) Apresentar o original e entregar cópia do cartão de utente do Serviço Nacional de Saúde ou de qualquer subsistema a que pertença;
- d) Apresentar o original e entregar cópia do boletim de vacinas;
- e) Entregar relatório médico comprovativo da sua situação clínica;
- f) Entregar declaração médica comprovativa de que não é portador de doenças infecto-contagiosas, nem de doenças psíquicas que possam constituir perigo para o próprio ou para outros e, caso sofra

de perturbação mental, que inclua indicação de que tais distúrbios psicológicos estão devidamente controlados;

g) Apresentar o original e entregar cópia da ficha de posologia médica;

h) Apresentar o original e entregar cópia do cartão de beneficiário da Segurança Social;

i) Entregar relatório realizado pela técnica do serviço social expondo a situação, declarando data de início da comparticipação e respectivo valor mensal, se houver lugar a esta.

Norma IX

(Candidatura ao abrigo de protocolo)

No caso de se tratar de candidatura ao abrigo de algum protocolo de colaboração, devem ser observadas as condições previstas no mesmo, além das previstas na norma anterior.

Norma X (Condições de admissão)

São condições de admissão no “Lar de Idosos do Centro Geriátrico Comunitário

Quintinha da Conceição”:

- a) O cumprimento das regras estabelecidas para a candidatura;
- b) A celebração do contrato de alojamento e prestação de serviços;
- c) A aceitação do presente regulamento;
- d) A idade igual ou superior a 65 anos;
- e) A inexistência de qualquer doença infecto-contagiosa ou do foro psiquiátrico que possa prejudicar a saúde, estabilidade ou conveniência dos demais utentes, bem como que possa constituir perigo para o próprio;

f) Inexistência de demências congénitas;

g) Ser vontade própria do candidato ser admitido e passar a residir no “Lar de Idosos do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição”, mesmo que tal vontade seja declarada por representante do candidato.

Norma XI (Admissão excepcional)

Podem ser admitidos candidatos que não reúnam as condições de admissão por decisão da direcção administrativa do “Lar de Idosos do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição”.

Norma XII (Admissão)

1. Recebida a candidatura, a mesma é sujeita a análise da direcção técnica do “Lar de Idosos do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição”, a quem compete, após a realização de uma entrevista com o candidato, elaborar proposta de admissão a submeter à decisão da direcção administrativa.

2. O deferimento do pedido de admissão é imediatamente comunicado ao candidato ou seu representante, havendo um prazo de 8 dias para a celebração do respectivo contrato de alojamento e prestação de serviços, findo o qual caducará a decisão de admissão.

Norma XIII (Inexistência de vagas)

Caso não seja possível proceder ao internamento do candidato por inexistência de vagas, pode, ainda assim, ser celebrado contrato de alojamento e prestação de serviços mediante o pagamento da respectiva jóia, ficando todos os restantes efeitos do contrato sujeitos à existência de vaga.

Norma XIV (Lista de espera)

Os candidatos que hajam celebrado contrato sujeito à condição de existência de vaga são colocados em lista de espera, por ordem de antiguidade da data de celebração de contrato, sendo-lhes garantida prioridade no internamento face aos candidatos que ainda não tenham celebrado contrato ou que o tenham feito mais recentemente.

Norma XV (Contrato)

Os candidatos adquirem a qualidade de utentes com a celebração de contrato de alojamento e prestação de serviços, vitalício ou temporário, obrigatoriamente reduzido a escrito e com indicação da jóia e mensalidade a pagar, com a entidade proprietária do “Lar de Idosos do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição”.

Norma XVI (Regulamento interno)

No momento de celebração do contrato será entregue ao utente e, se solicitado, a um seu acompanhante, um exemplar do presente regulamento interno.

Norma XVII (Período Experimental)

A admissão de utentes será sempre condicionada ao período experimental de 15 dias para a ambientação destes ao estabelecimento, bem como para a observação de situações que hajam passado despercebidas no processo de admissão e que sejam impeditivas da sua continuidade no lar.

Norma XVIII (Cessação do contrato)

1. O contrato de alojamento e prestação de serviços cessa por:

- a) Caducidade por não renovação do contrato ou por morte do utente;
- b) Revogação por acordo das partes ou por vontade do utente;
- c) Resolução por violação dos deveres contratuais imputável à outra parte;
- d) Denúncia no período experimental.

2. A morte nunca produz os efeitos da denúncia, mesmo que ocorra durante o período experimental.

Norma XIX

(Efeitos da cessação do contrato)

1. A cessação de contrato de alojamento e prestação de serviços temporário desonera as partes dos deveres contratuais a que estavam obrigadas, não havendo lugar à restituição de qualquer quantia devidamente paga.

2. A cessação de contrato de alojamento e prestação de serviços vitalício:

a) Por caducidade, revogação ou denúncia pela entidade proprietária do “Lar de Idosos do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” desonera as partes dos deveres contratuais a que estavam obrigadas, não havendo lugar à restituição de qualquer quantia devidamente paga.

b) Por resolução fundada em incumprimento contratual imputável ao utente desonera as partes dos deveres contratuais a que estavam obrigadas, não havendo lugar à restituição de qualquer quantia devidamente paga, sem prejuízo de eventual responsabilização civil.

c) Por resolução fundada em violação dos deveres contratuais imputável à entidade proprietária do “Lar de Idosos do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” ou por denúncia do utente implica a devolução de todas as quantias entregues por este a título de pagamento, com excepção do valor que seria devido se o vínculo fosse de natureza temporária.

Capítulo III - Regras de funcionamento

Norma XX (Lotação)

O “Lar de Idosos do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” tem a lotação máxima de 35 utentes.

Norma XXI (Direcção e coordenação)

1. A coordenação, direcção e distribuição dos serviços e do pessoal cabe ao director técnico do “Lar de Idosos do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição”, cujo nome está afixado no estabelecimento em local bem visível.

2. A direcção administrativa do estabelecimento é composta pela gerência da sociedade “Quintinha da Conceição, Sousa e Silva, Lda.”.

Norma XXII (Registo do utente)

1. O “Lar de Idosos do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” possui um livro de registo de admissão de utentes, sempre actualizado, que contém o nome, data de nascimento, data de entrada, data e motivo de saída.

2. Cada utente está identificado num processo individual que contém:

a) Nome, data de nascimento, estado civil e nacionalidade do utente;

b) Nome, endereço e contacto telefónico de, no máximo, 5 pessoas a contactar em caso de necessidade;

c) Indicação do médico assistente, incluindo nome, domicílio profissional e telefone;

d) Outras informações relevantes;

e) Ficha de candidatura;

f) Cópias e documentos entregues no momento de candidatura e, se for o caso, de admissão;

g) Outros documentos do estabelecimento referentes ao utente.

3. O utente tem a obrigação de entregar à direcção técnica qualquer actualização de documento ou cópia solicitado para a candidatura.

Norma XXIII (Processo individual de saúde)

1. O “Lar de Idosos do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” um processo individual de saúde que só pode ser consultado e actualizado pelo pessoal médico e de enfermagem.

2. O médico responsável pode autorizar a consulta pelo utente e seus representantes do processo individual de saúde.

Norma XXIV (Alojamento)

O alojamento proporcionado compreende, além do quarto, duplo ou individual, com casa de banho privativa, sala comum para refeições, espaços para recepção de visitas, bem como espaços para actividades ocupacionais.

Norma XXV (Alimentação)

O serviço de alimentação compreende:

- a) Pequeno-almoço servido às 9 horas;
- b) Almoço servido às 12 horas;
- c) Lanche servido às 16 horas;
- d) Jantar servido às 19 horas;
- e) Reforço alimentar entre o pequeno-almoço e o almoço;
- f) Reforço alimentar após o jantar.

Norma XXVI (Dieta especial)

No caso de prescrição médica existirá uma dieta especial para o utente, que será afixada junto da cozinha, devidamente assinada pelo médico que a prescreveu.

Norma XXVII (Bar)

Fora do horário das refeições e sempre que os utentes solicitem ao bar será servido leite, cevada, chá, sumos naturais e outros, com bolachas, biscoitos e outros, mediante o respectivo pagamento.

Norma XXVIII (Horário de funcionamento)

O “Lar de Idosos do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” funciona

24 horas por dia, todos os dias do ano.

Norma XXIX (Visitas)

1. Os utentes podem receber visitas das 10 horas às 19 horas, não sendo permitida a permanência de mais de quatro visitantes em simultâneo.

2. A direcção administrativa pode autorizar visitas fora do horário e em número superior ao previsto.

Norma XXX (Bens do utente)

No momento do internamento será elaborado um inventário de todos os pertences do utente, não se responsabilizando o “Lar de Idosos do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” pela perda ou desaparecimento de quaisquer bens do utente que não hajam sido entregues à direcção técnica para guarda, havendo lugar, nessa situação, à entrega do respectivo recibo de depósito.

Norma XXXI

(Passeios e deslocações em grupo)

1. A organização de passeios ou deslocações em grupo promovidos pelo “Lar de Idosos do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” cabe à direcção técnica, mediante autorização da direcção administrativa.

2. Os utentes que decidam participar nestas actividades deverão observar as instruções dos elementos responsáveis pela respectiva organização, assim como, proceder à prévia inscrição e ao pagamento do respectivo custo.

Norma XXXII

(Demais regras de funcionamento)

1. Não é permitida aos utentes e visitantes a posse de objectos perigosos, como armas brancas e armas de fogo, nem objectos de uso pessoal cortantes ou contundentes.

2. É proibido fumar nas instalações do “Lar de Idosos do Centro Geriátrico

Comunitário Quintinha da Conceição”.

3. Não é permitido aos utentes ter bebidas alcoólicas nos seus quartos.

4. É permitido o recurso a médicos estranhos ao estabelecimento.

5. É proibido o fornecimento ao utente de qualquer tipo de medicamento, que não seja prescrito pelo seu médico assistente e com o conhecimento do pessoal médico do estabelecimento.

6. A medicação é ministrada pelo pessoal de enfermagem, não sendo permitida aos utentes ter a mesma no quarto.

7. Com autorização da direcção técnica, poderão os utentes ministrar a sua própria medicação, dispondo para o efeito de uma área reservada.

8. Os utentes podem sair livremente do estabelecimento a partir das 9 horas, salvo contra indicação médica, devendo dar entrada no lar até às 22 horas.

9. Durante o período de ausência, os utentes, bem como os seus acompanhantes, assumirão toda a responsabilidade por tudo quanto possa acontecer no exterior, não sendo imputável qualquer responsabilidade ao estabelecimento.

10. Caso o utente pretenda pernoitar no exterior, bem como ausentar-se do estabelecimento entre as 22 e as 9 horas deverá dar prévio conhecimento à direcção técnica.

11. Os utentes poderão, sem prejuízo da existência do livro de reclamações, dirigir qualquer reclamação ao director técnico ou à pessoa responsável em serviço.

12. Os utentes poderão ser autorizados pela direcção administrativa a não observar alguma das regras contidas na presente norma.

Capítulo IV - Direitos e deveres dos utentes

Norma XXXIII (Direitos dos utentes)

Sem prejuízo de quaisquer outros direitos consagrados em lei ou no presente regulamento, os utentes têm direito a:

- a) Ser tratados com respeito e pleno reconhecimento da sua dignidade e individualidade;
- b) Pendurar fotografias ou objectos de decoração no quarto, desde que não danifiquem, de modo nenhum, as paredes dos mesmos;
- c) Tomar parte nas actividades promovidas pelo “Lar de Idosos do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição”, sem prejuízo de eventual limitação referente a número de vagas e de pagamento do custo das mesmas, se aplicável;
- d) Conviver com familiares e amigos nos espaços para tal destinados nas instalações do estabelecimento;
- e) Convidar familiares e amigos para almoçar ou jantar no “Lar de Idosos do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição”, obtendo previamente autorização da direcção técnica e sendo efectuado o pagamento de tais refeições aos preços em vigor.

Norma XXXIV (Deveres dos utentes)

Sem prejuízo de quaisquer outros deveres consagrados em lei ou no presente regulamento, os utentes têm o dever de:

- a) Cumprir as regras do presente regulamento, bem como as especialmente acordadas no contrato de alojamento e prestação de serviços;

- b) Pagar pontualmente a mensalidade fixada e as alterações subsquentes, bem como qualquer despesa extraordinária da sua responsabilidade;
- c) Cumprir os horários estabelecidos;
- d) Abster-se de provocar ruídos de qualquer natureza, especialmente nas horas de silêncio, regulando nesse sentido os aparelhos de som;
- e) Preservar, através da correcta utilização, os objectos e equipamentos colocados à sua disposição, evitando tudo o que danifique o quarto e demais instalações do estabelecimento;
- f) Sujeitar-se aos exames médicos periódicos e aos que sejam necessários para a sua saúde e bem estar;
- g) Aceitar os tratamentos que lhe sejam prescritos pelo médico e efectuados pelo pessoal deles encarregado;
- h) Tratar com educação e urbanidade todos os demais utentes, bem como o pessoal e visitantes do estabelecimento;
- i) Não entrar em conflito com os demais utentes, nem com o pessoal ou visitantes.

Capítulo V - Instalações e pessoal

Norma XXXV (Instalações)

1. O “Lar de Idosos do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” funciona num edifício de três pisos com acesso directo a três arruamentos: ao nível do rés-do-chão à Rua da Levadinha, ao nível do primeiro piso à Rua Plácido Abreu e ao nível do segundo piso à Travessa Plácido Abreu:

a) O piso do rés-do-chão é composto por recepção, átrio, elevador, duas escadarias de acesso ao primeiro piso; secretaria, sala de reuniões, gabinete do director, gabinete médico; sala de refeições (subdividida em três) com refeitório self-service, cozinha, sala de estar, quartos de banho para o sexo masculino e feminino; zona de pessoal de serviço com sala de descanso mista, vestiários para o sexo masculino e feminino com respectivos quartos de banho; lavandaria, engomagem, arrumos, despensa do dia, zona de congelados, câmara de frio para fruta e legumes; zona de resíduos sólidos; zona para utentes com menor autonomia composta de cinco quartos com quarto de banho privativo, quarto de banho com apoio assistido com ligação a dois pátios;

b) O primeiro piso é composto por 18 quartos com quarto de banho privativo, dois quartos de banho com apoio assistido, quatro salas de convívio para os utentes, seus familiares e amigos; copa de apoio com ligação às referidas salas e terraço exterior; zona de arrumos (rouparia e outros);

c) O segundo piso é composto por ginásio, cabeleireiro, sala de actividades, piscina para hidroterapia e estimulação sensorial, spa (hidromassagem, musicoterapia e cromoterapia), bar interior e esplanada; jardim e parque de estacionamento.

2. Junto do edifício referido situa-se ainda a “Casa de Pedra” composta por sala de recepção, gabinete de atendimento psicológico, gabinete de estimulação cognitiva, sala recreativa informatizada para encontro de avós e netos e implementação e aplicação de tecnologias

informáticas aos diversos campos da psicologia, sala de espera e dois quartos de banho de apoio.

3. O equipamento utilizado na despensa de dia, na cozinha e na lavandaria contam do anexo 1. do presente regulamento.

Norma XXXVI (Quadro do pessoal)

1. O “Lar de Idosos do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” terá, no mínimo, o seguinte pessoal quando estiver a funcionar na sua lotação máxima:

- a) Um director técnico;
- b) Um animador social em regime de tempo parcial;
- c) Um enfermeiro;
- d) Cinco ajudantes de lar;
- e) Um cozinheiro;
- f) Dois ajudantes de cozinheiro;
- g) Dois empregados auxiliares;
- h) Dois ajudantes de lar para vigilância nocturna;
- i) Um administrativo;
- j) Um motorista.

2. O quadro de pessoal será revisto e reforçado sempre que houver necessidade por alteração do quadro clínico dos utentes ou perda gradual de autonomia e sempre que o lar acolha idosos em situações de grande dependência, de forma a que não haja prejuízo no funcionamento e na prestação dos cuidados necessários aos utentes durante todo o dia e sempre que a direcção administrativa julgar conveniente.

Norma XXXVII (Direitos do pessoal)

Os funcionários do lar gozam do direito a ser tratados com educação e urbanidade gozando de todos os direitos concedidos pelos diplomas reguladores das relações laborais, bem como pelos previstos, caso exista, em regulamento interno laboral.

Norma XXXVIII (Deveres do pessoal)

Ao pessoal em serviço no “Lar de Idosos do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” cabe o cumprimento dos deveres inerentes ao exercício dos respectivos cargos, nos termos da legislação laboral em vigor, bem qualquer outro dever decorrente, se existir, de regulamento interno laboral.

Capítulo VI - Higiene, saúde e segurança

Norma XXXIX (Higiene das instalações)

A limpeza e desinfecção das instalações serão efectuadas pelo pessoal do estabelecimento, mediante um plano para cada área e serviço, não podendo os utentes permanecer nos quartos ou noutras dependências aquando da limpeza ou desinfecção dos mesmo, salvo se se encontrarem acamados.

Norma XL (Higiene dos utentes)

No âmbito do contrato de alojamento e prestação de serviços estão garantidos os cuidados de higiene a prestar ao utente.

Norma XLI (Saúde do pessoal)

O pessoal em serviço no “Lar de Idosos do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” será sujeito a observação médica, no mínimo, uma vez por ano, obtendo dessa informação médica documento comprovativo do seu estado de saúde.

Norma XLII (Saúde dos utentes)

1. São prestados aos utentes, enquanto cuidados de saúde, consultas de simples acompanhamento pelo médico assistente do “Lar de Idosos do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição”, bem como serviços de enfermagem de simples acompanhamento, ambos no horário afixado no estabelecimento.

