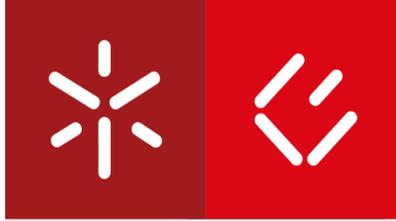


Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão

Inês Clementina Saraiva Peneda

**O Programa “Chave de Afetos” da SCMP
na Promoção do Envelhecimento Ativo**



Universidade do Minho

Escola de Economia e Gestão

Inês Clementina Saraiva Peneda

O Programa “Chave de Afetos” da SCMP na Promoção do Envelhecimento Ativo

Relatório de Estágio

Mestrado em Economia Social

Trabalho efetuado sob a orientação do

Professor Doutor António Manuel Lopes Tavares

e

Professor Doutor Paulo Jorge Reis Mourão

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição
CC BY

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

AGRADECIMENTOS

O culminar de uma etapa académica resulta sempre de um conjunto relevante de pessoas que, direta ou indiretamente, apoiam e influenciam neste percurso. Gostaria de agradecer a todas as pessoas que tornaram possível o meu estágio. Em primeiro lugar, vem o Professor Doutor António Tavares por me ter recebido na Santa Casa da Misericórdia do Porto. Agradeço pela oportunidade, por ter acreditado em mim e, sobretudo, pelos preciosos ensinamentos. Agradeço também ao meu coorientador, Professor Doutor Paulo Mourão, ao qual estou grata pela disponibilidade e por toda a ajuda que me deu ao longo do estágio. Agradeço também a todos os colaboradores da Instituição com os quais contactei. Pela simpatia com que me trataram e pelo contacto que me proporcionaram com a realidade social.

A todos vós, UM BEM HAJA!

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Universidade do Minho, [data] ____ de _____ de _____

Nome completo: _____

Assinatura: _____

RESUMO

O mundo está a envelhecer rapidamente, evidenciando um conjunto de novas exigências e transformações nas sociedades. Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde, em termos globais, o número de pessoas com mais de 60 anos poderá alcançar os 22% em 2050 e atingir um valor da ordem dos 34% na Europa, o que significará então que um em cada três europeus terá 60 ou mais anos de idade. Sabemos, todavia, que esta realidade, com relevo para Portugal, acarretará que à entrada de 2030 será o terceiro país mais idoso do mundo.

É, neste contexto, que, considerando a dimensão deste fenómeno e os desafios que este impõe, este estudo surge como suporte na divulgação do panorama social de envelhecimento, despoletando iniciativas e práticas inovadoras que não são alheias ao universo da Economia Social. Elas podem hoje, mais do que nunca, contribuir para fortalecer a sua intervenção, aumentar a sua visibilidade e amplificar o seu impacto.

Assim, no quadro de uma experiência prática no âmbito de um estágio de carácter investigativo, procurámos explorar o programa Chave de Afetos desenhado pela SCMP desde a sua criação até hoje. Perante a multiplicidade de abordagens que poderiam ter sido realizadas, considerou-se oportuno explorar o projeto porque para além de reconhecer a importância objetiva de satisfazer as necessidades básicas desta população, assenta no conjunto das Soluções para o Envelhecimento-*SET* dirigido à permanência do idoso na própria habitação adiando ou evitando a institucionalização. Investindo na promoção dos afetos, este programa é já, no âmbito social, avaliado muito positivamente, potenciando o impacto do mesmo.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento; SCMP; Chave de Afetos; AiP.

ABSTRACT

We all know it by now: the world is ageing fast, signalling a set of new demands and transformations in societies. According to World Health Organisation estimates, the number of people aged over 60 globally could reach 22% by 2050 and as high as 34% in Europe, meaning that one in three Europeans will be aged 60 or over. However, we know that this reality, especially for Portugal, means that by 2030 it will be the third oldest country in the world.

It is in this context that, considering the dimension of this phenomenon and the challenges it imposes, this study emerges as a support in the dissemination of the social panorama of ageing, triggering initiatives and innovative practices that are not alien to the universe of Social Economy. Today, more than ever, they can help strengthen your intervention, increase your visibility and amplify your impact. Thus, as part of a practical experience within the scope of an investigative internship, we sought to explore the “Chave de Afetos” programme designed by the SCMP from its inception to the present day. Given the multiplicity of approaches that could have been taken, it was considered opportune to explore the project because, in addition to recognising the objective importance of meeting the basic needs of this population, it is based on the set of Solutions for Ageing - *SET* aimed at the elderly staying in their own homes, postponing, or avoiding institutionalisation. Investing in the promotion of affection, this programme is already rated very positively in the social sphere, empowering its impact.

KEYWORDS: Ageing; SCMP; Chave de Afetos; AiP.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	iii
RESUMO	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	x
INTRODUÇÃO	11
.....	11
PARTE I- ENQUADRAMENTO TEÓRICO	12
1. O perfil do idoso	14
2. O AiP: o envelhecimento em contexto	16
2.1. A perspetiva da <i>silver economy</i> : o contributo da pessoa idosa como pedra angular no desenvolvimento económico	16
2.2. A perspetiva da OMS, numa lógica de “vida ativa”	17
3. As Políticas Públicas	19
3.1.1.O conceito de políticas públicas: as bases teóricas.....	19
3.1.2 As fases do processo de formulação: ciclo das políticas públicas	21
3.1.3..Os implementadores das políticas sociais: <i>stakeholders</i> públicos e privados.....	22
3.2. As políticas sociais: estratégias interventivas no âmbito do envelhecimento	23
3.3. O Estado no âmbito da intervenção social: equipamentos e serviços	24
PARTE II- PROJETO DE ESTÁGIO: O PROGRAMA CHAVE DE AFETOS DA SCMP	28
4. Entidade acolhedora:motivação.....	29
4.1. A SCMP: breve contextualização e enquadramento do programa no âmbito da ação social.....	29
4.1.1 O programa Chave de Afetos: “Mais seguros, menos sós”	30
4.1.2. Missão, objetivos, visão, intervenção e lema.....	31
4.1.3..Implementação do programa nos municípios: redes de cooperação	33
5. Estratégia de investigação.....	36
5.1.A entrevista como recurso metodológico privilegiado.....	36
6. Análise e discussão de Conteúdo	39
7. Síntese conclusiva dos dados recolhidos	42
8. CONCLUSÃO.....	45
9. Referências Bibliográficas	48
10. ANEXOS.....	52
I. Guião de entrevista semiestruturada: intervenientes JB e TC	53
II. Guião de entrevista semiestruturada: interveniente AT , na qualidade de Provedor	

da SCMP	57
III. Quadro de análise de conteúdo das entrevistas realizadas.....	58
IV. Objetivos globais no âmbito do alargamento do Chave de Afetos, com os diferentes interlocutores/agentes no processo [Relatório de Gestão e Contas -2022].....	63
V. “Matriz de Priorização de Casos”	66

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: Evolução do número das respostas sociais mais representativas, no âmbito da RSES dirigidas à pessoa idosa	11
FIGURA 2: Esquema da estrutura radial criado pelo DIS	24
FIGURA 3: Eixos de intervenção do programa	25
FIGURA 4: Ocorrência de admissões nos municípios cooperantes	26
FIGURA 5: Distribuição por município dos beneficiários (Homem, Mulher e respetiva média)	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AiP	<i>Ageing in place</i>
CRP	Constituição da República Portuguesa
DGAS	Gabinete de Assistência Social
DIS	Departamento de Intervenção Social
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
RGC	Relatório de Gestão de Contas
RPDI	Reabilitação e Proteção aos Diminuídos e Idosos
SCMP	Santa Casa da Misericórdia do Porto
SET	Soluções de Envelhecimento

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população traz consequências sobre a estrutura social e económica de um país. Sabemos, todavia, que esta realidade, com relevo para Portugal, acarretará que à entrada de 2030 será o terceiro país mais idoso do mundo.