2. Em caso de doença passível de cuidados intensivos de enfermagem, devidamente reconhecidos pelo médico, os utentes poderão ser transferidos para um quarto individual de enfermagem com

videovigilância, desde que se justifique a vigilância contínua, regressando ao quarto logo que tais cuidados já não sejam necessários.

3. Quando o estado de saúde dos utentes o exigir, estes serão transportados para um hospital, sem prejuízo da manutenção dos efeitos do contrato de alojamento e prestação de serviços, tudo ao abrigo do esquema do Serviço Nacional de Saúde e da Segurança Social vigentes ou outro sistema pelo qual o utente seja abrangido.

Norma XLIII (Segurança)

Para segurança dos utentes, estes devem, entre outras, observar as seguintes regras:

- a) Circular com prudência, nomeadamente no que respeita à abertura de portas e utilização das escada em todas as zonas do estabelecimento;
- b) Não utilizar quaisquer objectos para aceder a locais elevados, devendo pedir ajuda ao pessoal, se necessário;
- c) Alertar o pessoal da existência de qualquer líquido derramado que constitua perigo de queda;
- d) Em caso de incêndio, accionar o alarme ou alertar prontamente o pessoal, mantendo a calma e seguindo os procedimentos previstos para tal situação.

Capítulo VII – Jóia e mensalidade

Norma XLIV (Jóia)

Será devido o pagamento pelo utente da jóia, não recuperável, no valor previsto no preçário ou especialmente acordado, no momento de celebração do contrato.

Norma XLV (Mensalidade)

1. O valor da mensalidade nos contratos de alojamento e prestação de serviços de carácter temporário será o fixado no preçário em vigor no “Lar de Idosos do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição”.

2. O valor da mensalidade nos contratos de alojamento e prestação de serviços de carácter vitalício será o estipulado no respectivo contrato.

Norma XLVI (Local do pagamento)

O pagamento da mensalidade deverá ser efectuado nas instalações do “Lar de Idosos do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição”, excepto nos casos em que seja feito através de transferência bancária.

Norma XLVII (Momento do pagamento)

O pagamento da mensalidade deverá ser efectuado até ao dia 5 do mês a que respeita, com tolerância até ao dia 10, sob pena de um aumento de 1% no valor a pagar por cada dia de atraso.

Norma XLVIII (Responsabilidade pelo pagamento)

A responsabilidade pelo pagamento integral dos valores devidos é sempre do utente, mesmo que haja contratado ao abrigo de qualquer protocolo de colaboração ou de comparticipação da Segurança Social.

Capítulo VIII - Disposições Finais

Norma XLIX (Cláusula de suspensão)

1. Sem prejuízo da liberdade de convencionar qualquer outra cláusula no contrato de alojamento e prestação de serviços, podem as partes convencionar uma cláusula de suspensão dos efeitos do contrato.

2. Caso seja convencionada a possibilidade de suspensão do contrato, ficando o utente com o alojamento e serviços disponíveis para quando pretender retomar o contrato, será convencionado expressamente o valor da mensalidade a pagar por este nos períodos de suspensão.

Norma L (Entrada em vigor)

O presente regulamento inicia a sua vigência no data de atribuição do alvará de funcionamento do “Lar de Idosos do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição”.

Norma LI (Alteração do regulamento)

A direcção administrativa deverá informar e contratualizar com os utentes, ou representantes, quaisquer alterações ao presente regulamento com a antecedência de 30 dias relativamente à data da entrada em vigor das alterações.

Norma LII (Integração de Lacunas)

Os casos não previstos pelo presente regulamento serão regulados pela direcção administrativa tendo em conta a legislação aplicável à situação.

Norma LIII

(Livro de reclamações)

O “Lar de Idosos do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” possui livro de reclamações, nos termos da legislação em vigor, que poderá ser solicitado pelos utentes à direcção técnica ou à pessoa responsável que estiver ao serviço.

Norma LIV (Documentos afixados)

Estão afixados, em local bem visível ao público, os seguintes documentos:

- a) Alvará de funcionamento;
- b) Mapa de pessoal e respectivos horários;
- c) Nome do director técnico;
- d) Horário de funcionamento;
- e) Horário das consultas de simples acompanhamento;
- f) Horário de prestação de serviços de enfermagem de simples acompanhamento;
- g) Regulamento interno;
- h) Mapa de ementas;
- i) Plano de actividades de animação social, cultural e recreativa;
- j) Preço;
- k) Aviso da existência de livro de reclamações;
- l) Plano de limpeza e de desinfeção das instalações.

ANEXO 1.

1. Equipamento da despesa de dia:

- a) Uma câmara frigorífica de conservação de diversos com estante interior (2100 x 1800 x 2300 mm) da marca Oslo;
- b) Dois armários frigoríficos com capacidade de 600 litros (720 x 780 x 2000 mm) da marca Zanussi;
- c) Um electrocutor de insectos (500 x 180 x 350 mm) da marca Somat;
- d) Três estanterias metálicas de encaixe (1000 x 400 x 2000 mm) da marca Raio.

2. Equipamento da cozinha:

- a) Uma mesa de apoio à descascadora (650 x 600 x 400 mm) da marca Meireles;
- b) Uma máquina de descascar batatas com capacidade para 10 quilos (555 x 395 x 765 mm) da marca Macindal;
- c) Duas bancada em inox com duas cubas (1800 x 600 x 850 mm) de marca Meireles;
- d) Dois armários superiores de parede (1325 x 350 x 600 mm) de marca Meireles;
- e) Uma máquina cortadora de hortaliças (290 x 560 x 520 mm) de marca Sammic;
- f) Três bancada de apoio em aço inox (850 x 600 x 850 mm) de marca Meireles;
- g) Um lava mãos em inox de bica e pedal (450 x 450 x 850 mm) de marca Franke;
- h) Um armário frigorífico de conservação (720 x 808 x 2000 mm) de marca Meireles;
- i) Duas prateleiras superiores de parede em inox (2050 x 350 x 35 mm) de marca Meireles;
- j) Uma estrutura para cepo em aço inox (600 x 600 x 850 mm) de marca Meireles;
- k) Dois carros com balde de detritos em inox com capacidade para 50 litros (360 x 500 x 100 mm) de marca Meireles;

- l) Uma máquina de cortar carnes frias em inox (480 x 400 x 365 mm) de marca R.G.V.
- m) Uma varinha mágica industrial (125 x 732 mm) de marca Sammic;
- n) Um elemento self-service neutro (1800 x 750 x 850 mm) de marca Meireles;
- o) Um elemento self-service para talheres (550 x 350 x 120 mm) de marca Meireles;
- p) Um elemento self-service aquecido (1300 x 750 x 850 mm) de marca Meireles;
- q) Um elemento self-service refrigerado (1300 x 750 x 850 mm) de marca Meireles;
- r) Um carro de transporte de tabuleiros com capacidade para 32 tabuleiros (570 x 750 x 1850 mm) de marca Meireles;
- s) Um apanha-fumos tipo central (3300 x 2400 x 750 mm) de marca Meireles;
- t) Um sistema de ventilação;
- u) Um grelhador a gás (720 x 800 x 850 mm) de marca Grelhaço;
- v) Um fogareiro industrial a gás (630 x 630 x 550 mm) de marca Meireles;
- w) Um fogão industrial a gás (1600 x 900 x 870 mm) de marca Meireles;
- x) Uma bancada de apoio ao forno convector em inox (920 x 780 x 870 mm) de marca Meireles;
- y) Um forno convector misto a gás (920 x 780 x 770 mm) de marca Foinox;
- z) Uma marmita a gás com capacidade de 100 litros (800 x 900 x 850 mm) de marca Zanussi;

aa) Uma mesa de apoio ao bloco de confecção (350 x 900 x 870 mm) de marca Meireles;

ab) Uma mesa de apoio a fritadeira em inox (630 x 900 x 870/590 mm) de marca Meireles;

ac) Uma fritadeira mergulhante eléctrica dupla capacidade de 10 + 10 litros em inox (615 x 455 x 280 mm) de marca Berto's;

ad) Um electrocutor de insectos (500 x 180 x 350 mm) de marca Somat;

ae) Uma bancada de apoio em inox (700 x 770 x 850 mm) de marca Meireles;

af) Uma bancada de pré-lavagem da louça com cuba (1200 x 770 x 850 mm) de marca Meireles;

ag) Uma máquina de lavar louça (620 x 760 x 1400 mm) de marca Compack;

ah) Uma bancada saída da máquina de lavar louça em inox (670 x 770 x 850 mm) de marca Meireles;

ai) Uma bancada de apoio em aço inox (950 x 700 + 220 x 850 mm) de marca Meireles.

3. Equipamento da lavandaria:

a) Um carro para roupa húmida com cuba (840 x 490 x 650 mm) de marca Imesa;

b) Um tanque para lavagem manual (600 x 850 x 800 mm) de marca Sanicampo;

c) Um carro para roupa seca (830 x 480 x 620 mm) de marca Imesa;

d) Uma máquina de lavar roupa com capacidade para 11 quilos (720 x 880 x 1039) de marca Imesa;

e) Um secador rotativo eléctrico com capacidade para 14 quilos (802 x 860 x 1850 mm) de marca Imesa;

f) Duas tábuas de engomar;

g) Dois ferros de engomar a vapor;

h) Uma mesa de apoio em inox (1800 x 600 x 900 mm) de marca Meireles;

i) Duas estanterias em aço inox (1000 x 500 x 2000 mm) de marca Meireles;

j) Um carro para transporte de roupa engomada (1500 x 5000 x 1500 mm) de marca

Meireles;

k) Uma mesa de apoio em inox (800 x 550 x 850 mm) de marca Meireles.

Anexo IV: Regulamento interno do Centro de Dia

Capítulo I – Das disposições gerais

Secção I – Disposições introdutórias

Artigo 1º

Âmbito de aplicação

As regras seguintes devem ser observadas no centro de dia do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição”, sito na Rua da Levadinha, nºs 178 e 182, freguesia de Pedrouços, concelho da Maia, com a licença da Segurança Social nº16/2009, pertencente à sociedade comercial por quotas “Quintinha da Conceição, Sousa e Silva, Lda.”, com sede na Rua da Levadinha, nº 112, freguesia de Pedrouços, concelho da Maia.

Artigo 2º

Valências

O estabelecimento identificado no artigo anterior é composto pelas seguintes valências:

- Lar de idosos e de acolhimento temporário;
- Serviço de apoio domiciliário;
- Centro de dia;
- Centro de convívio.

Como complemento das valências referidas pode ainda, entre outros, existir:

- Departamento de psicologia;
- Ginásio;
- Hidroterapia;
- Cabeleireiro;
- Serviço de fornecimento de refeições.

Artigo 3º

Objectivos

O estabelecimento identificado no artigo 1º visa, entre outros, os seguintes objectivos:

- Estabilização ou retardamento do processo de envelhecimento;
- Desenvolvimento dos apoios necessários às famílias dos idosos;
- Criação do suporte social;
- Prevenção de situações de dependência e promover a autonomia;
- Proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas;
- Assegurar o acesso dos idosos a cuidados de saúde;
- Prestação de cuidados individualizados e personalizados aos idosos;
- Criação de condições que permitam preservar e incentivar a relação inter-familiar;
- Melhoria da qualidade de vida dos idosos e da comunidade envolvente.
- O presente regulamento visa:
 - Promover o respeito pelos direitos dos utentes;
 - Assegurar a divulgação e conhecimento das regras de funcionamento do estabelecimento;
 - Promover a participação activa dos utentes e dos seus familiares e, quando haja, representantes legais na prossecução dos objectivos do estabelecimento;
 - Assegurar a estabilidade e o regular e seguro funcionamento quotidiano das diversas valências do estabelecimento.

Artigo 4º

Legislação aplicável

A actividade exercida e os serviços disponibilizados pelo “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” estão em conformidade com as disposições aplicáveis do Decreto-Lei nº 133-A/97 de 30 de Maio, do Despacho Normativo nº 12/98 de 25 de Fevereiro e do Despacho Normativo nº 62/99 de 12 de Novembro.

Artigo 5º

Integração de lacunas

Os casos não previstos por este regulamento serão regulados pela entidade proprietária do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” tendo em conta a legislação em vigor sobre a matéria.

Secção II – Das instalações

Artigo 6º

Lotação do estabelecimento

O estabelecimento tem a lotação máxima de 88 utentes distribuídos pelas diversas valências do seguinte modo:

- a)** Lar de idosos e de acolhimento temporário para 35 utentes;
- b)** Serviço de apoio domiciliário para 30 utentes;
- c)** Centro de dia para 15 utentes;
- d)** Centro de convívio para 8 utentes.

Artigo 7º

Descrição das instalações

O “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” é composto por três pisos com acesso directo a três arruamentos: ao nível do rés-do-chão à Rua da Levadinha, ao nível do primeiro piso à Rua Plácido Abreu e ao nível do segundo piso à Travessa Plácido Abreu:

a) O piso do rés-do-chão é composto por recepção, átrio, elevador, duas escadarias de acesso ao primeiro piso; secretaria, sala de reuniões, gabinete do director, gabinete médico; sala de refeições (subdividida em três) com refeitório self-service, cozinha, sala de estar, quartos de banho para o sexo masculino e feminino; zona de pessoal de serviço com sala de descanso mista, vestiários para o sexo masculino e feminino com respectivos quartos de banho; lavandaria, engomagem, arrumos, despensa do dia, zona de congelados, câmara de frio para fruta e legumes; zona de resíduos sólidos; zona para utentes com menor autonomia composta de cinco quartos com quarto de banho privativo, quarto de banho com apoio assistido com ligação a dois pátios;

b) O piso 1 é composto por dezoito quartos com quarto de banho privativo, dois quartos de banho com apoio assistido, quatro salas de convívio para os utentes, seus familiares e amigos; copa de apoio com ligação às referidas salas e terraço exterior; zona de arrumos (rouparia e outros);

c) O piso 2 é composto por ginásio, cabeleireiro, sala de actividades, piscina para hidroterapia e estimulação sensorial, spa (hidromassagem, musicoterapia e cromoterapia), bar interior e esplanada; jardim e parque de estacionamento.

Junto das instalações do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” situa-se a “casa de pedra” composta por sala de recepção, gabinete de atendimento psicológico, gabinete de estimulação cognitiva, sala recreativa informatizada para encontro de avós e netos e implementação e aplicação de tecnologias informáticas aos diversos campos da psicologia, sala de espera e dois quartos de banho de apoio.

Secção III – Do pessoal

Artigo 8º

Direcção técnica do centro de dia

A direcção técnica do centro de dia do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” compete a um elemento com formação no âmbito das ciências sociais e humanas.

Artigo 9º

Direcção administrativa do centro de dia

A direcção administrativa do centro de dia do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” cabe à gerência da sociedade proprietária deste.

Artigo 10º

Quadro do pessoal

O quadro do pessoal, que respeita os limites mínimos estabelecidos por lei, será revisto e reforçado sempre que houver necessidade por alteração do quadro clínico dos utentes ou perda gradual de autonomia e sempre que o lar acolha idosos em situações de grande dependência, de forma a que não haja prejuízo no funcionamento do centro de dia e na prestação dos cuidados necessários aos utentes durante todo o dia e sempre que a direcção do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” julgar conveniente.

Artigo 11º

Direitos e deveres do pessoal

Ao pessoal em serviço no “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” cabem os deveres e os direitos previstos no regulamento interno laboral, além dos previstos na legislação em vigor.

Secção IV – Dos utentes

Artigo 12º

Qualidade de utente

A qualidade de utente do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” adquire-se com a celebração do contrato previsto no artigo 15º e finda com a cessação do mesmo.

Artigo 13º

Direitos dos utentes

Além dos especificamente previstos no presente regulamento, os utentes do centro de dia do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” têm direito a ser tratados com todo o respeito e reconhecimento da sua dignidade pessoal.

Artigo 13º

Deveres dos utentes

Os utentes do centro de dia do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” devem cumprir as normas do estabelecimento de acordo com o estipulado no contrato e no presente regulamento, nomeadamente, pagar pontualmente a mensalidade fixada e as alterações subsequentes, bem como qualquer despesa extraordinária da sua responsabilidade.

Secção V – Dos contratos em geral

Artigo 15º

Formalidades

O contrato celebrado entre o candidato e a entidade proprietária do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” será obrigatoriamente reduzido a escrito e fará menção expressa à modalidade escolhida e ao valor a pagar ao estabelecimento.

Artigo 16º

Período experimental

A admissão dos utentes será condicionada à observância de um período experimental de 15 dias, em que as partes devem apreciar o interesse na manutenção do contrato celebrado.

Artigo 17º

Cessação

O contrato previsto no artigo 15º cessa por:

- Caducidade por não renovação do contrato ou por morte do utente;
- Revogação por acordo das partes ou por vontade do utente;
- Resolução por violação dos deveres contratuais imputável à outra parte;
- Denúncia no prazo de período experimental.

A morte não produz os efeitos da denúncia, mesmo que ocorra durante o período experimental.

Artigo 18º

Efeitos da cessação

No caso do contrato temporário, a cessação por qualquer dos modos previstos no artigo anterior desonera as partes dos deveres contratuais a que estavam obrigados, não havendo, no entanto, lugar à restituição de qualquer quantia devidamente paga.

A cessação de contrato vitalício por caducidade, revogação ou denúncia pela entidade proprietária do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” opera nos termos descritos no número anterior.

É aplicável à cessação de contrato vitalício por resolução fundada em incumprimento contratual do utente o disposto no número 1 do presente artigo, sem prejuízo de eventual responsabilização civil.

Quando a cessação de contrato vitalício ocorra por resolução fundada em violação dos deveres contratuais imputável ao “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” ou por denúncia do utente devem ser devolvidas as quantias entregues por este a título de pagamento, com excepção do valor que seria devido ao estabelecimento se o vínculo fosse de natureza temporária.

Secção VI – Da higiene, saúde e segurança

Artigo 19º

Higiene

A limpeza e desinfeção das instalações será efectuada pelo pessoal do estabelecimento, mediante um plano para cada área e serviço.

Os utentes não podem permanecer nas dependências aquando da limpeza ou desinfeção das mesmas.

Artigo 20º

Saúde

Os cuidados de saúde a prestar aos utentes do centro de dia estão previstos no presente regulamento.

A saúde do pessoal está garantida pelo cumprimento do disposto na legislação sobre saúde, higiene e segurança no trabalho.

Artigo 21º

Segurança

Para segurança dos utentes, estes devem, entre outras, observar as seguintes regras:

- Circular com prudência, nomeadamente no que respeita à abertura de portas e utilização das escadas em todas as zonas do estabelecimento;
- Não utilizar quaisquer objectos para aceder a locais elevados, devendo pedir ajuda ao pessoal, se necessário;
- Alertar o pessoal da existência de qualquer líquido derramado que constitua perigo de queda;
- Em caso de incêndio, accionar o alarme ou alertar prontamente o pessoal, mantendo a calma e seguindo os procedimentos previstos para tal situação.

Capítulo IV

Do centro de dia

Secção I – Dos processos de admissão e selecção dos utentes

Artigo 22º

Candidatura

As pessoas interessadas em serem admitidas como utentes do centro de dia do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” deverão candidatar-se a tal, através do preenchimento de formulário próprio que constitui parte integrante do processo do candidato, devendo ainda apresentar o original e entregar cópia dos seguintes documentos:

- a) Bilhete de identidade ou outro documento de identificação com valor legal;
- b) Cartão de contribuinte;

- c) Cartão de utente dos Serviço Nacional de Saúde ou de subsistemas a que pertença;
- d) Boletim de vacinas;
- e) Relatório médico comprovativo da situação clínica do candidato;
- f) Declaração médica comprovativa de que o candidato não é portador de doenças infecto-contagiosas, nem de doenças psíquicas que possam constituir perigo para o próprio ou para outros.
- g) Ficha de posologia médica actualizada;

Quando o candidato sofra de perturbação mental, a declaração referida em f) do número anterior deve ainda conter menção que indique que tais distúrbios psicológicos estão devidamente controlados.

No caso de comparticipação da Segurança Social, deve ainda apresentar o original e entregar cópia dos seguintes documentos:

- a) Cartão de beneficiário da Segurança Social;
- b) Relatório realizado pela técnica do serviço social expondo a situação, declarando a data de início da comparticipação e o valor mensal da mesma;

Se se tratar de candidatura ao abrigo de algum protocolo de colaboração, devem ser observadas as condições previstas no mesmo, além das previstas nos números 1 e 2 deste artigo.

Artigo 23º

Condições de admissão

São condições de admissão:

- O cumprimento do disposto no artigo anterior;
- A aceitação do presente regulamento;
- A idade igual ou superior a 65 anos;
- A inexistência de qualquer doença infecto-contagiosa ou do foro psiquiátrico que possa prejudicar a saúde, estabilidade ou convivência dos demais utentes, bem como que possa constituir perigo para o próprio;

- A inexistência de demências congénitas.
- Só podem ser admitidos candidatos portadores de doença, quando a direcção técnica entender que reúne condições para lhes dar um bom acompanhamento.
- Podem ser admitidos candidatos com idade inferior a 65 anos por decisão da direcção técnica.
- Por decisão da direcção administrativa podem ser admitidos candidatos que não reúnam as condições de admissão.

Artigo 24º

Admissão

Recebida a candidatura, a mesma é sujeita a análise da direcção técnica, que entrevistará o candidato, e elaborará proposta de admissão a submeter à decisão da direcção administrativa.

O deferimento do pedido de admissão é imediatamente comunicado ao candidato, tendo este um prazo de 8 dias para celebrar o contrato escrito nos termos do disposto no artigo 15º.

O não cumprimento do disposto na parte final do número anterior implica a caducidade da decisão da direcção administrativa.

Artigo 25º

Inexistência de vagas

Caso não seja possível proceder à admissão do candidato por inexistência de vagas, fica este em lista de espera.

As posições dos candidatos em lista de espera são as que decorrerem da antiguidade das respectivas candidaturas.

Pode, no entanto, uma candidatura mais recente ultrapassar uma candidatura mais antiga, em virtude dos critérios previstos no artigo seguinte.

Artigo 26º

Critérios de selecção

São critérios de selecção dos candidatos em lista de espera:

- O grau de necessidade do candidato em função de isolamento, falta de recursos e desajustamento familiar;
- A incapacidade ou indisponibilidade da família;
- A residência na freguesia de Pedrouços e concelho da Maia.

Quando o candidato seja utente do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” e pretenda alteração da modalidade ou valência, terá prioridade sobre os demais.

Secção II – Do contrato para o centro de dia

Artigo 27º

Contrato

Os utentes podem contratar temporariamente a estadia e ocupação de tempos livres, das 9 às 20 horas, no centro de dia do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição”.

Pela celebração do contrato referido no número anterior o utente adquire os direitos, mediante o pagamento do valor de cada serviço nos termos do preçário em vigor, a:

- Transporte;
- Transporte de ambulância;
- Alimentação;
- Marcação de consultas de especialidade e, quando necessário, o respectivo acompanhamento;
- Assistência médica regular;
- Acompanhamento psicológico;
- Prestação de cuidados gerais de enfermagem;
- Cuidados de higiene pessoal;

- Acompanhamento e atendimento por pessoal especializado;
- Actividades ocupacionais;
- Tratamento de roupas.
- Estimulação cognitiva;
- Terapias de suporte (familiares);
- Psicoterapia;
- Hidroterapia;
- Hipoterapia;
- Ginásio;
- Cabeleireiro, manicure e pedicure;
- Bar.

Os utentes, nesta modalidade, devem especialmente:

- a) Cumprir os horários fixados;
- b) Abster-se de provocar ruídos de qualquer natureza que prejudiquem o normal funcionamento do estabelecimento;
- c) Preservar, através da correcta utilização, os objectos e equipamentos colocados à sua disposição, evitando tudo o que possa danificar as instalações do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição”;
- d) Não entrar em conflito com outros utentes, visitas ou com o pessoal.

Artigo 28º

Valor, local e data de pagamento

O valor da mensalidade será o estipulado no preçário em vigor no “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição”.

O pagamento deverá ser efectuado nas instalações do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição”, excepto nos casos em que seja feito através de transferência bancária.

O pagamento deverá ser efectuado até ao dia 5 do mês a que respeita, com tolerância até ao dia 10

O não cumprimento do disposto no número anterior implica um aumento de 1% no valor a pagar, por cada dia de atraso.

Secção III – Do funcionamento

Artigo 29º

Regras gerais de funcionamento

Não é permitida a entrada nas instalações do centro de dia de objectos perigosos, como armas brancas e armas de fogo, nem de objectos de uso pessoal cortantes ou contundentes.

É proibido fumar no “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição”.

Não é permitido aos utentes trazer para o centro de dia bebidas alcoólicas, excepto com autorização da direcção.

Artigo 30º

Horário de funcionamento

O centro de dia do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” funciona das 8 às 20 horas, todos os dias do ano.

Os utentes serão transportados, se assim o desejarem, mediante o pagamento previsto no preçário, para o centro de dia entre as 8 e as 10 horas e de regresso à sua residência a partir das 17 horas.

Artigo 31º

Passeios ou deslocações em grupo

A organização de passeios ou deslocações em grupo promovidos pelo estabelecimento cabe à direcção técnica, devendo a direcção administrativa autorizar a sua realização.

Os utentes que decidam participar nestas actividades deverão observar as instruções dos elementos responsáveis por estas.

A participação nos passeios ou deslocações em grupo depende de prévia inscrição e eventual pagamento do respectivo custo.

Artigo 32º

Horário das refeições

Será servido pequeno-almoço às 9 horas, almoço às 12 horas, lanche às 16 horas e jantar às 19 horas.

Capítulo III

Das disposições finais

Artigo 33º

Disposições reguladoras

São subsidiariamente aplicáveis ao centro de dia do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição”, com as necessárias adaptações, as disposições reguladoras do lar de idosos e de acolhimento temporário que se mostrem compatíveis com a natureza daquele.

Artigo 34º

Entrada em vigor

O presente regulamento inicia a sua vigência no dia

Artigo 35º

Alteração do regulamento

As alterações ao presente regulamento serão devidamente publicitadas junto dos utentes, em prazo razoável antes da respectiva entrada em vigor.

Artigo 36º

Livro de reclamações

O “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” possui livro de reclamações, nos termos da legislação em vigor, que poderá ser solicitado à direcção técnica pelos utentes.

Artigo 37º

Afixação de documentos

Estão afixados, em local bem visível ao público, os seguintes documentos:

- Alvará de funcionamento;
- Mapa de pessoal e respectivos horários;
- Nome do director técnico;
- Horário de funcionamento;
- O presente regulamento interno;
- Mapa de ementas;
- Plano de actividades;
- Preçário;
- Aviso da existência de livro de reclamações;
- Plano de limpeza e de desinfeção das instalações.

Artigo 38º

Manutenção da estabilidade no “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição”

A direcção administrativa poderá limitar o número de participantes em actividades de grupo no estabelecimento quando estas, por qualquer motivo, coloquem em risco a estabilidade ou regular funcionamento do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição”.

Artigo 39º

Comunicações a terceiros

Será comunicada às pessoas indicadas pelo utente a ocorrência de factos que cuja gravidade justifique tal comunicação, nomeadamente, internamento hospitalar, doença grave e morte.

Artigo 40º

Abertura à comunidade

Alguns dos serviços do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” podem ser prestados à comunidade, sendo para tal aprovadas regras especiais de funcionamento e observando-se o disposto na legislação vigente.

As regras de funcionamento dos serviços previstos no número anterior serão anexadas ao presente regulamento.

Anexo V: Regulamento do Serviço de Apoio Domiciliário

Capítulo I

Das disposições gerais

Secção I – Disposições introdutórias

Artigo 1º

Âmbito de aplicação

As regras seguintes devem ser observadas no serviço de apoio domiciliário do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição”, sito na Rua da Levadinha, n.ºs 178 e 182, freguesia de Pedrouços, concelho da Maia, com o Alvará n.º 11/2006 da Segurança Social, pertencente à sociedade comercial por quotas “Quintinha da Conceição, Sousa e Silva, Lda.”, com sede na Rua da Levadinha, n.º 112, freguesia de Pedrouços, concelho da Maia.

Artigo 2º

Valências

O estabelecimento identificado no artigo anterior é composto pelas seguintes valências:

- Lar de idosos e de acolhimento temporário;
- Serviço de apoio domiciliário;
- Centro de dia;
- Centro de convívio.

Como complemento das valências referidas pode ainda, entre outros, existir:

- Departamento de psicologia;
- Ginásio;
- Hidroterapia;
- Cabeleireiro;
- Serviço de fornecimento de refeições.

Artigo 3º

Objectivos

O estabelecimento identificado no artigo 1º visa, entre outros, os seguintes objectivos:

- Estabilização ou retardamento do processo de envelhecimento;
- Desenvolvimento dos apoios necessários às famílias dos idosos;
- Criação do suporte social;
- Prevenção de situações de dependência e promover a autonomia;
- Proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas;
- Assegurar o acesso dos idosos a cuidados de saúde;
- Prestação de cuidados individualizados e personalizados aos idosos;
- Criação de condições que permitam preservar e incentivar a relação inter-familiar;
- Melhoria da qualidade de vida dos idosos e da comunidade envolvente.
- O presente regulamento visa:
- Promover o respeito pelos direitos dos utentes;
- Assegurar a divulgação e conhecimento das regras de funcionamento do estabelecimento;
- Promover a participação activa dos utentes e dos seus familiares e, quando haja, representantes legais na prossecução dos objectivos do estabelecimento;
- Assegurar a estabilidade e o regular e seguro funcionamento quotidiano das diversas valências do estabelecimento.

Artigo 4º

Legislação aplicável

A actividade exercida e os serviços disponibilizados pelo “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” estão em conformidade com as disposições aplicáveis do Decreto-Lei nº 133-A/97 de 30 de Maio, do Despacho Normativo nº 12/98 de 25 de Fevereiro e do Despacho Normativo nº 62/99 de 12 de Novembro.

Artigo 5º

Integração de lacunas

Os casos não previstos por este regulamento serão regulados pela entidade proprietária do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” tendo em conta a legislação em vigor sobre a matéria.

Secção II – Das instalações

Artigo 6º

Lotação do estabelecimento

O estabelecimento tem a lotação máxima de 88 utentes distribuídos pelas diversas valências do seguinte modo:

Lar de idosos e de acolhimento temporário para 35 utentes;

Serviço de apoio domiciliário para 30 utentes;

Centro de dia para 15 utentes;

Centro de convívio para 8 utentes.

Artigo 7º

Descrição das instalações

O “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” é composto por três pisos com acesso directo a três arruamentos: ao nível do rés-do-chão à Rua da Levadinha, ao nível do primeiro piso à Rua Plácido Abreu e ao nível do segundo piso à Travessa Plácido Abreu:

- a)** O piso do rés-do-chão é composto por recepção, átrio, elevador, duas escadarias de acesso ao primeiro piso; secretaria, sala de reuniões, gabinete do director, gabinete médico; sala de refeições (subdividida em três) com refeitório self-service, cozinha, sala de estar, quartos de banho para o sexo masculino e feminino; zona de pessoal de serviço com sala de descanso mista, vestiários para o sexo masculino e feminino com respectivos quartos de banho; lavandaria, engomagem, arrumos, despensa do dia, zona de congelados, câmara de frio para fruta e legumes; zona de resíduos sólidos; zona para utentes com menor autonomia composta de cinco quartos com quarto de banho privativo, quarto de banho com apoio assistido com ligação a dois pátios;
- b)** O piso 1 é composto por dezoito quartos com quarto de banho privativo, dois quartos de banho com apoio assistido, quatro salas de convívio para os utentes, seus familiares e amigos; copa de apoio com ligação às referidas salas e terraço exterior; zona de arrumos (rouparia e outros);
- c)** O piso 2 é composto por ginásio, cabeleireiro, sala de actividades, piscina para hidroterapia e estimulação sensorial, spa (hidromassagem, musicoterapia e cromoterapia), bar interior e esplanada; jardim e parque de estacionamento.

Junto das instalações do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” situa-se a “casa de pedra” composta por sala de recepção, gabinete de atendimento psicológico, gabinete de estimulação cognitiva, sala recreativa informatizada para encontro de avós e netos e implementação e aplicação de tecnologias informáticas aos diversos campos da psicologia, sala de espera e dois quartos de banho de apoio.

Secção III – Do pessoal

Artigo 8º

Direcção técnica do serviço de apoio domiciliário

A direcção técnica do serviço de apoio domiciliário do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” compete a um elemento com a formação exigida pelo Despacho Normativo n.º 62/99 de 12 de Novembro.

Artigo 9º

Direcção administrativa do serviço de apoio domiciliário

A direcção administrativa do serviço de apoio domiciliário do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” cabe à gerência da sociedade proprietária deste.

Artigo 10º

Quadro do pessoal

O quadro do pessoal, que respeita os limites mínimos estabelecidos por lei, será revisto e reforçado sempre que houver necessidade por alteração do quadro clínico dos utentes ou perda gradual de autonomia, de forma a que não haja prejuízo no funcionamento dos serviços de apoio domiciliário e na prestação dos cuidados necessários aos utentes durante todo o dia e sempre que a direcção do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” julgar conveniente.

Artigo 11º

Direitos e deveres do pessoal

Ao pessoal em serviço no “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” cabem os deveres e os direitos previstos no regulamento interno laboral, além dos previstos na legislação em vigor.

Secção IV – Dos utentes

Artigo 12º

Qualidade de utente

A qualidade de utente do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” adquire-se com a celebração do contrato previsto no artigo 15º e finda com a cessação do mesmo.

Artigo 13º

Direitos dos utentes

Além dos especificamente previstos no presente regulamento, os utentes do serviço de apoio domiciliário do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” têm direito a ser tratados com todo o respeito e reconhecimento da sua dignidade pessoal.

Artigo 14º

Deveres dos utentes

Os utentes do serviço de apoio domiciliário do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” devem cumprir as normas do estabelecimento de acordo com o estipulado no contrato e no presente regulamento, nomeadamente, pagar pontualmente a mensalidade fixada e as alterações subsequentes, bem como qualquer despesa extraordinária da sua responsabilidade.

Secção V – Dos contratos em geral

Artigo 15º

Formalidades

O contrato celebrado entre o candidato e a entidade proprietária do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” será obrigatoriamente

reduzido a escrito e fará menção expressa à modalidade escolhida e ao valor a pagar ao estabelecimento.

Artigo 16º

Período experimental

A admissão dos utentes será condicionada à observância de um período experimental de 15 dias, em que as partes devem apreciar o interesse na manutenção do contrato celebrado.