Os indicadores sociodemográficos da população portuguesa reafirmam esta tendência, ao evidenciarem o constante crescimento do índice de envelhecimento- proporção de idosos sobre a população jovem. Estima-se que “poderá quase duplicar entre 2018 e 2080, passando de 159 para 300 idosos por cada 100 jovens.” (Instituto Nacional de Estatística- INE, 2020).

Perante este cenário, algumas soluções são desenhadas como possíveis para uma resposta mais interventiva, onde se beneficiem os utentes, a rede de suporte e a comunidade envolvente.

A literatura faz sobressair o interesse crescente em torno do conceito de *Ageing in place* (AiP), na medida em que este introduz mecanismos de inovação, trazendo respostas mais próximas das pessoas, bem como das suas necessidades. (Vasunilashorn *et al.*, 2012)

Neste seguimento, e atendendo ao exposto, este trabalho almeja ser um contributo na promoção do AiP, tendo por base a resposta inovadora dada pelo programa Chave de Afetos, na provisão do bem-estar à população idosa no concelho do Porto.

Por sua vez, torna-se importante olhar numa perspetiva evolutiva dado que o mesmo está organizado em torno de dois momentos operacionais. O projeto inicial principiado em 2011 e o plano de crescimento desde 2018 até ao presente.

Esta experiência enquadrou-se numa intenção e vontade em aprender mais sobre os mecanismos de inovação que a SCMP continua a introduzir, no sentido de retardar ou evitar a institucionalização do idoso, favorecendo a permanência na própria habitação. Por isso, pareceu-nos pertinente desenvolver a seguinte pergunta de partida: **“Qual o impacto do programa Chave de Afetos, na provisão do bem-estar à população idosa, no concelho do Porto desde a sua criação (2011)?”** com o intuito de testar as seguintes hipóteses: “o programa retarda e/ou evita a institucionalização do idoso?” (H1) e “a resposta inovadora dada pelo programa Chave de Afetos dinamiza a economia social do concelho?” (H2)

Neste seguimento, elaborámos um conjunto de objetivos (*O1 e O2*) a si inerentes. Por um lado, compreender quais os fatores que levaram a que, em 2011, surgisse uma janela de oportunidade para criar este programa com os respetivos eixos de intervenção (*O1*), e por outro, conhecer as dinâmicas de crescimento do mesmo, nomeadamente de que forma impacta hoje, na realidade dos municípios beneficiadores, como programa de inovação social (*O2*).

Para que tal fosse concretizado, este relatório encontra-se estruturado em duas partes principais. A primeira desenvolveu uma breve exploração do perfil do idoso, numa perspetiva de equacionar o seu estilo de vida (secção 1). Revelou-se igualmente importante analisar o conceito de AiP, numa “dupla” abordagem, de forma a contribuir para fomentar uma discussão alargada (secção 2). Também nos pareceu pertinente elaborar um enquadramento teórico do conceito, das fases e dos atores políticos do sistema das políticas públicas, analisando a literatura e outros documentos que serviram para enquadrar o programa no âmbito da implementação de uma política social (secção 3). O procedimento e a adoção de planos de cooperação entre o Estado e as instituições do Terceiro Setor foram também alvo da nossa atenção, com enfoque nos equipamentos e serviços prestados.

Neste projeto de estágio, dedicou-se a segunda parte, à contextualização e enquadramento do programa no âmbito da ação social, identificando as principais intenções da SCMP ao promovê-lo como uma solução integrada para a questão do isolamento sénior (secção 4). Foi ainda realizada uma análise aprofundada dos eixos de intervenção para que seguidamente conseguíssemos aprofundar o caminho de crescimento do programa, desde a sua criação até ao presente. Posteriormente, as secções 5 e 6 englobaram a estratégia de investigação seguida, integrando a análise de conteúdo e discussão do mesmo. Na secção 7, em forma de síntese, indicamos as conclusões a que chegámos a partir da análise de conteúdo da informação recolhida. Por último, na secção 8 apresentamos as conclusões gerais.

PARTE I- ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. O PERFIL DO IDOSO

As transformações demográficas, referentes ao último século, revelam uma população cada vez mais envelhecida. Com efeito, este fenómeno é conducente à emergência de novos desafios, por um lado, quanto à exigência dos mais idosos relativamente à manutenção do estilo de vida, e por outro, no plano coletivo, em termos das relações intergeracionais. Em parte, porque estes últimos fazem notar, que cada vez mais, pretendem compreender o seu processo de envelhecimento, vivê-lo com qualidade e interagindo com os demais grupos sociais.

No que às necessidades desta população diz respeito, a longevidade é convergente com a inerência da própria qualidade de vida. Neste sentido, alguns especialistas argumentam que a última se manifesta em vários domínios. Observe-se a visão de Zaidi (2014) que refere três componentes fundamentais: o bem-estar financeiro, a saúde e o suporte e integração sociais. Sublinha ainda que cada uma destas componentes pode ser afetada por situações que surgem ao longo do ciclo de vida, nomeadamente, de desemprego ou de reforma.

Já Chau *et al.*, (2012) consideram que a qualidade de vida está intimamente ligada com a faixa etária de idade. Por um lado, no que se refere à população com mais de 75 anos, está relacionada com o aumento rápido e sincronizado de doenças e suas consequências no plano funcional. E, por outro, quando se fala no grupo etário 65-74 anos, as suas preocupações recaem nos cuidados sociais para ajudar no quotidiano, bem como na evolução do estatuto social. No estudo *Como envelhecem os portugueses*, Moreira (2020) observa a autoperceção revelada pelos idosos a partir dos 75 anos sobre como o seu estado de saúde é negativa, pois apresentam pelo menos uma dificuldade na manutenção da vida diária. Por sua vez, esta referência leva-nos a equacionar a conclusão já tecida por Paúl *et al.*, (2005). Em boa verdade, a qualidade de vida dos idosos varia consoante as capacidades que estes têm em executar, de forma autónoma, as suas atividades diárias.

É ainda, de grande importância, a interdependência entre a qualidade de vida e as condições de habitação, dado que esta última se apresenta no cimo das carências materiais das pessoas idosas (Azevedo, 2020). No entanto, temos de considerar que o tipo de habitação difere muito entre os Estados Membros da UE, quer em tamanho quer em qualidade. Ilustrativo a este respeito, é a preferência de local para viver dos idosos ser variada, tendo que ver com o tipo de vida urbana e/ou rural que praticam. Conforme citado no Eurobarómetro nº 247 – *family life and the needs of an ageing population*, a maneira como os idosos gostariam de viver de modo a garantir melhor qualidade de vida, espelha-se nos seguintes dados: 40% da população com 55 e mais anos prefere viver, enquanto

idosos, em casas pequenas no mesmo local onde têm vivido, 15% prefere viver no campo, 8% numa zona urbana, 11% em habitação protegida, 3% com familiares, 8% com familiares mais chegados e 4% noutros locais. Em Portugal, no ano de 2021, existiram casos de condições habitacionais desadequadas que limitam ainda hoje a mobilidade, conforto e segurança dos mais velhos. Daqui pode resultar a dificuldade de integração na comunidade pelos mais velhos, a par de despoletar e/ou agravar sentimentos de solidão e isolamento social (Sousa e Feio, 1998).

Há evidências que destacam como as populações são afetadas pela solidão, e como esta última não está indissociada da idade. Em parte, a solidão é mais frequente na velhice, com tendência crescente em razão direta com a idade. Assim, tome-se como exemplo, o caso português, onde se estima que 1 milhão de pessoas idosas se encontra em situação de solidão ou isolamento, sendo que mais de 90% das pessoas apresentam mais de 65 anos. Para mais, refletindo sobre outros estudos, Fonseca (2004) mostra que os níveis crescentes de solidão ocorrem em classes sociais mais desfavorecidas e apresentam fraca capacidade de ocupação em atividades de diversas índoles.

Contudo, a situação dos idosos a viverem sós, em Portugal, não é homogénea em todo o território. Na prática, as realidades são diferentes, consoante se trate de regiões urbanas ou rurais. Enquanto isso, mais de 200 000 idosos vivem sozinhos, a par de que muitos deles fazem parte do universo de população que apresenta uma taxa de risco de pobreza superior à média nacional (17,5%vs.16,2%). Por outras palavras, isto significa que 381 mil pessoas com mais de 65 anos são pobres em Portugal (Peralta *et al.*, 2022).

A conjugação das desigualdades pessoais e espaciais que afetam sobretudo os mais idosos invocam uma reflexão profunda sobre um dos tópicos que deverão estar presentes nas discussões em torno das políticas na longevidade/sociais: o AiP.

2. O AIP: ENVELHECIMENTO EM CONTEXTO

Em jeito de introdução à presente secção, decidimos explorar o conceito de AiP, numa “dupla” abordagem de forma a podermos contribuir para fomentar uma discussão alargada. A primeira perspetiva explora a contribuição que a pessoa idosa pode trazer para a sociedade, gerando valor acrescentado ao desenvolvimento económico e comunitário. Já a segunda insere-se essencialmente no enquadramento adotado pela OMS, do bem-estar geral, e da qualidade de vida à medida que se envelhece.

2.1. A perspetiva da *silver economy* :o contributo da pessoa idosa como pedra angular no desenvolvimento económico

As políticas europeias têm sustentado que o envelhecimento tem de ser encarado cada vez mais como uma oportunidade e menos como um problema (Cabral *et al.*, 2021).

A ideia desenvolvida é que estas têm como objetivo harmonizar os desequilíbrios sociais inerentes a uma sociedade envelhecida. Por um lado, é possível gerar valor acrescentado através do impacto positivo na qualidade de vida da pessoa idosa. E, por outro, aumentar a eficiência na produtividade dos sistemas de saúde e de segurança social. (*European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing Steering Group* (EIP-AHA), 2011)

Assim sendo, é inevitável que se questionem as perspetivas tradicionais para responder aos desafios prementes do envelhecimento da população. Pela leitura do documento *Estratégia Nacional para o AiP e Saudável 2017-2025 [ENEAS]*, somos alertados para necessidade de promover medidas direcionadas à promoção do AiP. Com efeito, nele são assumidos alguns objetivos, tais como: fomentar a solidariedade entre gerações; promover a mudança de atitudes em relação ao envelhecimento e aos idosos; ênfase na cooperação e intersetorialidade, entre outras.

A Comissão Europeia (2021) colocou o envelhecimento no topo das prioridades da União Europeia (UE) com a apresentação do *Livro Verde: Promover a responsabilidade e solidariedade entre gerações*. O objetivo foi antecipar os desafios e oportunidades que este fenómeno implica tendo em conta a Agenda 2030 das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável e a Década do Envelhecimento Saudável lançada pelas Nações Unidas.

As dinâmicas identificadas implicam, na ótica das instituições, que estas estejam particularmente atentas à temática. Neste sentido, (Rodrigues *et al.*, 2022 *apud* Tavares, 2022) entende que as mesmas elaborem o seu Plano Estratégico para o Envelhecimento, permitindo revelar

e afirmar as metodologias de substituição de equipamentos de pessoas idosas. Além disso, devem investir num novo paradigma assente no desenvolvimento sustentado e na responsabilidade social.

As entidades, nomeadamente, da esfera da Economia Social começam a adquirir notoriedade e valorização legislativa, que ultimamente lhe tem sido dispensada por vários países e por organizações internacionais, como o Parlamento Europeu e as Nações Unidas (Pitacas e Reto, 2020). Trata-se de promover, no âmbito da sua atuação que estas sejam instâncias de mediação na promoção de reciprocidade de interesses, relações e serviços para a população sénior, criando uma *Common Social Economy Area*. Porém, verifica-se que há, ainda, um longo caminho a percorrer, nomeadamente, no que à formulação e implementação de programas e políticas sociais diz respeito; não só pela diversidade desta população, mas também pelas suas idiosincrasias (composição familiar, estruturas económicas e estado de saúde - Rosa, 2020).

2.2. A perspetiva da OMS numa lógica “vida ativa”

A OMS adota o conceito de AiP procurando dar abrangência a esta conceção. Para além de englobar a perspetiva anterior, procura oferecer à sociedade e aos profissionais um paradigma onde se inscrevem designios à lógica designada “vida ativa”.

Nos últimos anos, a literatura faz sobressair a preocupação com o bem-estar e qualidade de vida das pessoas idosas, sobretudo por parte de várias organizações internacionais, nomeadamente da OMS. No início do século XXI, a OMS (2002) introduziu os conceitos de “AiP” e “qualidade de vida”, intrinsecamente interligados, como determinantes para o equilíbrio social e para a promoção da saúde na terceira idade.

Em relação aos processos de envelhecimento, a OMS (2015) refere-se tanto ao “Envelhecimento Saudável”, quanto ao “AiP”. Este último foi adotado no final dos anos 90 e pretende transmitir uma abordagem mais abrangente do que o “Envelhecimento Saudável” (Kalache e Kickbusch, 1997). Neste sentido, o objetivo do AiP é aumentar a expectativa de uma vida saudável, do bem-estar geral e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão a envelhecer, incluindo as mais frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados. (OMS, 2022)

Daqui decorre a necessidade de uma abordagem integrada quanto aos diferentes níveis de intervenção na promoção do AiP. Assim, através do relatório do *2º Fórum Global da Organização Mundial de Saúde sobre Inovação para Populações Envelhecidas* (OMS, 2015), foram identificadas as cinco principais áreas de intervenção: pessoas, lugares, produtos, serviços personalizados, políticas de apoio social (no original, *the 5 P's - People, Place, Products, Personcentered services, Policy*).

Ora, tudo isso é suscetível de ser paulatinamente estudado através do potencial do AiP e é,

por isso, que é alvo de atenção da nossa investigação. É escassa a literatura acerca das iniciativas que, pelo seu caráter inovador, possam efetivamente constituir -se como boas práticas. Neste sentido, as Políticas de Envelhecimento exigem novas formas de atuação, identificando modelos centrados na autonomia, participação social e promoção do bem-estar da pessoa idosa. A participação e cooperação de diversos *stakeholders*- governos, família e sociedade em geral-, é inevitável para desenvolver soluções apropriadas na promoção do AiP e da solidariedade entre gerações (OMS, 2005).

3. AS POLÍTICAS PÚBLICAS

As políticas públicas envolvem um processo complexo, constituído por um fluxo de decisões e ações praticadas por diversos indivíduos e órgãos da sociedade. Neste sentido, a presente secção apresenta as principais concepções teóricas sobre as políticas públicas, revestindo-se de uma importância acrescida. Com efeito, servem não só os interesses e objetivos do presente estudo, como também dão um contributo válido para aqueles que procuram conhecer o papel do Estado em interação com os diferentes *stakeholders* no âmbito da formulação e execução das políticas. Importa ainda referir a mais-valia para a compreensão e estudo das políticas públicas, dada a sua centralidade na construção/transformação do mundo social.

3.1.1. O conceito de políticas públicas: as bases teóricas

Ao longo dos anos, vários autores se têm dedicado ao estudo deste tema. Em primeiro lugar, importa distinguir as políticas (públicas) da Política, ou seja, aquilo que em inglês se denomina *policies* e *politics*, respetivamente. Enquanto a política (*politics*) pode ser perspectivada como a procura de estabelecer e influenciar as políticas públicas sobre determinados temas, as políticas públicas (*policies*) são um fator comum da política e das decisões dos governos (Parada, 2004).

Segundo Rocha (2010), o que é realmente importante para o estudo das políticas públicas são as decisões políticas que têm impacto na vida dos cidadãos, ou no resultado da atividade governamental. Trata-se de políticas desenvolvidas pelo governo e outras autoridades públicas, onde os atores não-governamentais podem apenas participar e influenciar o seu desenvolvimento.