Artigo 17º

Cessaçã

O contrato previsto no artigo 15º cessa por:

- Caducidade por não renovação do contrato ou por morte do utente;
- Revogação por acordo das partes ou por vontade do utente;
- Resolução por violação dos deveres contratuais imputável à outra parte;
- Denúncia no prazo de período experimental.

A morte não produz os efeitos da denúncia, mesmo que ocorra durante o período experimental.

Artigo 18º

Efeitos da cessação

No caso do contrato temporário, a cessação por qualquer dos modos previstos no artigo anterior desonera as partes dos deveres contratuais a que estavam obrigados, não havendo, no entanto, lugar à restituição de qualquer quantia devidamente paga.

A cessação de contrato vitalício por caducidade, revogação ou denúncia pela entidade proprietária do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” opera nos termos descritos no número anterior.

É aplicável à cessação de contrato vitalício por resolução fundada em incumprimento contratual do utente o disposto no número 1 do presente artigo, sem prejuízo de eventual responsabilização civil.

Quando a cessação de contrato vitalício ocorra por resolução fundada em violação dos deveres contratuais imputável ao “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” ou por denúncia do utente devem ser devolvidas as quantias entregues por este a título de pagamento, com excepção do valor que seria devido ao estabelecimento se o vínculo fosse de natureza temporária.

Secção VI – Da higiene, saúde e segurança

Artigo 19º

Higiene

A higiene do domicílio do utente será assegurada pelo pessoal do estabelecimento, mediante um plano adequado para cada caso.

Os utentes não podem permanecer nos espaços aquando da limpeza ou desinfeção dos mesmos, salvo quando se encontrem acamados.

Artigo 20º

Saúde

Os cuidados de saúde a prestar aos utentes estão especificamente previstos no presente regulamento.

A saúde do pessoal está garantida pelo cumprimento do disposto na legislação sobre saúde, higiene e segurança no trabalho.

Artigo 21º

Segurança

Para segurança dos utentes, estes devem colaborar inteiramente com o pessoal do serviço de apoio domiciliário, nomeadamente, mencionando todas as situações e elementos do domicílio que possam ser susceptíveis de potenciar acidentes.

Capítulo II

Do serviço de apoio domiciliário

Secção I – Dos processos de admissão e selecção dos utentes

Artigo 22º

Candidatura

As pessoas interessadas em serem admitidas como utentes do serviço de apoio domiciliário do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” deverão candidatar-se a tal, através do preenchimento de formulário próprio que constitui parte integrante do processo do candidato, devendo ainda apresentar o original e entregar cópia dos seguintes documentos:

- a)** Bilhete de identidade ou outro documento de identificação com valor legal;
- b)** Cartão de contribuinte;
- c)** Cartão de utente dos Serviço Nacional de Saúde ou de subsistemas a que pertença;
- d)** Boletim de vacinas;
- e)** Relatório médico comprovativo da situação clínica do candidato;
- f)** Declaração médica comprovativa de que o candidato não é portador de doenças infecto-contagiosas, nem de doenças psíquicas que possam constituir perigo para o próprio ou para outros.
- g)** Ficha de posologia médica actualizada;

Quando o candidato sofra de perturbação mental, a declaração referida em f) do número anterior deve ainda conter menção que indique que tais distúrbios psicológicos estão devidamente controlados.

No caso de comparticipação da Segurança Social, deve ainda apresentar o original e entregar cópia dos seguintes documentos:

Cartão de beneficiário da Segurança Social;

Relatório realizado pela técnica do serviço social expondo a situação, declarando a data de início da comparticipação e o valor mensal da mesma;

Se se tratar de candidatura ao abrigo de algum protocolo de colaboração, devem ser observadas as condições previstas no mesmo, além das previstas nos números 1 e 2 deste artigo.

Artigo 23º

Condições de admissão

São condições de admissão:

- a)** O cumprimento do disposto no artigo anterior;
- b)** A aceitação do presente regulamento;
- c)** A inexistência de qualquer doença infecto-contagiosa ou do foro psiquiátrico que possa prejudicar a saúde, estabilidade ou convivência dos demais utentes, bem como que possa constituir perigo para o próprio;
- d)** A inexistência de demências congénitas.
- e)** Só podem ser admitidos candidatos portadores de doença, quando a direcção técnica entender que reúne condições para lhes dar um bom acompanhamento.
- f)** Por decisão da direcção administrativa podem ser admitidos candidatos que não reúnam as condições de admissão.

Artigo 24º

Admissão

Recebida a candidatura, a mesma é sujeita a análise da direcção técnica, que entrevistará o candidato, e elaborará proposta de admissão a submeter à decisão da direcção administrativa.

O deferimento do pedido de admissão é imediatamente comunicado ao candidato, tendo este um prazo de 8 dias para celebrar o contrato escrito nos termos do disposto no artigo 15º.

O não cumprimento do disposto na parte final do número anterior implica a caducidade da decisão da direcção administrativa.

Artigo 25º

Inexistência de vagas

Caso não seja possível proceder à admissão do candidato por inexistência de vagas, fica este em lista de espera.

As posições dos candidatos em lista de espera são as que decorrerem da antiguidade das respectivas candidaturas.

Pode, no entanto, uma candidatura mais recente ultrapassar uma candidatura mais antiga, em virtude dos critérios previstos no artigo seguinte.

Artigo 26º

CrITÉRIOS de selecção

São critérios de selecção dos candidatos em lista de espera:

- O grau de necessidade do candidato em função de isolamento, falta de recursos e desajustamento familiar;
- A incapacidade ou indisponibilidade da família;
- A residência na freguesia de Pedrouços e concelho da Maia.
- Quando o candidato seja utente do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” e pretenda alteração da modalidade ou valência, terá prioridade sobre os demais.

Secção II – Do contrato para o serviço de apoio domiciliário

Artigo 27º

Contrato

Os utentes podem contratar temporariamente com o “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” a prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio, mediante pagamento.

Pela celebração do contrato referido no número anterior o utente adquire os direitos, mediante o pagamento do valor de cada serviço nos termos do preçário em vigor, a:

- Avaliação da situação do utente por pessoal técnico especializado;
- Prestação de serviços adequados às suas necessidades;
- Disponibilização de informação facilitadora do acesso a serviços da comunidade adequados à satisfação de outras necessidades;
- Confeção de alimentos no domicílio;
- Distribuição de refeições ao domicílio;
- Acompanhamento das refeições;
- Marcação de consultas de especialidade e, quando necessário, o respectivo acompanhamento;
- Assistência médica, em casos pontuais, e perante a impossibilidade de tal ser prestado pelo respectivo médico de família;
- Acompanhamento psicológico;
- Prestação de cuidados gerais de enfermagem;
- Cuidados de higiene e conforto pessoal;
- Cuidados de higiene e arrumação da habitação;
- Pequenos arranjos na habitação e jardim e transporte de compras em pequenas quantidades, com as respectivas despesas a seu cargo;
- Actividades ocupacionais;
- Tratamento de roupas;
- Companhia domiciliária em regime diurno e nocturno;
- Estimulação cognitiva;

- Terapias de suporte (familiares);
- Psicoterapia;
- Hidroterapia;
- Hipoterapia;
- Cabeleireiro, manicure e pedicure;
- Ginásio;
- Actividades de animação;
- Acompanhamento do utente ao exterior nas deslocações do mesmo.

Pode ser acordada uma mensalidade fixa, anualmente actualizável, que inclua os cuidados e serviços pretendidos pelo utente e que ficarão discriminados no contrato.

É garantido aos utentes:

- A inviolabilidade da correspondência e do domicílio;
- A custódia da chave do seu domicílio em local seguro;
- O acesso à ementa semanal;
- O respeito pelos seus usos e costumes.

Artigo 28º

Valor, local e data de pagamento

O valor da mensalidade será o estipulado no preçário em vigor no “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição”.

O pagamento deverá ser efectuado no domicílio do utente ou nas instalações do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição”, excepto nos casos em que seja feito através de transferência bancária.

O pagamento deverá ser efectuado até ao dia 5 do mês a que respeita, com tolerância até ao dia 10.

O não cumprimento do disposto no número anterior implica um aumento de 1% no valor a pagar, por cada dia de atraso.

Secção III – Do funcionamento

Artigo 29º

Horário do serviço de apoio domiciliário

O serviço de apoio domiciliário funciona todos os dias das 9 às 20.30 horas.

A direcção administrativa pode autorizar a prestação de serviços de apoio domiciliário fora desse horário.

Com excepção dos serviços oferecidos que, pela sua natureza, sejam total ou parcialmente nocturnos, haverá sempre lugar ao pagamento da taxa nocturna prevista no preçário quando sejam prestados serviços autorizados nos termos do número anterior.

Artigo 30º

Plano de cuidados

Em colaboração com o utente e respectiva família residente no domicílio onde devem os serviços ser prestados, o serviço de apoio domiciliário do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” elaborará um plano de cuidados, que atenderá às necessidades expressas por aqueles.

Artigo 31º

Ficheiro do pessoal

O pessoal prestador de cuidados no âmbito do serviço de apoio domiciliário consta de um ficheiro de pessoal, que contém os elementos referentes à identificação e formação académica e profissional, bem como o tipo de serviços a prestar.

No ficheiro de pessoal consta ainda a discriminação de utentes a que recebem cuidados de cada funcionário, de modo a que a direcção técnica possa assegurar a continuidade do relacionamento entre utente e prestadores de cuidados.

Artigo 32º

Ficheiro de utentes

Os utentes do serviço de apoio domiciliário constam de um ficheiro que contém a identificação e residência do utente, a identificação e contactos de pessoa a contactar em caso de necessidade e a indicação e contactos do médico assistente.

Consta ainda no ficheiro do utente a indicação da natureza e periodicidade dos cuidados a prestar e do pessoal que habitualmente presta esses cuidados.

Artigo 33º

Registos e documentação

O serviço de apoio domiciliário arquiva no processo individual do utente o plano de cuidados a prestar devidamente rubricado pelo utente ou representante, bem como as folhas de registo de cuidados prestados com indicação da data da prestação e rubrica do prestador e de registo da avaliação periódica, rubricada pelo responsável

O processo individual permanecerá no domicílio do utente.

Capítulo III

Das disposições finais

Artigo 34º

Disposições reguladoras

São subsidiariamente aplicáveis ao serviço de apoio domiciliário do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição”, com as necessárias adaptações, as disposições do regulamento do lar de idosos e de acolhimento temporário que se mostrem compatíveis com a natureza daquele.

Artigo 35º

Entrada em vigor

O presente regulamento inicia a sua vigência no dia

Artigo 36º

Alteração do regulamento

As alterações ao presente regulamento serão devidamente publicitadas junto dos utentes, em prazo razoável antes da respectiva entrada em vigor.

Artigo 37º

Livro de reclamações

O “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” possui livro de reclamações, nos termos da legislação em vigor, que poderá ser solicitado à direcção técnica pelos utentes.

Artigo 38º

Afixação de documentos

Estão afixados, em local bem visível ao público, os seguintes documentos:

- Alvará de funcionamento;
- Mapa de pessoal e respectivos horários;
- Nome do director técnico;
- Horário de funcionamento;
- O presente regulamento interno;
- Mapa de ementas;
- Plano de actividades;
- Preçário;
- Aviso da existência de livro de reclamações;
- Plano de limpeza e de desinfeção das instalações.

Artigo 39º

**Manutenção da estabilidade no “Centro Geriátrico Comunitário
Quintinha da Conceição”**

A direcção administrativa poderá limitar o número de participantes em actividades de grupo no estabelecimento quando estas, por qualquer motivo, coloquem em risco a estabilidade ou regular funcionamento do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição”.

Artigo 40º
Comunicações a terceiros

Será comunicada às pessoas indicadas pelo utente a ocorrência de factos que cuja gravidade justifique tal comunicação, nomeadamente, internamento hospitalar, doença grave e morte.

Artigo 41º
Abertura à comunidade

Alguns dos serviços do “Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição” podem ser prestados à comunidade, sendo para tal aprovadas regras especiais de funcionamento e observando-se o disposto na legislação vigente.

As regras de funcionamento dos serviços previstos no número anterior serão anexadas ao presente regulamento.

Anexo VI: Plano de atividades de 2015

A finalidade da planificação de atividades consiste na ocupação do utente e no seu envolvimento nas atividades, para que este possa sentir prazer na sua realização, entusiasmando-se pela participação e consciencializando-se que pode dar o seu contributo no desenvolvimento das atividades propostas, desfazendo a imagem pré-concebida de que os idosos são inúteis e inativos.

A realização de atividades com e para os utentes visa proporcionar uma vida mais ativa e mais criativa, assim como a melhoria das relações e da comunicação com os outros, para uma melhor participação na vida da comunidade desenvolvendo a autonomia pessoal. Como defende Constança Paul a realização de atividades é *“vital na estimulação dos mais velhos para o uso das capacidades e competências cognitivas no caminho da autonomia e da velhice com sucesso”*.

Assim, em 2015 e após o levantamento de necessidades coletivas que integram as necessidades ocupacionais e de desenvolvimento pessoal de cada utente e elaboração dos planos de desenvolvimento individual baseada **nas avaliações psicológicas, funcionais e sociais contínuas ao utente**, que permitem o conhecimento do utente e definir a área de intervenção a desenvolver de acordo com as suas necessidades, hábitos, experiências e vivências e expetativas irão ser desenvolvidas as seguintes atividades:

- Atividade física ou motora;
- Atividade cognitiva ou mental;
- Atividade através da expressão e da comunicação oral e corporal;
- Atividade através da expressão plástica;
- Atividades lúdicas;

- Atividades da Vida Diária;

O Plano de Atividades do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição apresenta como finalidade a melhoria da qualidade de vida e bem-estar dos utentes, tendo como objetivos gerais:

- Desenvolver as capacidades ao nível do equilíbrio sócio emocional, das relações interpessoais e inserção no meio sociocultural;
- Promover a inovação e as novas descobertas;
- Valorizar a formação ao longo da vida;
- Proporcionar uma vida mais harmoniosa atrativa e dinâmica e valorizar as capacidades, competências, saberes e cultura do idoso aumentando a sua auto-estima e auto-confiança.

E tendo como benefícios:

- **Benefícios de saúde:** um idoso ativo será necessariamente um idoso mais saudável. Sobretudo no caso das atividades físicas, o idoso encontrará sempre uma forma de se exercitar, combatendo muitas das doenças típicas da velhice, atuando não só como agente de prevenção, mas também terapêutico para eventuais problemas já sentidos. Uma vida mais ativa, sobretudo nesta idade, levará a um aumento do bem-estar e da qualidade de vida.
- **Benefícios sociais:** O envolvimento em uma ou várias atividades promove o convívio com diferentes pessoas, a partilha de experiências e vivências comuns e, sobretudo, o experimentar de algo novo.

- **Benefícios psicológicos:** O aumento do bem-estar físico e social levará a que o idoso se sinta bem consigo próprio e com a vida, descobrindo (ou nalguns casos, redescobrimdo) o prazer de viver. A depressão é um grave problema da terceira idade, e que melhor forma existirá de a combater.

Tipo de Atividades/ Objetivos/ Calendarização

Atividades Físicas ou Motoras Ginástica geriátrica

As aulas de ginástica geriátrica têm como objetivo assegurar as condições de bem-estar dos utentes, promovendo a sua saúde, tentando combater o sedentarismo e desenvolvendo as suas capacidades físicas e intelectuais através de tarefas simples de movimentação articular e muscular possibilitando-lhe uma melhor qualidade de vida. Esta atividade tem como objetivos específicos o aumento do auto-domínio, melhorar a ocupação dos tempos livres, desenvolver as capacidades físicas, combater o sedentarismo e o stress, prevenção das depressões e aumentar a auto-estima.

Esta atividade será desenvolvida através de exercícios de aquecimentos, jogos tradicionais e desportivos, ida à praia (durante o mês de Julho), caminhadas, utilização de tapete e bicicleta eléctrica.

- **Material que poderá ser utilizado:** Bolas, Cordas, Garrafas de plástico, bolas específicas para o jogo do boccia, cadeiras, elásticos, paus, tecidos, tapete e bicicleta, piscina (de Junho a Setembro) entre outros.
- **Recursos Humanos:** Educadora Social e Estagiarias de Educação Social
- **Destinatários:** Todos os utentes do Lar e Centro de Dia que queiram participar.

- **Dias/Duração:** 1 a 2 vezes por semana, durante 45 minutos cada sessão (a ajustar de acordo com as necessidades/limitações dos utentes).

Tai- Chi- Chuan

Tai Chi Chuan é um exercício de intensidade moderada que, nos idosos, tem mostrado: melhoria do equilíbrio; promoção de estabilidade postural; melhoria da função cardiovascular e respiratória; reabilitação de pacientes com enfarte agudo do miocárdio e artrite reumatóide; e redução da dor e do stress. É benéfico no controlo mental e flexibilidade, melhorando a força muscular e reduzindo o risco de quedas no idoso.

- **Recursos Humanos:** Professora com formação na área
- **Destinatários:** Todos os utentes do Lar e Centro de Dia que queiram participar.
- **Dias/Duração:** 1 vez por semana, durante 45 minutos cada sessão (a ajustar de acordo com as necessidades/limitações dos utentes).

Atividades Cognitivas ou Mentais

Treino da Escrita

Esta actividade consiste em aulas de alfabetização para os analfabetos e em aulas de treino com o objectivo de manter as capacidades dos utentes letrados.

- **Material:** Papel, material de escrita, quadro, livros de leitura.
- **Recursos Humanos:** Educadora Social e Estagiarias de Educação Social
- **Destinatários:** Todos os utentes do Lar e Centro de Dia que queiram participar.
- **Dias/Duração:** 1 vez por semana, durante 60 minutos em grupo.