Já Teixeira (2002) entende que as “Políticas públicas são diretrizes, princípios norteadores de ação do poder público; regras e procedimentos para as relações entre poder público e sociedade, mediações entre atores da sociedade e do Estado. São, neste caso, políticas explicitadas, sistematizadas ou formuladas nos documentos (leis, programas, linhas de financiamentos) que orientam ações que normalmente envolvem aplicações de recursos públicos. Porém, nem sempre, existe compatibilidade entre as declarações de vontade e as ações desenvolvidas. Devem ser consideradas também as “não ações” e as omissões, como formas de manifestação de políticas, pois representam opções e orientações dos que ocupam os cargos. No mesmo sentido, Dye (2011) e Kraft e Furlong (2010) reforçam que a política pública não se cinge exclusivamente ao que o governo faz, mas também a tudo aquilo que o Estado decide não fazer. Isto significa que, as políticas públicas são a ação dos governos para resolver determinada questão/problema na sociedade, todavia podem também incluir todas as inações dos governos.

Theodoulou (1995) concorda com os autores anteriores. Para esta autora, a inatividade do governo é tão importante como a atividade. Deste modo, as políticas públicas são (in)ações dos governos que se consubstanciam em muitos casos em decisões, com o intuito de manter o equilíbrio social. As decisões políticas consubstanciadas em ações / políticas específicas podem ser consideradas, por um lado, como estratégias que detêm uma determinada finalidade, mas também condicionadas por um conjunto de valores, ideias e perspectivas pertencentes aos decisores políticos (Saravia, 2007: 29).

Por sua vez, Kingdon (2003 [1996]) também apresenta um contributo na definição do conceito. Na sua visão, as políticas públicas são consideradas um processo que inclui a definição de uma agenda, onde se consideram determinados problemas em detrimento de outros. A especificação de alternativas consubstancia-se, muitas vezes, na criação de normativos legais para culminar na implementação de uma decisão.

Como harmonizar estas visões? Parada (2004) insiste que as políticas públicas representam um modelo de simplificação das questões ou dos problemas, característica que deriva da sua natureza operacional. Em síntese, a conceção acerca do conceito em discussão é relevante e merecedora de atenção por parte da literatura.

Assim, as políticas públicas visam responder a problemas, principalmente dos setores marginalizados da sociedade, considerados como vulneráveis. Estas questões são interpretadas por pessoas detentoras de poder, para além de serem influenciadas por pressão da sociedade civil e mobilização social. Visam ampliar e efetivar direitos de cidadania, a fim de serem reconhecidos institucionalmente. É importante ressaltar, entretanto, que as reivindicações dos grupos e setores da sociedade não significa que estas serão atendidas. Antes disso, é necessário que sejam reconhecidas e ganhem força, ao ponto de chamar a atenção do Poder Executivo, Legislativo e Judiciário (Lopes e Amaral, 2008). Os investigadores que se interessam pelas questões das políticas públicas pretendem ver respondido um conjunto de questões. Quem recebe o quê, quando e como? (Theoloudou, 1995). Ou quem ganha o quê, porquê e que diferença faz? (Souza, 2006).

3.1.2. As fases do processo de formulação: ciclo das políticas públicas

Geralmente, o processo de formulação de políticas públicas, também chamado de ciclo das políticas públicas, apresenta quatro fases distintas. Em sentido alternativo, Ukles (1977) é da opinião que o modelo de análise das políticas públicas deve integrar várias fases, nomeadamente: o conhecimento do ambiente onde o analista e decisor político operam a identificação da questão; o problema que necessita de ser solucionado; a identificação das alternativas apropriadas; a escolha dos critérios relevantes para a seleção alternativas e os prós e contras de cada uma, em termos de critérios relevantes. Todavia, iremos focarmo-nos nas quatro etapas tradicionais, resumidas da seguinte forma (Lopes e Amaral, 2008):

A definição do problema e o agendamento referem-se ao contexto e processo de estabelecimento de uma lista de problemas considerados prioritários para a sociedade. Neste sentido, existe uma panóplia de elementos que contribuem para que determinado problema se insira na agenda governamental, de entre os quais se destacam: a existência de indicadores, que revelam a condição de determinada situação e o feedback das ações governamentais, apontando falhas nas medidas adotadas ou de outros problemas que até então não receberam atenção governamental. Em geral surgem de avaliações das políticas. Além disso, os processos institucionais também desempenham um papel relevante na definição da agenda. A rotina administrativa e as regras do sistema político produzem uma dinâmica que influi na inclusão de determinado tema. Isso só ocorre quando diversos fatores se juntam, tais como: a vontade política, mobilização popular e a percepção dos custos de não resolução do problema. A partir do momento em que uma situação é vista como problema, torna-se necessário definir as linhas de ação a adotar, para o solucionar.

A formulação das políticas e a legitimação da decisão diz respeito ao processo de elaboração dos argumentos explicativos da ação política, onde se define qual o objetivo da política, os programas desenvolvidos e as metas a alcançar. A este respeito, é necessário ter um parecer do corpo técnico da administração pública, inclusive no que diz respeito aos recursos – materiais, económicos, técnicos, pessoais disponíveis. De uma maneira geral, é possível enumerar três passos para alcançar um bom desempenho na elaboração das políticas públicas. Um deles assenta na conversão de estatísticas em informação relevante para o problema; a par da análise das preferências dos atores e, por fim, a ação capacitada baseada nos conhecimentos adquiridos nestas matérias.

A implementação consiste no processo de aprovisionamento dos recursos institucionais, organizacionais, burocráticos e financeiros para concretização das medidas políticas. Esta fase pode ser considerada como um processo de interação entre os objetivos e as ações empreendidas a atingir,

ou seja, o planeamento e a(s) escolha(s) são transformados em atos. Por sua vez, face aos impasses da implementação detetados, surgiram duas tendências distintas: a que entendia os processos de implementação como uma visão descendente, ou *top-down* e a que indicava os problemas numa visão ascendente – *botton-up*. Neste seguimento, a partir da década de 1980, verificaram que estas duas tendências se relacionam, na tentativa de articular as relações entre diferentes níveis de governo.

A avaliação e a mudança incluem o acompanhamento e a avaliação das políticas públicas com o objetivo de aferir os seus efeitos e impactos. Ao mesmo tempo, analisa o sucesso da ação governamental e a maximização dos resultados obtidos. O fato de ser apresentada como última etapa, não significa que seja uma ferramenta para ser utilizada apenas quando a atuação termina. Pelo contrário, a avaliação pode ser feita em todos os momentos do ciclo, como forma de corrigir, prevenir falhas e produzir resultados da forma mais eficiente possível. Assim, a avaliação é um elemento crucial para as políticas públicas.

Na realidade, se entendermos estas quatro fases percebemos a dinâmica da formulação das políticas públicas, as quais se interligam entre si.

3.1.3. Os implementadores das políticas públicas: *stakeholders* públicos e privados

Dado ser um tópico que se tem vindo a ampliar na literatura, esta subsecção irá incidir na relevância dos responsáveis públicos e privados no momento da implementação das políticas públicas. No que aos *stakeholders* diz respeito, podem ser classificados como “públicos” e “privados”.

Na realidade, compete aos *stakeholders* públicos oferecer as informações necessárias ao processo de tomada de decisão dos políticos, bem como operacionalizar as políticas definidas. Assim, o funcionalismo público compõe um elemento essencial para o bom desempenho das diretrizes adotadas pelo governo (Lopes e Amaral, 2008). No mesmo sentido, Rocha (2010) refere a ação dos *stakeholders* sociais públicos na dinâmica dos três poderes da administração pública: Executivo, Legislativo e Judicial. A este respeito, ao Poder Executivo cabe a administração da causa pública, ou seja, garantir a implementação do que é determinado pela lei atendendo às necessidades da população, quer digam respeito a infraestruturas, saúde, ação social, educação, cultura e ambiente; no que ao Poder Legislativo concerne, cabe legislar e fiscalizar e, finalmente, ao Poder Judicial julgar, aplicando a lei a qualquer caso que lhe seja colocado.

Relativamente aos *stakeholders* privados, são aqueles que não possuem vínculo direto com a estrutura administrativa do Estado. Segundo Rocha (2010), de entre as principais categorias são classificados como: trabalhadores, empresas, grupos de interesse, organizações de investigação e

mass media, descrevendo-os de acordo com o seu modo de atuação e influência na definição das políticas públicas.

Aliado a estas considerações, existe um consenso na literatura sobre esta avaliação que passamos a explanar. Os implementadores possuem um maior grau de discricionariedade decorrente da delegação de poderes, ou de prerrogativas decorrentes dos aspetos jurídicos e administrativos. Tal decorrência permite a estes *stakeholders* escolher entre diversas alternativas ou mesmo não operacionalizar as políticas (Lopes e Amaral, 2008). Lotta (2012) e Faria (2005) reforçam a ideia ao referirem a existência de uma lacuna sobre o papel dos burocratas, ao nível da discricionariedade. Desvalorizam, ainda, a análise acerca do surgimento de novos *stakeholders*, pois consideram-na incipiente.

Assim, as políticas públicas envolvem um processo complexo onde públicos e privados são responsáveis pelas fases do processo de elaboração e implementação das mesmas.

3.2. As políticas sociais: estratégias interventivas no âmbito do envelhecimento

Portugal é o país da União Europeia que mais envelheceu nas últimas décadas, tendência que, segundo as previsões, acarretará que à entrada de 2030 será o terceiro país mais idoso do mundo. Este facto traz, no entanto, a responsabilidade acrescida de fazer com que esses anos de longevidade ganhos sejam vividos com qualidade. Como tal, o envelhecimento passou a mobilizar pessoas, meios, esforços e atenções. A preocupação em encontrar soluções tem sido evidenciada no aumento de estudos que centram as suas atenções na pessoa idosa. Decorrente deste processo, a evolução das relações entre gerações, bem como a produção e institucionalização de medidas especificamente orientadas para a velhice. Entendam-se estas como o conjunto de intervenções públicas ou ações coletivas, cujo objetivo consiste em estruturar de forma explícita ou implícita as relações entre a velhice e a sociedade” (Fernandes, 1997). Com efeito, esta “consciencialização social” levou a que os encargos com idosos, que anteriormente eram da responsabilidade da família ou de particulares, fossem transferidos para instâncias despersonalizadas e burocratizadas (Lenoir, 1997).

Quaresma (1996) faz uma breve análise sobre as “políticas de velhice” em Portugal. Até ao final da década de 60, os problemas da população idosa não foram objeto de uma política social específica, pelo que a proteção social deste grupo se revelava quase inexistente. Este panorama foi aprofundado por Gomes (2000), ao sublinhar que no ano de 1969, se inicia a discussão na Assembleia Nacional sobre os problemas da população idosa no nosso país. Em 1971, foi criado o serviço de Reabilitação e Proteção aos Diminuídos e Idosos (RPDI) no âmbito do Instituto da Família e Ação Social, inserido na DGAS. Por seu turno, esta mudança foi importante, porque criou pela primeira vez

um departamento com afinidades na procura de soluções. Todavia, só em 1976, após as mudanças políticas em Portugal, é que a nova Constituição consagra o Direito à Segurança Social e que se mantém após a Revisão Constitucional de 1992.

A partir dos anos 90 do século XX, tal como refere Mendes (2011:11) que “(...) o contexto económico, social e político muda, e os mais velhos pesam cada vez mais no conjunto da população (...)”. Por seu turno, surgiram diversos estudos, tocando temáticas como “o trabalho e organizações, política e estado, família e género, pobreza e exclusão social, comunicação e media, valores sociais e estilos de vida, nos quais, transversalmente, o fenómeno do envelhecimento foi sendo abordado” (Gomes, 2014:7).

Consoante a era do envelhecimento atinge o apogeu, os custos tornar-se-ão cada vez mais insustentáveis (Steele, 2022) e, portanto, as políticas sociais focalizadas nos mais velhos tendem a ser mais caras. Por um lado, há o aumento do número de beneficiários, bem como a sua maior longevidade (Mendes, 2011) e, por outro lado, há a complexidade das especificidades próprias de satisfação, resultantes do próprio processo de envelhecimento humano (Rosa, 2003). Nesta decorrência, é importante equacionar ainda o envelhecimento biológico – constrangimentos inerentes à condição física da pessoa, o envelhecimento psicológico – que se relaciona com a maior ou menor resiliência individual, e o envelhecimento social – discriminação em razão da idade, que podem obstar a uma plena participação social do idoso.

Esta transversalidade deve também ser acompanhada da preocupação com a intergeracionalidade. Deste modo, vários autores (Cabral *et al.*, *apud* Moreira, 2022) reforçam que a manutenção das sociedades coesas não é apenas a manutenção entre grupos sociais distintos, é também a manutenção entre os vários momentos do ciclo de vida.

Em face destas especificidades, atualmente, as políticas sociais exigem cada vez mais proximidade aos problemas. As Santas Casas, presentes em todo o território nacional, afirmam a sua disponibilidade para assumirem o papel de verdadeiros agentes de intervenção. É assim que a SCMP, enquanto instituição de ação, investe na concretização de um conjunto de iniciativas de inclusão das pessoas idosas nas respetivas comunidades, valorizando as respostas pioneiras na área do AiP.

Assim, de modo a dar resposta aos inúmeros desafios que se colocam às pessoas idosas e aos seus cuidados, é fundamental visitar os planos de cooperação entre o Estado e as instituições do Terceiro Setor, com enfoque nos equipamentos e serviços prestados.

3.3. O Estado no âmbito da intervenção social: equipamentos e serviços

Ao longo dos anos, Portugal tem vindo a procurar adaptar-se às novas realidades sociais e económicas, no que ao envelhecimento diz respeito. Desde 1976 que se recomenda um novo modo de gerir a velhice e de tratar os idosos em Portugal, através de uma política de terceira idade, indicada na Constituição (Velo, 2005).

Portugal tem paulatinamente vindo a desenvolver políticas sociais para a velhice, “assentes num modelo assistencialista, e operacionalizadas sobretudo com protocolos com Instituições Privadas de Solidariedade Social (IPSS)” (Martin e Lopes, 2008: 44). O Estado tem valorizado o papel das IPSS e tem promovido a cooperação, permitindo concretizar a repartição de obrigações e responsabilidades com o objetivo de desenvolver serviços e equipamentos sociais (D.L. n.º 126/2015 de 01 de julho).

Por sua vez, os acordos de cooperação com as IPSS são previstos no artigo 4.º do EIPSS, pois o Estado não consegue dar resposta a todas as necessidades da população. Como notam Rodrigues *et al* (2022 *apud* Tavares, 2022:119) “as exigências constitucionais de um Estado Social têm evidenciado que a parceria entre o Estado e as instituições ainda é aquela que melhor responde aos equilíbrios orçamentais e às exigências da qualidade do serviço”. De facto, o Governo tem vindo a assumir uma parceria sólida entre o Estado e o setor social e solidário, habilitando as IPSS para o desenvolvimento de novos modelos de resposta social. No quadro das parcerias estabelecidas são imprescindíveis o cumprimento e estabilidade no tempo dos compromissos, dos protocolos e dos acordos celebrados.

Sem que o processo de envelhecimento revele perspectivas de abrandamento- e que consideremos o envelhecimento como um imutável facto de vida (Steele, 2022) -, é necessário que todos os setores da sociedade se adaptem às alterações provocadas pelo mesmo. Pois, tal como reitera Fontaine (1999) o envelhecimento é uma questão que afeta todos os domínios da sociedade, da economia à ação social, das infraestruturas aos equipamentos. Todavia, continuam a existir, nomeadamente, no domínio dos financiamentos, elevadas carências, visto que os recursos são limitados. Este cenário agudiza-se, dado que a situação económica vivida pela população idosa é maioritariamente precária, no que respeita à falta de recursos. (Carneiro *et al.*, 2012)

Nos países economicamente mais favorecidos, quando os idosos começam a perder autonomia e capacidades, a opção é muitas vezes a institucionalização. Ao invés, nos países economicamente mais frágeis, como é o caso de Portugal, a resposta AiP surge não como uma opção, mas sim uma necessidade dadas as limitações do sistema de segurança social e serviços de apoio e consequente falta de alternativas institucionais (OMS, 2015).