Diariamente são realizados alguns exercícios e acompanhamento individualizado, também por estagiárias de educação social e psicologia.

Jogos de Estimulação Cognitiva

O objetivo dos jogos de estimulação cognitiva é aumentar a atividade cerebral, retardar os efeitos da perda de memória e da acuidade e velocidade perceptiva, e, prevenir o surgimento de doenças degenerativas. Esta atividade será desenvolvida através dos Ateliers de Memória que compreendem o desenvolvimento de: Operações Aritméticas Simples; Jogo das Diferenças; Jogo do Labirinto; Jogo de Memória; Sudoku; Sopa de Letras; Puzzles; Damas; Provérbios; Adivinhas; perguntas acerca do meio e situação atual do país, outras de cultura geral. Desenvolvemos também a TOR (terapia de orientação para a realidade) diariamente, assim como atividades de Reminiscência.

- **Material:** Papel, Caneta, Livros de Atividades, Puzzle, Damas, entre outros.
- **Recursos Humanos:** Educadora Social e Estagiarias de Educação Social
- **Destinatários:** Todos os utentes do Lar e Centro de Dia
- **Dias/Duração:** 2 vezes por semana, durante 60 minutos cada sessão.

Atelier de Escrita Criativa

Esta atividade tem como objetivos, prevenir o envelhecimento cognitivo e intelectual, relacionar acontecimentos que os idosos experienciam; desenvolver a atenção, a memória e o raciocínio; desenvolver o sentido da própria identidade, e, quando oportuno o convívio intergeracional.

- **Material:** Papel/ Caneta/Livros/Notícias
- **Recursos Humanos:** Educadora Social e Estagiarias de Educação Social
- **Destinatários:** Todos os utentes do Lar e Centro de Dia
- **Dias/Duração:** Sempre que oportuno.

Snoezelen

“O ser humano é um ser corporal. Não “temos” um corpo; “somos” um corpo. Com ele sentimos, crescemos, comunicamos.” Emílio Miraflores

“Snoezelen significa SNUFFELEN = Ver e explorar; DOEZELEN = Relaxar, numa sala equipada com rico material sensorial. Local maravilhoso, feito de luz, sons, cores, texturas e aromas, onde os objetos são coloridos e disponibilizados para serem tocados e admirados. Encantam os que vêm ou tocam desviando seu stress e agressividade. Os sentidos primários (visão, audição, tato, paladar, olfato) são estimulados dando sensação de prazer, favorecendo o desenvolvimento intelectual (Amcip 2009).”

Segundo Pinkney (1999), *“o Snoezelen proporciona estímulos sensoriais para aguçar os sentidos.”* Durante a década passada, a aplicação clínica de Snoezelen estendeu-se desde o campo da deficiência e dificuldades de aprendizagem até à atenção à demência. A justificação do seu uso reside em proporcionar um ambiente sensorial com menos exigências sobre as capacidades intelectuais enquanto se aproveitam as capacidades sensório motoras residuais das pessoas com demência, como também o asseguram os estudos de Marcus (1983) e Hanley (1988), citados por Pinkney (1999). Nos últimos trinta anos o Snoezelen ganhou popularidade e tem-se aperfeiçoado de uma maneira impressionante, graças aos muitos trabalhos de investigação, sobre a eficácia do Snoezelen, que se vão desenvolvendo nos

últimos anos em vários países e em diferentes áreas de estudo (Mertens, 2005). Os médicos demonstram interesse em utilizar o Snoezelen em pessoas com demência e têm-se documentado resultados aliantes na área da promoção de comportamentos adaptativos e na melhoria da qualidade de vida das pessoas em causa. Os doentes ao se exporem à terapia Snoezelen melhoram significativamente, nomeadamente a nível dos comportamentos desajustados e agressivos, depressão, apatia e perda de autonomia. Observaram-se mudanças significativas, em sentido positivo, no humor, na relação interpessoal, na relação com o meio e ao nível comportamental. Conclui-se que o Snoezelen tem efeitos muito benéficos no humor, comunicação e comportamento de pessoas com demência.

Benefícios da terapia Snoezelen em pessoas Idosas

O principal objetivo nesta abordagem multissensorial é acompanhar a pessoa no crescimento da aceitação da sua nova condição, na manutenção das suas capacidades e na reabilitação, criando um contexto de calma e tranquilidade, motivador e desafiador, onde não existem exigências, expectativas, mas um “lugar sagrado”, longe de todos os espaços comuns e recolhido onde todos os sentidos e experiências proporcionadas só para si mesmo, o seu tempo, as suas limitações, os seus sentimentos. Porque cada humano é único e irrepetível, e mais do que incapacidades e deficiências, tem talentos e potencialidades que devem ser melhorados e reforçados, para aumentar e permitir uma vida com mais qualidade (cf. Montobbio & Lepri, 2000).

Pretende-se um “espaço multissensorial” dedicado ao cuidado dos idosos com déficits cognitivos, comportamentais ou físico-funcionais. Pela

estimulação dos sentidos podemos limitar o estado de desconforto físico e dor, aliviar a tensão emocional e agressividade, reduzir o medo que vem do desconhecido e, ao mesmo tempo, tornar a pessoa participante na descoberta de um mundo de luzes, sons, cheiros, sentimentos, emoções.

Sentimos necessidade de criar uma sala para os nossos utentes e também criar caixas de estimulação sensorial para levar até os utentes que se encontram acamados, de modo a estimular as suas sensações, relaxando o utente e melhorar a sua qualidade de vida e bem-estar geral.

Os objetivos gerais da terapia Snoezelen:

- a) Promover o relaxamento, o lazer, a diversão e as emoções positivas
- b) Estimular os sentidos: tato, olfato, visão, audição e paladar
- c) Promover a exploração, a descoberta, o desenvolvimento pessoal e social e acima de tudo, permitir à pessoa o controlo do ambiente, em que, se encontra inserido
- d) Incentivar a motivação e o processo (re)aprendizagem
- e) Combater e mitigar a espasticidade
- f) Melhorar a acuidade visual, tátil e auditiva, normalmente afetadas pelo processo de envelhecimento humano
- h) Controlar medos e fobias pessoais
- i) Facilitar o sono e o repouso
- j) Facilitar o processo digestivo e intestinal
- K) Facilitar a circulação sanguínea
- l) Facilitar a libertação de stress, de ansiedade e de tensão
- m) Contribuir ativamente para a qualidade de vida da pessoa idosa / demenciada

Encontramo-nos na fase da construção e adaptação da sala snoezelen e de caixas de snoezelen para transportar aos quartos a estimulação multissensorial aos utentes acamados.

- **Material:** Material adequado a terapia Snoezelen
- **Recursos Humanos:** Educadora Social e Estagiarias de Educação Social e de Psicologia
- **Destinatários:** Todos os utentes do Lar e Centro de Dia
- **Dias/Duração:** Será realizado individualmente ou em grupo com os utentes, em sessões semanais.

Projeto Histórias com Vida

Esta atividade tem como objetivos, valorizar o percurso de vida dos idosos, estimular a memória auto-biográfica; desenvolver o sentido da própria identidade.

Pretende-se com esta atividade realizar um livro de recordações do percurso de vida do idoso, dando relevância às experiências positivas do sujeito. Este livro ficará com o utente e este poderá dá-lo aos seus familiares.

- **Material:** Papel/ Caneta/Cartolinas/ Materiais de Pintura/ Fotografias
- **Recursos Humanos:** Educadora Social e Estagiarias de Educação Social e de Psicologia
- **Destinatários:** Utentes que revelem vontade e capacidade cognitiva para o realizar. Serão realizadas avaliações psicológicas pelas estagiárias de Psicologia.

- **Dias/Duração:** Será realizado individualmente com os utentes e com a colaboração das famílias, usando o tempo que for necessário.

Psicologia Clínica e da Saúde

Objetivos: Promover a auto-estima, o bem-estar psicológico, a motivação, a socialização e a qualidade de vida do utente – Programa de Terapia de Remotivação (*ProTR*);

Avaliação, diagnóstico e intervenção em Perturbação de Ansiedade, Depressão, Problemas Sociais, Stress, Perda e Luto. Elaboração de planos de atividades consoante o utente, nomeadamente na aceitação da doença (doente/cuidador informal), adesão de tratamentos, proporcionando de forma adaptativa a lidar com as suas dificuldades e problemas, assim como garantir melhorias na sua vida e bem-estar psicológico – Terapia Cognitivo-Comportamental (*TCC*);

Realizar a intervenção de forma integrada em função de cada utente, na aceitação do facto de que o envelhecimento ativo se refere ao processo de otimização do potencial de bem-estar social, físico e mental das pessoas ao longo da vida;

Promover a redefinição do sentido de vida na população alvo, maximizando mecanismos de Coping.

Recursos humanos: Psicóloga (s) Clínica e da Saúde

Destinatários: Todos os utentes do Lar

Dias/Duração: Intervenção semanal individual - 2 vezes por semana em casos mais severos

Atividades através da Expressão e da Comunicação Oral e Corporal

Conversas /Comentários de Jornais e Revistas

Esta atividade consiste em incentivar os utentes a relacionarem uns com os outros de forma a proporcionar trocas de experiências e vivências. Permite também a troca de ideias, opiniões, sugestões mas também transmissão de sentimentos e emoções através da voz, do comportamento, da postura e do movimento. Dentro desta ação realizamos o Jornal da Instituição- “O Quintinha”, baseado nas dinâmicas da instituição, é realizado em conjunto com o Lar de Terceira Idade Quintinha da Conceição”, com os objetivos de favorecer a escuta ativa, a concentração, o diálogo, e o debate de ideias acerca das temáticas desenvolvidas; desenvolver o espírito crítico, reflexivo e participativo; potenciar os elementos do grupo com novos recursos sócio-culturais.

- **Material:** Revistas/ artigos/ jornais/ livros
- **Recursos Humanos:** Educadora Social e Estagiarias de Educação Social
- **Destinatários:** Todos os utentes do Lar e Centro de Dia
- **Dias/Duração:** Sempre que seja oportuno e sem qualquer limite de horário.

Dança

A dança é uma forma de animação que pode e deve ser desenvolvida com os mais velhos, uma vez que para estes a dança está associada a memórias e experiências importantes na sua vida. Esta actividade será desenvolvida através de organização de festas, de bailes e de tardes de dança onde os utentes poderão praticar danças de salão, dança tradicional, dança de roda, dança contemporânea onde os utentes se possam exprimir livremente.

- **Material:** CD's de música popular, Leitor de CD.
- **Recursos Humanos:** Educadora Social e Estagiarias de Educação Social
- **Destinatários:** Todos os utentes que queiram participar.
- **Dias/Duração:** Dias de festas de aniversário, festas populares ou dias temáticos, com a duração que os utentes desejarem.

Música **Grupo de Cantares**

A música nacional e internacional permite alegrar a vida de qualquer pessoa, incentivando os utentes para a interação em grupo, o convívio e o enriquecimento da cultura de cada um. Através da música e do canto, fomenta-se a participação ativa dos utentes, divulgando assim parte da realidade cultural de cada um.

Esta atividade será realizada através da prática de ouvir música, cantar assim como tocar instrumentos do gosto de cada um.

- **Material:** Rádio, Cd's e leitor de Cd's.
- **Recursos Humanos:** Educadora Social e Estagiarias de Educação Social
- **Destinatários:** Todos os utentes do Lar e Centro de Dia
- **Dias/Duração:** 1 vez por semana, durante 60 minutos.

Musicoterapia

De acordo com a definição da **Federação Mundial de Musicoterapia (WFMT)**:

"a Musicoterapia é a utilização da música e/ou de seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia), por um musicoterapeuta qualificado, num processo sistematizado de forma a facilitar e promover a comunicação, o relacionamento, a aprendizagem, a mobilização, a expressão, e organização de processos psíquicos de um ou mais indivíduos para que ele(s) recupere as suas funções, desenvolva(m) o seu potencial e adquira(m) melhor qualidade de vida. A musicoterapia procura desenvolver potenciais e/ou restabelecer funções do indivíduo para que este alcance uma melhor organização intra e/ou interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida, através da prevenção, reabilitação ou tratamento.

A utilização da musicoterapia na instituição tem como objetivos:

- Animar um crescimento emocional, afectivo, relacional e social do idoso através da utilização de sons movimentos e expressão corporal como meio de comunicação e de expressão;
- Reativar os processos afetivos por meio dos sons e animar a catarse ou expressão dos mesmos através de canais motores ou expressivos;

- Ajudar o idoso a vivenciar, perceber e integrar a sua realidade interna e a poder manejá-la de forma mais adequada no que diz respeito às suas necessidades, desejos e metas;

- Contribuir para a reorganização cognitiva, afectiva e corporal do idoso.

- **Material:** Rádio, Cd's e leitor de Cd's.
- **Recursos Humanos:** Técnico com formação na area
- **Destinatários:** Todos os utentes do Lar e Centro de Dia
- **Dias/Duração:** 1 vez por semana, durante 60 minutos.

Atividades através da Expressão Plástica

As atividades de expressão plástica permitem ao utente exprimir-se, desenvolver e estimular a imaginação e a criatividade através das várias formas de expressão, desenvolver a motricidade fina, a precisão manual e a coordenação psico-motora. Ao realizarem estas atividades evitam o isolamento e o ócio, desenvolvem o sentido crítico, exprimindo as suas preferências e razões das acções, ao mesmo tempo que promove o desenvolvimento e enriquecimento de qualidades grupais, coesão, partilha, trabalho em equipa, confiança, sensibilidade, relações interpessoais, iniciativa, expressão e autocontrolo.

Estas atividades passam por, escultura, modelagem, pintura, labores, colagens e trabalhos manuais.

- **Material:** Lã, Algodão, tecido, Agulha, Papel, Canetas, lápis, pincéis, tela, tinta, entre outros
- **Recursos Humanos:** Educadora Social e Estagiarias de Educação Social
- **Destinatários:** Todos os utentes do Lar e Centro de Dia

- **Dias/Duração:** 1 a 2 vezes por semana, durante 60 minutos cada sessão (a ajustar de acordo com as necessidades/limitações dos utentes).

Comemorações das Estações do Ano

Tem como objetivos; orientar o utente no tempo, desenvolver a motricidade fina, a destreza manual, a criatividade e o espírito de improvisação dos utentes, assim como, dar a conhecer os trabalhos realizados pelos idosos.

- **Material:** Cartolinas, material de pintura, cola, tesoura, entre outros
- **Recursos Humanos:** Educadora Social e Estagiarias de Educação Social
- **Destinatários:** Todos os utentes que queiram participar.

Atividades Lúdicas

A animação lúdica tem por objetivo divertir as pessoas e o grupo, ocupar o tempo, promover o convívio e divulgar os conhecimentos, artes e saberes. Na sua essência, todas as atividades tem estes objetivos mas a animação lúdica é vocacionada principalmente para a essência da animação: o lazer, o entretenimento e a brincadeira.

Atividades Culturais

Estas atividades têm como objetivos, promover o contato com o exterior, contrariar o desenraizamento social dos idosos; incrementar a participação activa dos idosos; assim como promover o convívio. Estas atividades compreendem: visionamento de filmes, ida ao teatro, museus, exposições, feiras, parques naturais e visitas com fins religiosos a locais sagrados.

- **Material:** DVD's, Leitor de DVD, Meio de transporte
- **Recursos Humanos:** Educadora Social e Estagiarias de Educação Social
- **Destinatários:** Todos os utentes que queiram participar.
- **Dias/Duração:** Sempre que seja oportuno e sem limite de duração.

Jogos de Mesa

Estes jogos permitem promover o convívio e a interação entre os utentes. Esta atividade será desenvolvida através de vários jogos como por exemplo as, Cartas, o Dominó, Jogo do Galo, as Damas.

- **Material:** Cartas, Damas, Papel, Caneta, Dominó.
- **Recursos Humanos:** Educadora Social e Estagiarias de Educação Social
- **Destinatários:** Todos os utentes do Lar/Centro de Dia
- **Dias/Duração:** Sempre que seja oportuno e sem limite de duração.

Novas Tecnologias

A utilização da informática, e da Internet em particular, pelos idosos pode abrir novas possibilidades de contato com outras pessoas e realidades, nomeadamente aos idosos que por vários motivos têm dificuldade de locomoção. Como à semelhança do ano anterior as sessões de informática irão decorrer com o principal objetivo de contato com a realidade e aproximação com os familiares, principalmente com os mais jovens.

- **Material:** Computador, Acesso à Internet
- **Recursos Humanos:** Educadora Social e Estagiarias de Educação Social
- **Destinatários:** Todos os utentes do Lar/Centro de Dia que tenham capacidade para participar.
- **Dias/ Duração:** 1 vez por semana, durante 60 minutos.

Atelier de Culinária

O atelier de culinária tem como objetivos fomentar a partilha de saberes e experiências relativamente à culinária, desenvolver o espírito crítico, reflexivo e participativo, promover um momento de bem-estar, de partilha de opiniões e de sentimentos, relembrar hábitos, costumes e vivências oriundos do espaço em que os sujeitos estão ou estiveram inseridos.

- **Material:** Material de cozinha
- **Recursos Humanos:** Educadora Social e Encarregada de Serviços Domésticos.
- **Destinatários:** Todos os utentes do Lar/Centro de Dia que tenham capacidade para participar.
- **Dias/ Duração:** Sempre que apropriado

Jardinagem

“Uma Horta à Porta”

O atelier de jardinagem tem como objetivos a plantação e manutenção de plantas e ervas; retomar as atividades relacionadas com a agricultura e jardinagem; desenvolver trabalhos básicos de jardinagem; reagir a estímulos sensoriais.