Ainda assim, é pertinente equacionar a dinâmica da evolução da Rede de Serviços e Equipamentos Sociais (RSES) no território continental português. Foi possível traçar uma evolução crescente, no período de 2000-2021, no que ao número de respostas sociais dirigidas às pessoas idosas foi sendo concretizada.

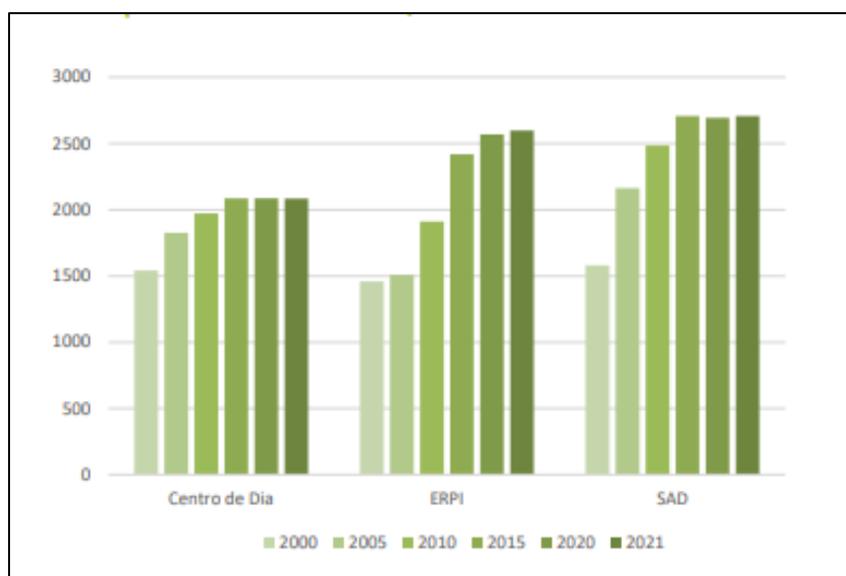


Figura 1: Evolução do número das respostas sociais mais representativas, no âmbito da RSES dirigidas à pessoa idosa.

Fonte: GEP (2021: 52)

Em Portugal Continental e, de acordo com os dados disponibilizados pela Carta Social, as respostas de apoio à pessoa idosa, “registaram um crescimento de 53%, entre 2000 e 2021, que ascende a 161% se consideradas apenas as principais respostas, traduzindo um aumento de 2737 . Para além de que as “respostas ERPI e SAD foram as que, neste domínio, mais cresceram no período de 2000-2021 (178% e 171%, respetivamente) e as que apresentam maior oferta.” (2021:52)

Tendo por base o contexto suscitado, é visível o esforço que no nosso país tem vindo a ser feito pelas diversas IPSS, no desenvolvimento de serviços sociais prestados às pessoas, às famílias e às coletividades. Paralelamente, é importante equacionar as respostas fortemente condicionadas pela rigidez de serviços, por sua vez associadas a défices de política nesta área (visões assistencialistas dos problemas do envelhecimento). Padece, contudo, que as sinergias atuais perante a longevidade, têm possibilitado o melhoramento da oferta de respostas que satisfaçam as necessidades dos mesmos, conjugando a tradição e a inovação social. É assim que a SCMP introduz uma gama de serviços e respostas centradas na pessoa, o que significa que está a eclodir a valorização da individualidade, a par das expectativas das pessoas que avançam em idade.

Com vista a complementar o sistema essencialmente de cuidados disponibilizados às pessoas idosas, torna-se relevante elencar um conjunto de iniciativas de intervenção no domínio da política de AiP. Tomem-se como exemplos: o Plano Nacional de Saúde (PNS) que engloba o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas idosas (2004) e o Plano Nacional de Emprego (PNE) (2005- 2008) (Machado, 2007), o Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais (PARES); a Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCC); os Modelos de Qualidade para Centros de Dia e Serviços de Apoio Domiciliário; o Rendimento Solidário para Idosos; o Programa de Conforto Habitacional para pessoas.

Coloca-se, então, a questão de pensar o envelhecimento ao longo da vida, numa atitude mais preventiva, promotora da saúde e da autonomia. Conseguir viver o mais tempo possível, de forma independente, no seu meio habitual de vida, tem que ser um objetivo individual de vida e uma responsabilidade coletiva para com as pessoas idosas.” (DGS, 2004:4).

Deve-se sopesar ainda que existe na literatura quem se posicione a montante de um cenário mais concreto, isto no que à mais recente “reformulação” deste paradigma moderno- AiP- diz respeito. Neste sentido, vários autores (Cabral *et al.*, *apud* Cação 2020:189) consideram que o Estado deveria ponderar desenhar uma “carta de princípios para uma longevidade saudável e participativa”, a fim de incorporar um conjunto de garantias ao nível dos apoios sociais, educacionais, culturais e de saúde que as largas camadas de idosos tanto reclamam.

PARTE II- PROJETO DE ESTÁGIO: O PROGRAMA CHAVE DE AFETOS DA SCMP

4. ENTIDADE ACOLHEDORA: MOTIVAÇÃO

Venho enriquecendo o meu trabalho numa relação direta com a população sénior da cidade do Porto, nomeadamente na SCMP, agente de responsabilidade social em virtude do seu legado histórico, mas também das realidades muito atuais com que lida diariamente. Por esse motivo, escolhemos a mesma como entidade acolhedora. Tinha a intenção em aprender mais sobre os mecanismos de inovação social que a mesma introduz, a fim de podermos analisar a relevância da readaptação das suas respostas sociais, na área do envelhecimento como a resposta AiP, ou seja, permitir que as pessoas envelheçam em contexto.

A presente secção reúne informação concernente à trajetória histórica e institucional da SCMP, bem como às suas distintas áreas de intervenção, colocando a tónica no âmbito da “ação social”. Seguidamente, será feita uma exploração aprofundada do programa que tivemos oportunidade de acompanhar.

4.1. A SCMP: breve contextualização e enquadramento do programa no âmbito da ação social

A SCMP foi fundada no ano de 1499 e constituída na Ordem Jurídica Canónica. O primeiro grande impulso proveio da carta régia de 15 de maio de 1521, em que D. Manuel I ordenou a anexação de um conjunto de hospitais que anteriormente eram geridos pelo município. Esta carta foi determinante para que os homens do Porto se organizassem. Desde a sua fundação, que a instituição se dedica ao apoio social da população idosa e à integração e cuidado dos mais carenciados, respondendo às necessidades dos utentes e dos seus cuidadores. É pelo vasto e valioso património, pela sua digna e proeminente história, que a SCMP é uma instituição de caridade e assistência social, de fins filantrópicos e de utilidade pública. Na atualidade, a sua atuação assenta nas seguintes áreas: ação social, saúde, ensino especial, educação, cultura, juventude, justiça e lazer.

No que à área da “ação social” concerne, tem como missão o apoio na resolução de problemas sociais negligenciados, através de soluções integradas e inovadoras, como o programa interno “Soluções para o Envelhecimento” (SET), onde se enquadra o programa Chave de Afetos.

Neste sentido, é uma instituição portuguesa de referência na oferta de respostas vocacionadas para a população sénior. Notabiliza-se pelos vários programas desenvolvidos que ainda hoje persistem, tornando-se muitos deles, inclusive, programas adotados pelo sistema público. A par deste seu trajeto histórico-social, o caminho caracteriza-se pela adaptação e modernização do conjunto de ferramentas na área da inovação social, apresentando-se assim como um dos principais *players* da cidade.

Esta resposta está na base da conceção de um novo paradigma de abordagem nesta área, ao qual a SCMP afirma a sua disponibilidade para assumir o papel de agente de inovação social. Ainda que, parafraseando Steele (2022:15) “(...) não se enquadre na definição de um desafio global neste instante, certamente o será nas próximas décadas. A questão é saber o que podemos fazer” e estimular os responsáveis institucionais a empreender mudanças socialmente favoráveis e prospetivas à classe dos idosos.

4.1.1. O programa Chave de Afetos: “Mais seguros, menos sós”

O programa Chave de Afetos insere-se no conjunto do Departamento de Intervenção Social (DIS), mais concretamente na área do envelhecimento. O alinhamento coletivo entre todos aqueles que operacionalizam a missão nesta área sublinha a necessidade de desenvolver (em alguns casos) ou consolidar (noutros) um carácter de unicidade entre os diferentes serviços. Neste sentido, a SCMP continua a implementar o seu processo de revisão e melhoria contínua dos seus serviços, dando início a uma reorganização do modo como entende os seus serviços, reagrupando os mesmos em *clusters* funcionais. Assim, o DIS adotou uma estrutura radial, em torno daqueles que são entendidos como os elementos funcionais deste novo programa social.

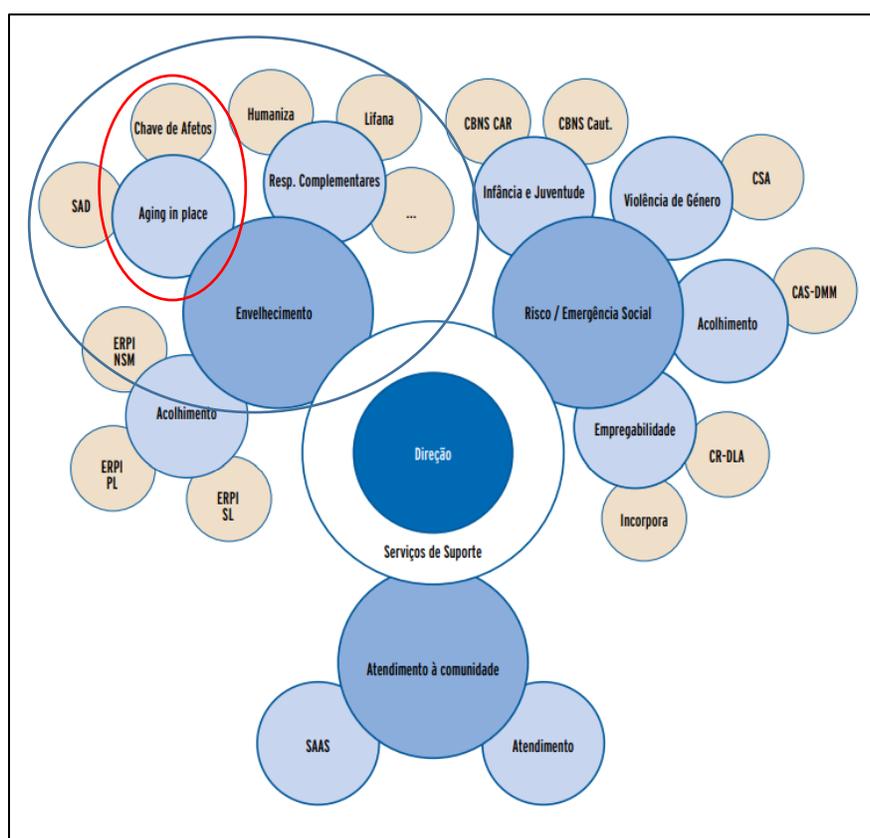


Figura 2: Esquema da estrutura radial criado pelo DIS.

Fonte: RGC, SCMP (2019: 97)

O Chave de Afetos encontra-se organizado em torno de dois momentos operacionais: o projeto inicial principiado em 2011 e o projeto de crescimento. A este respeito, o plano de crescimento do programa foi cofinanciado desde novembro de 2018 pelo *Portugal Inovação Social- Parcerias para o Impacto*, tendo no final de 2021 concluído a implementação do Plano de Desenvolvimento, no âmbito desta mesma candidatura.

4.1.2. Missão, objetivos, visão, intervenção e lema

Missão e objetivos:

A principal missão do Chave de Afetos é prestar um serviço continuado de monitorização a pessoas idosas. Através da disponibilização de uma solução integrada, de componente humana e tecnológica promove a inclusão social em situação de isolamento. No que aos objetivos mais específicos diz respeito, a permanência do idoso na própria habitação adiando ou evitando a institucionalização é um dos pilares da sua intervenção.

Visão:

A visão do programa norteia-se para que o processo de envelhecimento atinja um nível de bem-estar e um grau de autonomia que possibilite ao idoso permanecer em casa, em segurança e com acompanhamento afetivo.

Intervenção:

Foi criada uma rede de assistência composta por quatro eixos complementares: a sinalização de casos de idosos em risco, o diagnóstico social - assegurado pelo trabalho de proximidade e em rede de parceiros sinalizadores, o serviço de teleassistência - dispondo de um dispositivo conveniente e de fácil utilização e o acompanhamento de voluntários (visitas semanais ou quinzenais) – com o objetivo de estimular a convivência e a participação em atividades dentro e fora do domicílio, promovendo a socialização e os afetos (**Figura 3**).



Figura 3: Eixos de intervenção do programa

Fonte: Elaboração própria

Lema:

O lema é “Mais seguro, menos sós”, que mostra de forma clara os objetivos e valores da instituição, bem como a sua preocupação com o ser humano, com a sua segurança e com o seu bem-estar.

Assim, o Chave de Afetos foca-se na *capacitação transversal* de todos os participantes, desde as entidades parceiras, aos voluntários e as próprias pessoas idosas. Por sua vez, estas últimas, são sensibilizadas para o uso do dispositivo e para uma maior interação social com os operadores e com os voluntários.

4.1.2. Implementação do programa nos municípios: redes de cooperação

Desde 2018 que o programa de Chave de Afetos está a ser implementado em cinco municípios do distrito do Porto, sendo eles: Vila Nova de Gaia, Matosinhos, Maia, Valongo e Vila do Conde (Figura 4).

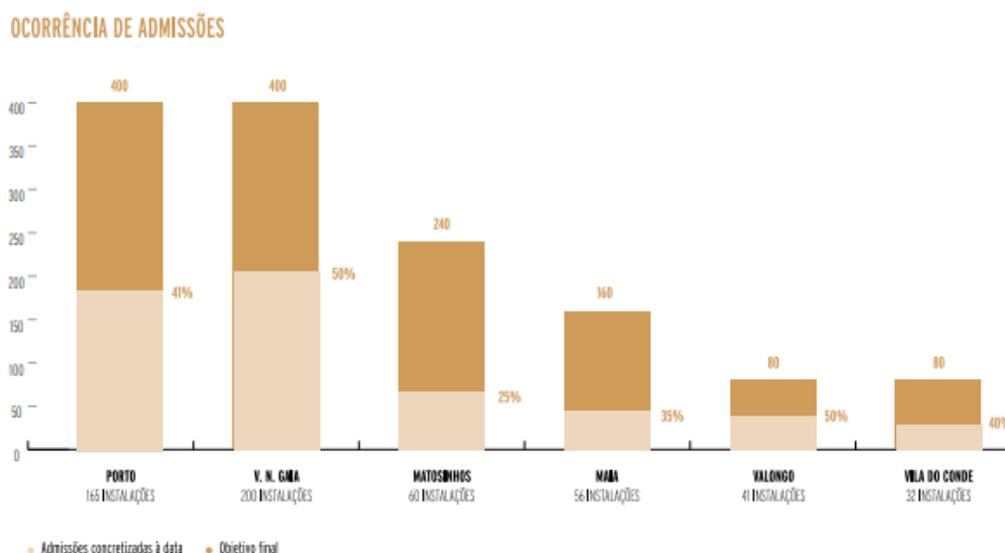


Figura 4: Ocorrência de admissões nos municípios cooperantes.

Fonte: RGC, SCMP (2020: 143)

No que diz respeito ao município do Porto, a estratégia de implementação acordada, passou pela formalização de parceria com as juntas de freguesia do concelho, devido ao seu trabalho de proximidade. O protocolo não chegou a ser assinado, mas os procedimentos de admissão foram adaptados, com as instalações de teleassistência asseguradas pela equipa da SCMP.