- **Material:** Material de jardinagem
- **Recursos Humanos:** Educadora Social e Encarregada de Serviços Domésticos.
- **Destinatários:** Todos os utentes do Lar/Centro de Dia que tenham capacidade para participar.
- **Dias/ Duração:** Todas as manhãs de segunda a sexta-feira.

Atividade de carácter Religioso e /ou Espiritual

Pretende-se aprofundar a fé, bem como a prática, celebração e vivência da religião.

- Celebração da Eucaristia

A realizar no salão do 2º piso da instituição na época da Páscoa e Natal.

- Rezar o terço

Durante todo o mês de Maio na sala do 1º piso onde se encontra a imagem do Sagrado Coração de Jesus.

- Oração e Contemplação

Sempre que os utentes achem oportuno e ajustado às suas vivências.

- **Recursos Humanos:** Padre da Paróquia de Pedrouços
- **Destinatários:** Todos os utentes do Lar/Centro de Dia que sejam praticantes.
- **Dias/ Duração:** Sempre que apropriado

Atividades da Vida Diária

As atividades da vida diária permitem ao utente desempenhar tarefas habituais como a jardinagem, algumas tarefas agrícolas, cuidar de plantas, cuidar dos animais da instituição (Papagaios), pequenas tarefas domésticas (como por exemplo fazer a cama, dobrar toalhas, arrumar a sua roupa no roupeiro), ver televisão (as notícias, os jogos de entretenimento, novelas), cuidar da sua imagem (vestir-se, arranjar-se, ida ao cabeleireiro), de forma a tentar manter as suas rotinas; dando-lhes autonomia.

Comemoração de datas Festivas

Com a finalidade de proporcionar interação, alegria, dinamismo entre os utentes da Instituição e também dos respectivos familiares e toda a comunidade, é importante organizar festas para comemorar os aniversários de cada utente, festas religiosas, festas populares onde os utentes possam preparar exposições dos trabalhos manuais, fotografias e espetáculos (no quadro abaixo estão descritas essas atividades).

- **Recursos Humanos:** Educadora Social
- **Destinatários:** Todos os utentes.

Comemoração de Dias Festivos

Dia	Objetivo	Ação
Comemoração dos Aniversários dos utentes	<ul style="list-style-type: none"> - Preservar a identidade dos idosos; - Desenvolver as capacidades, ao nível do equilíbrio sócio emocional, das relações interpessoais e inserção no meio sociocultural; - Formar os idosos ao nível do desenvolvimento pessoal e social - Fomentar o reviver de vivências do passado 	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de um lanche com amigos e familiares; - Colocação da fotografia do aniversário no quarto
1 de Janeiro Ano Novo	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar o utente no tempo; - Promover um momento de reflexão e partilha 	<ul style="list-style-type: none"> - Dinâmica de Grupo: "Desejos para 2015" - Realização do "Painel dos Desejos"
6 de Janeiro Dia de Reis	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular a memória autobiográfica - Manter costumes e tradições - Promover o convívio entre todos 	- Atividade interinstitucional
23 de Janeiro Dia da Liberdade	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizar para a importância da liberdade e pelo respeito pelo outro. 	- Dinâmica de Grupo acerca do tema
14 de Fevereiro Dia dos Namorados	<ul style="list-style-type: none"> - Relembrar hábitos, costumes, vivências e experiências oriundos do meio sociocultural em que os idosos estão inseridos; - Estimular as capacidades técnico-manuais dos idosos, criatividade e imaginação; - Dar a conhecer os trabalhos realizados pelos idosos 	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de trabalhos manuais alusivos à época e exposição destes - Realização de um almoço temático

<p>17 de Fevereiro</p> <p>Carnaval</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lembrar hábitos e costumes oriundos do meio sociocultural em que os idosos estão inseridos; - Contrariar o desenraizamento social dos idosos; - Incrementar a participação ativa dos idosos; -Desenvolver a capacidade lúdica; - Realizar atividades criativas e recreativas - Promover o convívio e bem-estar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Baile e Jogos alusivos à época - Reciclagem e elaboração de disfarces e adereços de carnaval. - Desfile alegórico pelas ruas de Pedrouços <p>(desfile promovido pela Junta de Freguesia de Pedrouços)</p>
--	--	---

8 de Março Dia Internacional da Mulher	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar o espírito crítico dos utentes - Promover a interação e a coesão grupal 	Debate sobre o papel da Mulher na sociedade e distribuição de lembranças.
19 de Março Dia do Pai	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a aproximação com a família - Valorizar o papel do utente na família 	Realização de cartões e lembranças para distribuir a todos os utentes e funcionários da instituição
21 de Março Dia da Árvore	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizar os idosos para as questões relacionadas com o ambiente; - Consciencializar para a importância da agricultura biológica. 	Plantação de árvores de fruto na nossa horta
22 de Março Dia da Água	<ul style="list-style-type: none"> - Incutir nos utentes hábitos saudáveis 	Sensibilizar os utentes para a importância da água no organismo.
27 de Março Dia do Teatro	<ul style="list-style-type: none"> - Compreensão das dinâmicas relacionadas com o contexto teatral - Estimular o raciocínio e a capacidade de memorização - Desenvolver um novo interesse cultural. 	Realização de uma peça de teatro
16 de Abril Dia da Voz	<ul style="list-style-type: none"> - Criar um momento de descontração e diversão entre todos - Desenvolver e estimular as capacidades artísticas dos utentes. 	Grupo de Cantares da Quintinha
5 de Abril Páscoa	<ul style="list-style-type: none"> - Relembrar hábitos e costumes oriundos do meio sociocultural em que os idosos estão inseridos; - Realizar atividades criativas e recreativas; - Promover o convívio e o bem-estar 	Realização de trabalhos manuais alusivos à época e exposição dos mesmos.
6 de Abril Dia Mundial da Atividade Física	Assegurar as condições de bem-estar dos utentes, promovendo a sua saúde, tentando combater o sedentarismo e desenvolvendo as suas capacidades físicas e intelectuais	Sessão de ginástica geriátrica com jogos, nos jardins da Casa do Alto
16 de Abril Dia da Voz	<ul style="list-style-type: none"> - Criar um momento de descontração e diversão entre todos - Desenvolver e estimular as capacidades artísticas dos utentes. 	Grupo de Cantares da Quintinha
23 de Abril Dia do Livro	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver o gosto pela leitura - Estimular as capacidades dos utentes 	Leitura de um conto

25 de Abril Dia da Liberdade	- Relembrar hábitos, costumes, vivências e experiências oriundos do meio sociocultural em que os idosos estão inseridos.	- Realização de trabalhos manuais relativos a época - Visionamento de um filme
28 de Abril Dia do Sorriso	- Criar um momento de descontração e diversão entre todos; - Partilha de peripécias e situações engraçadas que passaram na sua vida.	- Clube da Gargalhada
29 de Abril Dia da Dança	- Criar o gosto pela dança, pelo movimento e pela expressão corporal; - Desenvolver e estimular as capacidades físicas e artísticas dos utentes.	Realização de uma coreografia e demonstração à família/ amigos
1 de Maio Dia do Trabalhador	- Lembrar a profissão de cada um; - Orientar o utente no tempo	Dinâmica de grupo: "Feira das Profissões"
3 de Maio Dia da Mãe	- Promover a aproximação com a família - Valorizar o papel do utente na família	Distribuição de flores confeccionadas pelos utentes a todas as senhoras da instituição
13 de Maio Aparição da Nossa Senhora aos Pastinhos	- Relembrar hábitos, costumes, vivências e experiências oriundos do meio sociocultural em que os idosos estão inseridos.	Visionamento de um filme
15 de Maio Dia da Família	- Promover a aproximação entre os utentes e a família - Proporcionar um momento de descontração e convívio	Piquenique convívio com jogos tradicionais entre familiares e utentes
18 de Maio Dia Mundial dos Museus	- Permitir novas descobertas; - Favorecer o conhecimento de novos espaços	Visita a um Museu
27 de Maio Dia Internacional do Vizinho	- Educar o utente para o respeito pelo próximo; - Sensibilizar para o convívio em comunidade	Dinâmica de grupo

1 de Junho Dia Internacional da Criança	<ul style="list-style-type: none"> - Promover o convívio intergeracional - Criar um momento de partilha 	Realização de um “workshop de Trabalhos Manuais” Vinda de um grupo de crianças à instituição
5 de Junho Dia do Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar atividades criativas e recreativas; - Incrementar a participação activa dos idosos. 	Visita ao Parque da Cidade
10 de Junho Dia de Portugal	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar os utentes no tempo - Fomentar o espírito crítico 	- Visionamento das cerimónias nacionais
24 de Junho S. João	<ul style="list-style-type: none"> - Relembrar hábitos e costumes oriundos do meio sociocultural - Contrariar o desenraizamento social dos idosos; - Realizar atividades criativas e recreativas; - Incrementar a participação activa dos idosos; - Desenvolver as capacidades ao nível do equilíbrio sócio emocional, das relações interpessoais e inserção no meio sociocultural. 	- Realização de festa-convívio com sardinhas, música e baile
20 de Julho Dia do Amigo	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer as relações de amizade - Desenvolver as capacidades emocionais do utente 	Realização de um painel com o tema da “Amizade”, baseado nas opiniões dos utentes.
26 de Julho Dia Mundial dos Avós	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a aproximação familiar - Reforçar sentimentos de pertença; - Fomentar o convívio social e a coesão grupal. 	Jogos tradicionais entre avós e netos.
19 de Agosto Dia da Fotografia	<ul style="list-style-type: none"> - Permitir novas descobertas; - Desenvolver as competências: auto-estima, autoconceito, autoconfiança e autonomia. 	Realização de uma sessão fotográfica e exposição da mesma
21 de Setembro Dia da Paz	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver as capacidades ao nível do equilíbrio socioemocional, das relações interpessoais e inserção no meio sociocultural. 	Dramatizações/ encenações demonstrando opções de soluções pacíficas de conflitos.

26 de Setembro Dia Mundial do Coração	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver o gosto por hábitos saudáveis - Estimular a participação dos utentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sessão de sensibilização sobre hábitos saudáveis com a colaboração das enfermeiras e médico da instituição
1 de Outubro Dia Mundial do Idoso	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar a expressão verbal de ideias, opiniões e sentimentos; - Contribuir para o enraizamento sociocultural; - Favorecer a interacção grupal 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de um painel sobre os direitos dos idosos.
4 de Outubro Dia Mundial do Animal	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver as capacidades ao nível do equilíbrio sócioemocional, das relações interpessoais e inserção no meio sociocultural. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vinda de animais à instituição
5 de Outubro Implantação da República	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar no tempo 	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de um cartaz
10 de Outubro Dia Mundial da Doença Mental	<ul style="list-style-type: none"> - Fornecer informações sobre temas básicos relacionados com a saúde mental; - Promover a saúde e prevenir a doença nos sujeitos; - Fomentar e discutir ideias e opiniões; 	<ul style="list-style-type: none"> - Sessão de esclarecimento acerca da doença mental, nomeadamente o seu impacto na população idosa, usando alguns excertos de filmes e exemplos do quotidiano.
16 de Outubro Dia Mundial da Alimentação	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a saúde e prevenir a doença nos idosos; - Fomentar e discutir ideias e opiniões; - Desmistificar preconceitos; - Implementar hábitos de vida saudável, tendo em vista o autocuidado e a auto-estima 	<ul style="list-style-type: none"> - Sessão de esclarecimento acerca da alimentação saudável com a colaboração da nutricionista da instituição.
31 de Outubro Dia das Bruxas	<ul style="list-style-type: none"> - Criar um momento de descontração e diversão entre todos 	<ul style="list-style-type: none"> - Confeção de máscaras - Realização do Baile das Bruxas
11 de Novembro Dia de S. Martinho	<ul style="list-style-type: none"> - Criar um momento de descontração e diversão entre todos - Lembrar hábitos, costumes, vivências e experiências oriundos do meio sociocultural em que os idosos estão inseridos 	<ul style="list-style-type: none"> - Magusto (baile, músicas tradicionais, desfolhada e lanche convívio)

16 de Novembro Dia da Tolerância	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizar pelo respeito pelo outro - Conscientizar para uma vivência em comunidade 	- Representação de um conto.
24 de Novembro Dia Mundial da Ciência	- Permitir novas descobertas;	- Workshop de Ciência
1 de Dezembro Restauração da Independência	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar o utente no tempo - Relembrar a importância da independência do País 	- Dinâmica de Grupo
10 de Dezembro Dia Mundial dos Direitos Humanos	- Sensibilizar o utente pelo respeito pelo outro	- Elaboração de painéis e distribuição de material educativo sobre o tema
24 de Dezembro Ceia de Natal	<ul style="list-style-type: none"> - Relembrar hábitos, costumes, vivências e experiências oriundos do meio sociocultural em que os idosos estão inseridos - Fomentar a coesão grupal; - Reforçar a auto-estima e sentimentos de pertença ao grupo - Proporcionar momentos de descontração e convívio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realização da Ceia de Natal - Distribuição de lembranças

12. **APÊNDICES**

Apêndice I: Caraterização do meio envolvente e relação do Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição com o mesmo

A Quintinha da Conceição Sousa e Silva Lda. localiza-se na freguesia de Pedrouços, concernente ao concelho da Maia, distrito do Porto. De acordo com os dados relativos aos Censos 2011, realizados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), a freguesia de Pedrouços ocupa uma área de 2,25 Km². Pedrouços é a mais jovem freguesia das dezassete que integram o concelho da Maia. Torna-se importante referir que esta freguesia beneficia da sua localização geográfica privilegiada, fazendo fronteira com a freguesia de Águas Santas a norte, com São Mamede de Infesta (Matosinhos) a oeste, com Rio Tinto (Gondomar) a leste e com a freguesia de Paranhos (Porto) a sul (Fonte: Junta de Freguesia de Pedrouços).

Em termos demográficos, a freguesia referida é habitada por 12.149 indivíduos - destes 5.697 são homens e 6.452 são mulheres - o que representa 8,98% da população do concelho da Maia. Do número total de habitantes, 17,63% têm mais de 65 anos e 14,47% são crianças ou adolescentes (INE, 2011).

Relativamente ao nível de escolarização, verificou-se que nesta freguesia, cerca 50% da população tem o ensino básico, havendo cerca de 30% com o ensino secundário ou ensino superior. No que concerne à taxa de analfabetismo, Pedrouços apresenta uma taxa elevada de 3,29% (INE, 2011).

No que diz respeito à população empregada residente em Pedrouços, apurou-se o número de 4.998 indivíduos e, por sua vez, a população desempregada é de 952, sendo que os homens são os mais afetados por esta situação (INE, 2011).

A nível económico, a agricultura foi a atividade predominante durante muitos séculos, apesar de já não exuberarem os extensos campos de linho e de milho, continua-se a produzir o suficiente para o sustento de algumas famílias. Além destas atividades, existem famílias que se dedicam ao fabrico de leite e à criação de gado. Nos últimos anos, a industrialização e o comércio têm sido desenvolvidos, isto porque esta freguesia se insere num concelho onde a indústria é crucial e onde estão patenteadas quase todas as vertentes desta atividade económica (Fonte: Junta de Freguesia de Pedrouços).

Pedrouços tem apostado no futuro e na melhoria da qualidade de vida da sua população a nível da saúde, da habitação social, da melhoria da pavimentação da rede viária, da cultura e do desporto.

As atividades culturais e desportivas encontram o seu "recanto" na Associação Dramática e Recreativa "Os Leais e Videirinhos de Pedrouços" e no Grupo Dramático e Recreativo "Flor de Pedrouços". Existem várias coletividades que se interessam por outras vertentes culturais, por exemplo, a Corporação de Bombeiros de Pedrouços "dispõe" da Fanfarra. Ao nível desportivo, o Pedrouços Atlético Clube tem sido o grande representante do desporto local (Fonte: Junta de Freguesia de Pedrouços).

Torna-se também importante fazer referência ao património cultural da freguesia de Pedrouços. Assim sendo, do seu património cultural destaca-se, a Igreja de Nossa Senhora da Natividade; a Casa de Augusto Simões; a Casa do Alto, localizada na Quinta das Cutamas; a Quinta do Torreão e os antigos lavadouros (Fonte: Junta de Freguesia de Pedrouços).

Por outro lado, também não são esquecidas as associações de solidariedade social como a Casa do Alto (Quinta de Cutamas), na qual estão instaladas as seguintes valências: Infantário; UNIVA (Unidade de Inserção na Vida Ativa); PIJ (Posto de Informação aos Jovens) e Centro de Dia. A freguesia conta ainda com parte da IPSS "O Amanhã da Criança" e com o Lar da 3ª Idade da Areosa (doado à Paróquia) (Fonte: Junta de Freguesia de Pedrouços).

Junto à Casa do Alto existe um enorme espaço verde, que se situa bastante próximo do Centro e que pode ser considerado um excelente potenciador de

qualidade de vida para todos os habitantes desta freguesia. Estabelecemos tais considerações, porque este é um espaço onde podem ser realizadas atividades de diferentes âmbitos, entre elas o exercício físico, a estimulação sensorial, convívios e passeios. Consideramos que este local poderia ser mais valorizado pela instituição, uma vez que as saídas ao exterior são algo desejado pelos idosos.

Face às características do meio envolvente, tornou-se pertinente perceber a relação existente entre o mesmo e o Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição. Para tal, estabelecemos uma conversa intencional com a diretora técnica da Quintinha da Conceição Sousa e Silva Lda. Foi então que percebemos que o Centro foi construído em Pedrouços por três razões. A primeira deve-se ao facto de terem sido consultados os censos de 2001 e se ter verificado que a freguesia de Pedrouços apresentava um elevado número de população idosa. A segunda está relacionada com a procura de um lugar mais económico para a construção do referido edifício. Contrariamente aos dias de hoje, Pedrouços na altura em que o Centro foi construído, tinha à venda terrenos baratos, motivo esse que influenciou a escolha daquele local. Por fim, foi tido em consideração a localização próxima dos hospitais, ainda que se distancie da cidade, o Centro encontra-se perto da estrada da Circunvalação, o que permite um acesso rápido aos mesmos.

Ainda durante esta conversa intencional, a diretora técnica referiu que o Centro é parte integrante do Conselho Local de Ação Social (CLAS) da Maia, o que faz com que este seja convidado a participar nas atividades desenvolvidas pela Câmara da Maia, de que é exemplo a participação na festa de Carnaval, o Circo, entre outras. Fomos informadas de que, normalmente, não aceitam instituições privadas no CLAS, mas que, após alguma insistência, acabaram por integrar o Centro. Antes desta integração no CLAS da Maia, o Centro estava inserido no CLAS de S. João da Madeira.

Para melhor entender o que é o CLAS da Maia, realizámos uma pesquisa sobre o mesmo. Constatámos que este surge como um instrumento estratégico enunciado pela Administração Central, que reconhece e incentiva a atuação das

instituições locais em parceria, no combate à pobreza e à exclusão social e na promoção do desenvolvimento local (Fonte: Junta de Freguesia de Pedrouços).

Apêndice II: Atividades do ano 2014-2015

Para dar resposta à necessidade de atividade física, foi proposta a realização de ginástica geriátrica uma a duas vezes por semana, durante 60 minutos e o Tai-Chi-Chuan, uma vez por semana com o mesmo período de tempo da ginástica. Relativamente às atividades cognitivas, foi desenvolvido o treino da escrita, realizado em grupo uma vez por semana, durante 60 minutos e diariamente, de forma individual e personalizada. Também os jogos de estimulação cognitiva e o atelier de escrita criativa foram atividades escolhidas para aumentar a atividade cerebral, retardar os efeitos da perda de memória e prevenir o surgimento de doenças degenerativas.

Em relação à terapia Snoezelen, esta surge como forma de promover o relaxamento, estimular os sentidos, promover a exploração e o desenvolvimento pessoal e social, incentivar a (re)aprendizagem e combater a espasticidade (Cf. Anexo VI – Plano de atividades de 2015).

Com o objetivo de responder às atividades da expressão e da comunicação oral e corporal, foi proposto que se realizassem diálogos e comentários a jornais e revistas, de modo a promover a relação entre os idosos e a partilha de experiências e vivências. Esta atividade permite também que seja dada voz aos idosos, o que promove o seu bem-estar e o seu autoconceito. A dança é outra atividade importante para os idosos pois, além de os estimular fisicamente, está associada a memórias e a experiências importantes vividas pelos mesmos. O grupo de cantares tem como objetivo a participação ativa dos idosos e a partilha de cultura musical de cada um. Esta atividade promove a interação grupal e o convívio, necessários para um bom envelhecimento. Por fim, é realizada na instituição, uma vez por semana, uma sessão de musicoterapia. Esta terapia a partir da música “procura desenvolver potenciais e/ou restabelecer funções do individuo para que este alcance uma melhor organização intra e/ou interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida, através da prevenção, reabilitação ou tratamento” (Cf. Anexo VI – Plano de atividades de 2015, p.12).

As atividades através da expressão plástica permitem aos idosos exprimirem-se, estimular a sua imaginação e criatividade, desenvolver a motricidade fina, a precisão manual e a coordenação psicomotora. Estas atividades passam pela escultura, modelagem, pintura, labores, colagens e trabalhos manuais. Utilizando a expressão plástica, os indivíduos comemoram as estações do ano, decorando as instalações da instituição de acordo com a altura do ano em que se encontram.

As atividades lúdicas são realizadas com o propósito de divertir e animar as pessoas, promovendo o convívio e a divulgação de conhecimentos, artes e saberes. Uma destas atividades são as denominadas “atividades culturais” que remetem, essencialmente, para saídas ao exterior. Aqui estão incluídos: o visionamento de filmes, idas ao teatro, museus, exposições, feiras, parques naturais e visitas com fins religiosos a locais sagrados. Outra atividade lúdica são os jogos de mesa, muito apreciados pelos idosos do Centro. Entre estes, podemos enumerar: cartas, dominó, loto e as damas. Para finalizar, ainda estão incluídas nas atividades lúdicas, o *atelier* de culinária, as novas tecnologias e a jardinagem.

Dada a importância da religião para os idosos do Centro, são realizadas algumas atividades neste âmbito. Celebra-se a Eucaristia na Páscoa e no Natal, no salão do segundo piso, o espaço mais amplo da instituição; reza-se o terço durante todo o mês de maio – o mês de Maria – na sala do primeiro piso onde se encontra a imagem do Sagrado Coração de Jesus; é feita oração e contemplação sempre que os idosos achem oportuno e sintam essa vontade.

As atividades da vida diária permitem que os idosos desempenhem afazeres habituais como pequenas tarefas domésticas (fazer a cama, dobrar toalhas e arrumar a roupa no roupeiro), cuidar da sua imagem (vestir, arranjar-se, ir ao cabeleireiro), cuidar de plantas e dos animais da instituição (dois papagaios e duas cabritas e uma cadela), de forma a tentar manter as suas rotinas, dando-lhes autonomia.

Finalmente, são comemoradas as datas festivas que proporcionam interação, alegria, dinamismo entre os idosos do Centro e os idosos do Lar

Quintinha, bem como entre os idosos e os seus familiares. São comemorados os aniversários dos idosos, festas religiosas e festas populares.

Apesar das inúmeras atividades propostas pelo Centro, o grupo só esteve presente e participou naquelas que coincidiam com os dias de estágio (ressalvamos que sempre fizemos os possíveis para estar presentes em dias distintos). Assim sendo, destacamos as aulas de ginástica, a musicoterapia, o atelier de memória, os jogos lúdicos como as damas, o dominó e o loto. Além disto, tivemos ainda a oportunidade de festejar com os idosos o Magusto, o Natal, o Carnaval e a Páscoa. Também pudemos partilhar com os mesmos uma ida ao circo, ao shopping, a Santa Maria da Feira, bem como assistir à atuação da Tuna masculina da Escola Superior de Educação do Porto.

As aulas de ginástica e de musicoterapia costumavam ter grande adesão por parte dos idosos. As primeiras eram bastante apreciadas pelos mesmos e eram os próprios a expressar verbalmente a sua importância para o seu físico. Como nos disse o senhor M., as aulas de ginástica “são muito boas para melhorar a força dos braços para usar as moletas”. Pelo que observámos, as aulas de musicoterapia passaram a ter, gradualmente, menos participantes do que o normal. Como tal, procurámos compreender os motivos que levaram a esta situação. Através de conversas intencionais com os idosos, estes demonstraram a sua desmotivação em relação a estas aulas porque “as músicas são sempre as mesmas” (Sra. M) e porque “ele não me dá instrumentos... e eu gosto de tocar também” (Sra. A). Após tomarmos conhecimento disto, dirigimo-nos à nossa acompanhante local, de modo a tentar perceber a sua visão sobre o assunto. A mesma referiu que já vários idosos se tinham queixado a ela também, mas que tínhamos que compreender que uma aula de musicoterapia não era a mesma coisa que uma aula de música. Passadas algumas semanas desta situação, ao observarmos, mais uma vez, a aula de musicoterapia, deparámo-nos com idosos mais participativos e músicas mais variadas. Concluímos que alguém já teria falado com o professor, o que ficou comprovado aquando de uma conversa com a acompanhante local.

Nos jogos lúdicos participavam vários grupos de idosos, demonstrando sempre que estavam a apreciar e a divertir-se com a atividade. Constatámos isto através das expressões faciais e corporais dos idosos, bem como pelos discursos e risos que demonstraram este contentamento.

Na atividade do Magusto, os idosos do Centro foram até ao Lar Quintinha, para festejar em conjunto com os outros idosos. Lá foi realizada a desfolhada e, em pequenos grupos (procurando misturar os idosos dos dois lares, de modo a promover a interação e o hétero-conhecimento) procuraram o milho-rei. De seguida, foi iniciado o baile, onde todos se divertiram, tendo sempre em conta as suas limitações.

A festa de Natal foi aberta aos familiares e contou com a apresentação, por parte dos idosos, de pequenos números: leitura de contos, de poemas e uma dança coreografada. Do mesmo modo, a equipa técnica e os estagiários apresentaram, tanto aos idosos como às famílias, uma encenação moderna do nascimento do menino Jesus. O resto da tarde foi animado por um grupo de cantares, tendo havido muita diversão e dança. Quando questionámos os idosos acerca da sua opinião sobre a tarde, os *feedbacks* foram muito positivos, tendo uma idosa chegado a emocionar-se de tão feliz que estava.

O Carnaval foi vivido com muito êxtase, pois os idosos mostraram muita vontade em participar. Todos os anos é realizado em Pedrouços um desfile em que competem várias instituições da zona. Cada instituição passeia pelas ruas vestida a rigor com um carro alegórico relacionado com as suas vestes. Numa conversa de grupo chegou-se à conclusão de que o tema a trabalhar este ano seria o das viagens. Como tal, os idosos decidiram que iriam mascarados de turistas e que ambas as carrinhas da instituição iriam decoradas com motivos alusivos ao tema. Deste modo, todos os auxiliares, estagiários e idosos dedicaram-se, durante uma semana, à construção das decorações dos veículos (Cf. Apêndice IX – Decorações de Carnaval).

A Páscoa foi celebrada com as crianças da Casa do Alto, tendo as mesmas visitado os idosos ao Centro e feito uma caça aos ovos em conjunto. Foram feitas várias equipas constituídas por crianças, idosos e estagiários e as mesmas

tiveram que percorrer um percurso onde tinham que responder a diversas charadas e desafios.

As duas visitas ao *shopping* foram realizadas com o intuito de participar num *workshop* intitulado de “Palavras, leva-as o vento” que tinha como principal tema a memória, bem como para observar uma exposição à qual os idosos mostraram interesse. Do mesmo modo, englobamos neste parágrafo a ida ao circo pois enquadra-se, também, no âmbito das saídas ao exterior. Nestes três momentos, apesar de distintos, pudemos observar que os idosos se aperaltam mais e que mostram um ânimo diferente. Nestas saídas participaram os idosos mais autónomos e um idoso em cadeira de rodas. Este último utilizava cadeira de rodas há pouco tempo e esta foi a sua primeira saída com ela. Apesar de, inicialmente, se sentir reticente em mostrar-se às pessoas “naquele estado”, como o mesmo o afirmou, com incentivo conseguiu fazê-lo e, no final do dia, mostrou-se orgulhoso da sua conquista. Os idosos afirmaram que lhes agradavam bastante estes dias diferentes e que gostariam de fazer outras atividades deste género. Além destas saídas, podemos ainda abordar a viagem a Santa Maria da Feira. Esta viagem tinha como propósito visitar o castelo e visualizar o maior presépio do mundo. A visita ao castelo foi impossível pois o mesmo estava fechado e, por isso, só tivemos a possibilidade de almoçar num restaurante e visitar o presépio. Esta última atividade foi muito apreciada por todos, tanto pelas técnicas, como por nós e pelos idosos. A construção e apresentação do mesmo era impressionante e as figuras religiosas esculpidas em tamanho real fizeram algumas idosas acreditar que estavam mesmo perante elas. A distância a percorrer do início ao fim da visita era enorme, mas nem isso demoveu os idosos, mesmo aquelas que usavam moletas.

Como já tínhamos sido confrontadas várias vezes com pedidos, da parte dos idosos, para colocar música aquando da execução das atividades, apercebemo-nos do especial interesse dos mesmos por esta arte. Como tal, unimos este gosto com a nossa necessidade de conhecer as famílias e as relações que as mesmas estabelecem com os seus parentes e convidámos a Tuna masculina da nossa Escola a atuar no Centro. Assim, no dia 31 de Janeiro, quando chegámos

ao Centro, encontrámos todos os idosos e alguns familiares já sentados no ginásio, prontos para receber a Tuna. Foi uma tarde passada com muita animação, sorrisos e palmas. No fim da atuação, propusemos aos nossos colegas que se apresentassem individualmente aos idosos e que dialogassem com os mesmos, com o objetivo de promover a intergeracionalidade. Deste modo, as horas foram passando, tendo os idosos chegado a querer atrasar o lanche para poderem conversar mais.

Apêndice III: Patologias presentes no Centro

Acidente Vascular Cerebral (AVC)

O AVC é a maior causa de incapacidade funcional, uma vez que gera limitações físicas que comprometem a qualidade de vida e a capacidade para realizar as atividades de vida diária. O AVC está associado ao envelhecimento e as causas de morte são mais evidentes em pessoas com idade superior a setenta e cinco anos, sendo que as mulheres são as mais afetadas (Gil & Quaresma, 2004, citado por Carvalho, 2013).

Em Portugal, as doenças do aparelho circulatório são as principais causas de morte, e em 2009 elas registaram 31,9% do número de mortes, sendo que as doenças cerebrovasculares (na qual se inserem os AVC) continuam a ser a primeira causa de morte no nosso país (Carvalho, 2013).

Doença tipo Alzheimer

A doença de Alzheimer é uma doença degenerativa, sendo que os sintomas implicam, geralmente, uma deterioração progressiva, lenta e irrecuperável da capacidade mental e funcional do sujeito, suficientemente grave para ter repercussões na vida social e familiar do indivíduo. Geralmente, o seu início é lento, insidioso e evolui de forma gradual, sendo difícil de detetar pelas pessoas que estão em constante contacto com o indivíduo. Esta doença atravessa duas fases: a fase pré-clínica e a fase demencial. Na fase pré-clínica, a doença de Alzheimer ainda não está desenvolvida suficientemente para provocar alterações no funcionamento cognitivo do indivíduo. Posteriormente surge a fase demencial, com os primeiros sintomas a exacerbar-se e a interferirem, de modo significativo, na vida das pessoas. As perturbações cognitivas e psicocomportamentais que daqui resultam levam à perda de autonomia e, posteriormente, à morte (Sequeira, 2010).

Depressão

A depressão, segundo o Ministério da Saúde, “É uma doença mental que se caracteriza por tristeza mais marcada ou prolongada, perda de interesse por atividades habitualmente sentidas como agradáveis e perda de energia ou cansaço fácil”.

A depressão pode afetar qualquer pessoa, contudo, para os idosos torna-se mais complicado resolver a situação de depressão, pois, por norma, estes não têm tanto apoio e/ou motivação (Zimerman, 2005). Na perspectiva da mesma autora, na velhice as depressões estão, quase sempre, associadas a doenças, perdas e questões sociais. Esta doença acarreta implicações a vários níveis, intelectualmente pode ocorrer a diminuição das capacidades de aprendizagem e transtornos de memória. No que diz respeito aos fatores sociais, os idosos tendem a afastar-se dos seus grupos de pares, isolam-se, perdem funções sociais e consequentemente perdem *status*. A depressão pode levar a perturbações do sono, falta de apetite, dificuldades de concentração, entre outros sintomas. Além disso, pode despoletar no indivíduo sentimentos de tristeza, de irritabilidade e de perda do gosto pela vida, que, em casos extremos, podem aumentar o risco de suicídio.

Bipolaridade

A perturbação bipolar, também conhecida como distúrbio bipolar ou bipolaridade, é uma perturbação do humor caracterizada por episódios repetidos, ou alternados, de mania e depressão. Quem tem bipolaridade vive num constante carrocêl emocional, estando sujeito a episódios de extrema alegria, euforia e humor excessivamente elevado e hiperatividade física e mental, em que se sente invencível e cheio de ideias e planos (mania), que alternam com episódios de humor muito baixo em que sente desespero, inibição e lentidão para conceber e realizar ideias, e ansiedade ou tristeza profunda (depressão). A alternância de estados depressivos com estados maníacos é a tônica desta patologia. As pessoas podem oscilar entre ciclos mais ou menos graves de depressão e humor exaltado. Podem coexistir ou não

características psicóticas, dependendo da intensidade do distúrbio, tratamento e evolução (Ferreira, Lopes, Lourenço, Melo, & Maia, (s/d)).

Demência, Estimulação Física e Cognitiva e terapia *Snoezelen*

Tal como referido no capítulo referente à Avaliação do Contexto, a criação de uma sala *Snoezelen* foi uma necessidade sentida pela instituição. A pedido desta, colaboramos com a mesma na construção desta sala, desde o seu planeamento, auxílio na seleção de material a adquirir, até à elaboração de materiais que podem ser utilizados para a estimulação multissensorial. Porém, é de atentar que este trabalho não fez parte do projeto em Educação Social. Foi sim, assumido como uma estratégia de conhecimento da realidade e aproximação aos idosos que, desde cedo, também estiveram envolvidos na construção de alguns materiais de estimulação multissensorial.

Aquando do conhecimento da realidade e tendo em conta as necessidades manifestadas pelos idosos, devido ao quadro demencial que apresentam, mas também graças aos interesses por eles manifestados, considerámos que deveríamos investir na sua estimulação física e cognitiva. Assim, os próximos parágrafos irão incidir na importância da estimulação multissensorial em idosos portadores de demência.

Posto isto, tornou-se essencial compreender o conceito de demência que, segundo a **Associação de Psiquiatria Americana (APA)** é um “Síndrome resultante de doença cerebral, em geral de natureza crónica ou progressiva, na qual se registam alterações de múltiplas funções nervosas superiores incluindo a memória, o pensamento, a orientação, compreensão, o cálculo, a linguagem e o raciocínio; não há alteração do nível de consciência/alerta; as perturbações das funções cognitivas são muitas vezes acompanhadas, e por vezes precedidas, por deterioração do controlo emocional, do comportamento social ou da motivação”.

Neste sentido, consideramos que faz todo o sentido trabalhar com os idosos a estimulação cognitiva e física, pois esta é um método eficaz de aumento da qualidade de vida. Segundo Zimerman (2005, p.133), estimular é sinónimo de “

(...) incitar, instigar, ativar, animar, encorajar”. Para além disso, estimular significa criar estratégias para que a mente, o corpo, as emoções, a comunicação e as relações continuem em pleno funcionamento.

A mesma autora revela que com o avançar da idade as pessoas ficam menos confiantes, com mais limitações e dificuldades, porém a autora postula que cada um tem a idade que sente ter, existindo diferenças individuais em função das experiências que foram tendo durante toda a vida, das oportunidades que surgiram e até do temperamento de cada um (Zimerman, 2005).

Neste seguimento, compreendemos que aliado ao envelhecimento está aliado o desgaste físico. No Centro pudemos constatar a existência de um elevado número de idosos que se deslocam em cadeira de rodas e outros com canadianas ou bengalas. Além disso, apercebemo-nos que os mais autónomos passam grande parte do dia sentados, o que não é favorável à sua condição.

A estimulação deve ser dirigida a todas as pessoas, e é algo que começa desde que somos crianças. Todavia, existem idosos que, por serem dementes, por diversos motivos, necessitam de cuidados mais cautelosos no que diz respeito à estimulação. A estimulação com idosos dementes deve procurar tornar a vida dos mesmos, menos deprimida. Devemos respeitar os seus limites, o seu ritmo, as suas condições físicas e mentais e é necessário ter cuidados como: falar calmamente e devagar, falar/questionar uma coisa de cada vez, procurar estimulá-lo a praticar atividades com objetos da vida diária e explorar a comunicação não-verbal, recorrendo a instrumentos visuais e auditivas. Estes idosos aprendem pelo método de repetição e não com a aprendizagem consciente (Zimerman, 2005).

Segundo Zimerman (2005), a estimulação psicológica pode ser realizada através de atividades que trabalhem com os afetos, autoestima, sentimento de identidade, conduta, pensamento, juízo crítico, memória, atenção, percepção, discernimento, capacidade de tomar decisões, capacidade de adaptação a novas situações; a estimulação social baseia-se na comunicação, na troca de afetos, no convívio, valorização (ser respeitado, valorizado e aceite no seu

grupo); a estimulação física pretende melhorar a destreza física, a motricidade, os músculos, a oxigenação e a estimulação nervosa.

Relativamente à terapia *Snoezelen*, é importante deixar claro que ela faculta a qualquer sujeito um ambiente sensorial, onde são proporcionados estímulos cerebrais no sentido de estimular os cinco sentidos primários, bem como o sentido vestibular (reações ao movimento e equilíbrio) e propriocetivo (noção da posição, peso e movimentos do corpo). De certa forma, o *Snoezelen* é um meio de estimulação dos sentidos e das emoções através da luz, som, toque, cheiro e paladar, onde não é necessário recorrer a processos cognitivos complexos (Sánchez & Abreu, 2006). De certo modo, o *Snoezelen* tem como objetivos: experimentar, explorar, sentir, perceber, identificar e interiorizar, na medida das possibilidades de cada sujeito, as sensações que se obtêm a partir do próprio corpo e da realidade exterior (Alfonso, 2002).

Através de uma sala equipada e usada de acordo com as necessidades específicas de cada pessoa é possível reduzir sentimentos que perturbam significativamente as rotinas diárias de qualquer sujeito (Sánchez & Abreu, 2006). Contudo, a terapia *Snoezelen* tem demonstrado grandes benefícios na terceira idade, especialmente a nível de quadros demenciais como o Alzheimer, a demência Vascular, Parkinson, demência frontotemporal, entre outras (Martins, 2011).

Assim, através da experimentação de uma sessão *Snoezelen* é possível reduzir a ansiedade, a impulsividade, irritabilidade e os comportamentos agressivos resultantes do processo demencial que os idosos atravessam. Uma sessão *Snoezelen* tem ainda impactos significativos na melhoria da comunicação, na falta de concentração e na melhoria da motricidade fina e/ou grossa dos sujeitos. Em relação ao *Snoezelen* são ainda conhecidos os seus benefícios a nível da interação social, autoimagem e bem-estar dos idosos (Martins, 2011).

Para comprovar o que foi referido anteriormente, servimo-nos do estudo realizado por Minner (2004, citado por Sánchez & Abreu, 2006) sobre os efeitos do *Snoezelen* em idosos portadores de demência e institucionalizados. Com

este estudo verificou-se que idosos com demência que experienciaram a terapia *Snoezelen* melhoraram significativamente os seus comportamentos desajustados e agressivos, estados depressivos e a apatia. Observaram-se ainda mudanças significativas a nível da comunicação, do humor, das relações interpessoais. Este estudo demonstra também que terapia *Snoezelen* é benéfica para as pessoas que cuidam de idosos portadores de demências.

Deste modo, podemos concluir que o *Snoezelen* tem vindo a mostrar resultados aliciantes na área da promoção de comportamentos adaptativos e na melhoria da qualidade de vida de pessoas com demência, uma vez que lhes permite relaxar, encontrar paz, recordar, redescobrir o seu corpo e diversas emoções (Martins, 2011).

Apêndice IV: O papel do cuidador formal de idosos

Como sabemos, o processo de envelhecimento provoca um declínio das capacidades funcionais dos idosos. Como tal, o cuidador surge como figura central, pois o mesmo presta os cuidados necessários para atenuar a incapacidade funcional quer esta seja temporária, quer definitiva. Assim, o cuidador é um membro da família, ou não, com ou sem remuneração, que cuida do idoso, auxiliando-o no exercício das suas atividades diárias como a alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina e acompanhamento aos serviços de saúde (Colomé, Marqui, Jahn, Resta, Carli, Winck & Nora, 2011).

No âmbito do contexto da prestação de cuidados, existem dois tipos de cuidados que se relacionam com o tipo de cuidador em questão: cuidado formal e cuidado informal. A nível do cuidado formal, este é considerado uma atividade profissional. Para desempenharem esta atividade laboral, os cuidadores formais têm uma preparação específica, sendo que esta varia de acordo com o contexto onde se encontram (lares, instituições comunitárias...). Por sua vez, o cuidado informal é a designação para a prestação de cuidados executados no domicílio que, por norma, são da responsabilidade dos elementos da família, amigos, entre outros (Sequeira, 2007). Tendo em consideração esta diferença de conceitos, debruçámo-nos apenas nos cuidados formais, uma vez que esta é aquela que designa o tipo de cuidados posto em prática no Centro.

Assim, um cuidador formal é aquele que, dentro de uma instituição, cuida de vários idosos, prestando-lhes auxílio (muitas vezes físico) quando estes têm dificuldades na realização das atividades básicas de vida diária (higiene, alimentação, deambulação, entre outras). Este é um trabalho que acarreta várias dificuldades, e que se intensifica sobretudo quando os idosos são portadores de demência e, por isso, mais dependentes dos cuidados de um profissional (Barbosa, Cruz, Figueiredo, Marques & Sousa, 2011). Das principais dificuldades apresentadas pelos cuidadores formais destacam-se: a interação com o utente; o desconhecimento da doença; a dificuldade de organização; o impacto emocional e físico; e ainda, a interação com a família dos utentes. A

sobrecarga de trabalho é também uma das dificuldades com que o cuidador formal de idosos se depara. Os cuidadores formais revelam, constantemente, a falta de tempo para desempenhar as atividades de que estão encarregues (Barbosa et al., 2011). Esta falta de tempo e de recursos humanos reflete-se no atendimento ao idoso que, na maioria das vezes, é pouco ajustado. Pode-se então compreender que a prestação de cuidados a idosos se transforma, frequentemente, numa tarefa complexa que pode gerar cansaço e sentimentos de angústia, ansiedade e desânimo (Colomé et al., 2011).

O trabalho de cuidar de idosos é deveras árduo e traz consequências para o cuidador. Deste modo, os cuidadores formais de idosos experienciam uma diversidade de efeitos adversos como a sobrecarga física, o stress, mas também a insatisfação laboral. Este último resulta da dependência dos idosos, de distúrbios comportamentais, da agitação, entre outras características dos idosos, essencialmente daqueles que apresentam um quadro demencial (Barbosa et al., 2011). Estes problemas provenientes da prática profissional têm influência não só sobre os cuidadores formais, mas também sobre a sua família o que, por ilação, se repercute, mais uma vez, no ato de cuidar de idosos.

Uma vez que este é um trabalho desgastante, tanto a nível físico e emocional, torna-se essencial que os cuidadores formais possuam uma boa formação técnica, que abranja aspetos teóricos, humanos e éticos (Garbin, Sumida, Moimaz, Prado & Silva, 2008). Contudo, o que se verifica é que, na maioria das vezes, estes profissionais para além de terem uma baixa escolaridade, têm carência de formação no âmbito da terceira idade e das patologias e demências que lhe possam estar associadas. É por esta razão, que os cuidadores formais manifestam grande dificuldade em comunicarem e interagirem com os idosos, especialmente com idosos com demência (Barbosa et al., 2011). Assim, de modo a evitar práticas pouco ajustadas, é primordial que o cuidador formal tenha formação específica na área do envelhecimento, mas também que possua determinadas competências e qualidades específicas (Garbin et al., 2008). Segundo Costa (2002) e Barbosa (2009), os cuidadores formais devem ser responsáveis, pacientes, honestos e demonstrar

compromisso e dedicação para com os idosos. Por outro lado, é importante que os cuidadores formais não desvalorizem os idosos e que não tenham representações pejorativas em relação à terceira idade, pois estes são aspetos cruciais para uma prestação de cuidados de melhor qualidade (Reis & Ceolim, 2007). É também essencial que este profissional não evidencie imagens do idoso que sustentam o estereótipo de “coitadinho”. Esta visão leva a que os cuidadores formais desempenhem cuidados que prejudicam a autonomia e a independência dos idosos. É também habitual que os cuidadores formais recorram a expressões infantis, que demonstram o carinho e a proximidade que é desenvolvida através do contacto contínuo com o idoso. Porém, estas formas de tratamento não devem, nem podem justificar o excesso de intimidade, de proteção e de agir no lugar do idoso, uma vez que as mesmas têm influência sobre a autonomia e privacidade deste (Reis & Ceolim, 2007).

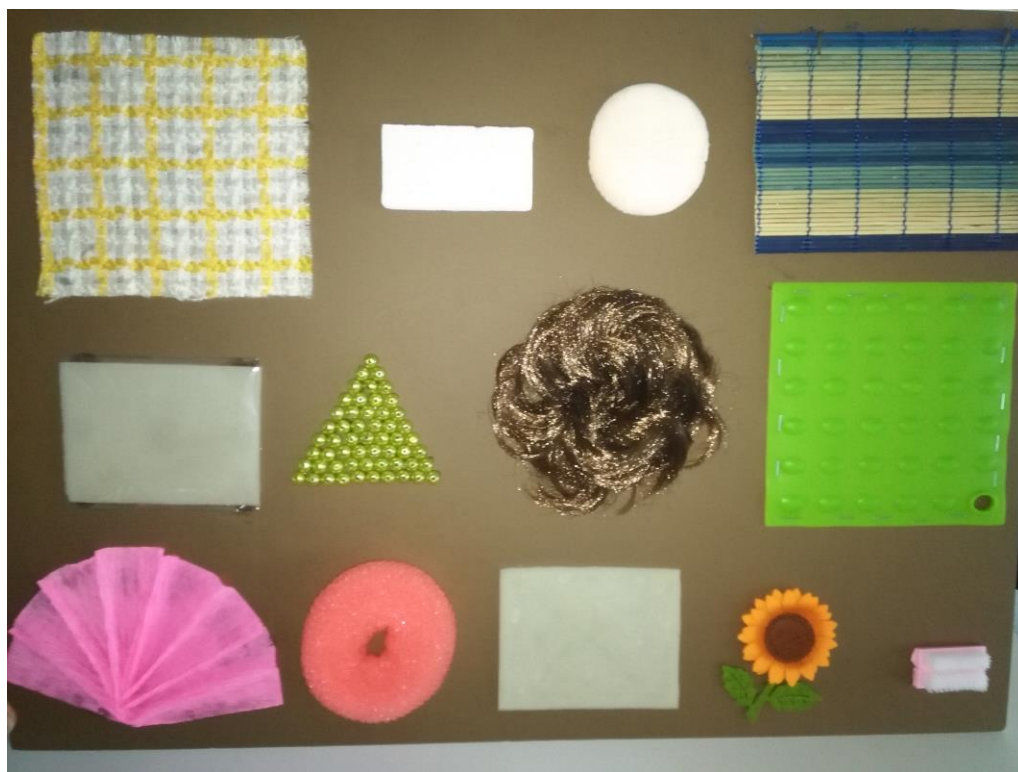
Apêndice V: Calendarização das atividades

Segunda (s)	Quinta(s)	Sexta (s)	Sábado (s)
-------------	-----------	-----------	------------

2 de Março <i>Visita ao presépio de Santa Maria da Feira</i>		6 de Março <i>Dia da Mulher</i>	
9 de Março Despertar os sentidos, o corpo e a mente + Estimulação no quarto		13 de Março Despertar os sentidos, o corpo e a mente + Estimulação no quarto	
16 de Março Preparação da Festa da Flôr		20 de Março Festa da Flôr	
23 de Março Estendal Fotográfico (sessão fotográfica)			
30 de Março <i>Preparação da Atividade da Páscoa</i>	2 de Abril <i>Caça aos ovos da Páscoa com as crianças da Casa do Alto</i>	3 de Abril Construção das cronologias fotográficas com as famílias	
		10 de Abril Atuação da Cantuna e da Tuna Masculina da Escola Superior de Enfermagem de Santa Maria	
13 de Abril Relato do Passado		17 de Abril Relato do passado	18 de Abril Ação de sensibilização "A família importa!"

20 de Abril Preparação da Feira das Profissões		24 de Abril Preparação da Feira das Profissões	
27 de Abril Feira das Profissões			2 de Maio
11 de Maio Vejo, revejo e compreendo		15 de Maio Piquenique em família	
18 de Maio Despertar os sentidos, o corpo e a mente + Estimulação no quarto		22 de Maio Despertar os sentidos, o corpo e a mente + Estimulação no quarto	
25 de Maio Despertar os sentidos, o corpo e a mente + Estimulação no quarto		29 de Maio Festa de despedida – atuação do Gristo Académico	

Apêndice VI – *Placard* de texturas



Apêndice VII – Cronologia fotográfica



Apêndice VII: Decorações de Carnaval



Apêndice IX: Ação de sensibilização – “A família importa!”

Data: 18 de abril de 2015

Horário: 15h

Local: Centro Geriátrico Comunitário Quintinha da Conceição

Esta ação de sensibilização foi dirigida, com especial atenção, aos familiares dos utentes do Centro Geriátrico Quintinha da Conceição. Porém, foi profícuo a presença dos utentes neste espaço de diálogo, partilha e aprendizagem. Os principais temas debatidos foram:

- O envelhecimento ativo;
- A importância do envolvimento da família no processo de envelhecimento.

De um modo geral, esta ação de sensibilização patenteou a seguinte ordem de trabalhos:

- **Apresentação da oradora:** enquanto profissional, mas também em relação à sua experiência com a terceira idade;
- **Exercício de dinâmica de grupo:** usando uma fotografia exposta no mural fotográfico, cada familiar teve a oportunidade de pensar na característica mais marcante do seu parente;
- **Enquadramento da apresentação:** abordagem ao processo de envelhecimento segundo a Perspetiva de Desenvolvimento Psicossocial proposta por Erikson;
- **Abordagem ao tema “Envelhecimento Ativo”;**
- **Abordagem ao tema “A importância do envolvimento da família no processo de envelhecimento”;**

- **Abordagem à doença de Alzheimer, AVC e Depressão:** neste ponto foram partilhadas alguns conhecimentos, emoções e experiências vivenciadas pelos familiares dos idosos relativamente ao quadro demencial dos seus parentes. Posteriormente, foram fornecidas algumas dicas (incluindo a divulgação de grupos de apoio) onde os familiares puderam aprender a lidar melhor com estas doenças e a valorizar o idoso.
- **Exercício de dinâmica de grupo:** os idosos e os familiares escrevem, individualmente, como seria para eles um encontro (visita) ideal. Foi interessante perceber até que ponto as perspetivas dos idosos e dos seus familiares eram semelhantes ou díspares.
- **Como serei quando tiver a sua idade?** :com o recurso a uma aplicação de telemóvel, os familiares dos utentes foram fotografados e puderam ver o seu rosto transformado (com mais rugas, a pele flácida... um rosto mais envelhecido). O objetivo era que eles pudessem constatar se, no futuro, terão alguma semelhança com o seu familiar? Foi aliciante os familiares terem comprovado que de facto, no futuro, terão semelhanças com o seu pai ou mãe.