No caso do município de Vila Nova de Gaia as admissões tiveram início em dezembro de 2019, após a fase de capacitação dos gestores de casos, que são os técnicos das juntas de freguesia. Por força da diminuição do número de pessoas nas visitas domiciliárias, a maioria das visitas e instalações de teleassistência foi realizada por um elemento da equipa da SCMP.

Em relação a Matosinhos, este município já conta com experiência em serviço de teleassistência e com o Banco de Voluntariado, tendo sido o primeiro a iniciar as integrações no projeto – em novembro de 2019. Todavia, antes da crise pandémica foi identificada a necessidade de formalizar parcerias locais de forma a abranger todas as freguesias. Porém, a assinatura do protocolo que estava prevista para março realizou-se em novembro de 2020.

É possível afirmar que a Maia reuniu as condições necessárias para uma plena implementação do Chave de Afetos, no entanto, foi nos últimos meses de 2020 que as sinalizações de casos surgiram em maior número. Foram 56 integrações realizadas neste município, com um total de 61 casos identificados.

Por sua vez, Valongo apresentou desde o início uma postura de colaboração estreita. Ainda assim, formalizou parcerias e iniciou as admissões em 2019.

Por fim, destaca-se Vila do Conde. O principal motivo da não concretização de admissões nalguns meses, deve-se essencialmente à crise causada pelo Covid-19. No que à atividade do Chave de Afetos diz respeito, foi suspensa em março, por motivos de segurança. Ainda assim, em junho foram admitidos mais quatro beneficiários e em julho a atividade foi novamente suspensa pelo motivo acima mencionado.

Em 2022, a média da taxa de execução do programa foi de 85%, considerando o número de vagas contratualizadas e a média de casos ativos por mês. Das 1393 vagas asseguradas formalmente com os municípios, obteve-se a seguinte distribuição: Porto (385), Vila Nova de Gaia (500), Maia (300), Valongo (83) e Vila do Conde (125).

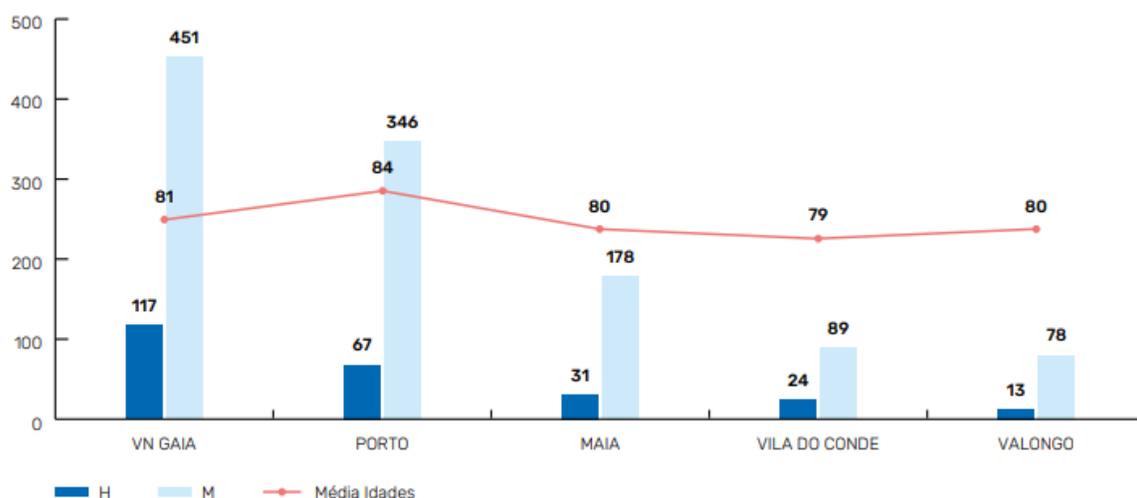


Figura 5: Distribuição por município dos beneficiários (Homem, Mulher e respetiva média).

Fonte: RGC, SCMP (2022: 167)

Os dados disponibilizados pelo *Relatório de Gestão e Contas (2022)* dão-nos conta que na sua maioria são mulheres – 82%, com 81 anos de idade que integraram o programa, face aos homens representados em 18%.

Neste processo não foi possível contabilizar o município de Matosinhos, visto que o mesmo já não é investidor. Retomou, de forma exclusiva, o serviço de teleassistência domiciliária municipal, tendo ficado como entidade promotora e responsável em assegurar o serviço de teleassistência e voluntariado no concelho, que já funcionava antes da implementação do programa.

Com o intuito de realizar uma abordagem interpretativa, consubstanciada no paradigma de investigação-ação, na próxima secção iremos abordar a estratégia de investigação seguida, a fim de compreender a atuação do programa “Chave de Afetos” na provisão do bem-estar à população idosa.

Procuramos dar resposta à questão de partida “: “Qual o impacto do programa Chave de Afetos, na provisão do bem-estar à população idosa, no concelho do Porto desde a sua criação (2011)?”, tendo como hipóteses a testar: “o programa retarda e/ou evita a institucionalização do idoso.” (H1) e “a resposta inovadora dada pelo programa Chave de Afetos dinamiza a economia social do concelho.” (H2).

4. ESTRATÉGIA DE INVESTIGAÇÃO

Com ênfase na revisão de literatura, bem como através do recurso às fontes primárias acima identificadas, o estudo apresenta um caráter fundamentalmente qualitativo de tipo descritivo e exploratório que pretende contribuir para analisar o plano de crescimento, no âmbito do Chave de Afetos.

5.1. A entrevista como recurso metodológico privilegiado

A entrevista é uma técnica utilizada para a recolha de informação qualitativa, que através da formulação de questões se torna um dos métodos mais diretos. Porém, estamos cientes que é necessário ter em consideração que as respostas obtidas podem sofrer desvios, nomeadamente no que respeita à qualidade da construção das perguntas.

A fim de direcionar a informação recolhida para o objetivo da investigação daquela que é a realidade organizacional a estudar, privilegiou-se a entrevista semiestruturada.

Aplicaram-se dois guiões facilitando o diálogo e o seguimento de ideias a fim de se captar as informações pretendidas. Todavia, consideramos que este tipo de entrevista é flexível o suficiente por permitir que se explore sensibilidades adicionais, possibilitando um cruzamento mais rico das informações recolhidas, sem um rigor total no que respeita à construção das perguntas. Apesar da expressão livre de ideias por parte do entrevistado, existe uma clara orientação para os objetivos, combinando questões abertas e fechadas (Boni e Quaresma, 2005). Este, portanto, é um método apropriado numa recolha deste tipo.

Privilegiamos os *stakeholders* que através das responsabilidades sociais e do estatuto que auferem dentro da instituição, nos possibilitaram aprender o máximo sobre a realidade que se pretende investigar (Amado, 2009). Assim, foram entrevistados aqueles que se encontram no acompanhamento contínuo do programa, desde o início. Interessava, sobretudo, numa primeira fase dar a conhecer o programa que foi desenhado, bem como a estrutura no qual foi inserido. Por conseguinte, achámos pertinente complementar este guião com um testemunho mais próximo da realidade terrena.

O guião de entrevistas (**Anexo I**) inclui duas visões que se complementam:

- I. Visão geral e introdutória acerca do desenho do programa, em que o entrevistado foi o **Doutor João Belchior (JB)** - Diretor do Departamento de Ação Social. Psicólogo nas valências de: Lar de Infância e Juventude; Casa Abrigo para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica e na área de da Deficiência e Incapacidade.

- II. Visão mais específica, fruto de um trabalho de proximidade terrena, em que a entrevistada foi a **Doutora Teresa Carvalho (TC)** - Responsável e interveniente na criação do Chave de Afetos, sendo a sua área de formação: Serviço Social.

Numa segunda fase, foi entrevistado o dirigente máximo da SCMP, o Provedor António Tavares, igualmente por meio da entrevista semiestruturada, com intuito último de ajudar à compreensão da realidade conhecida no decorrer do estágio. A entrevista (**Anexo II**) assentou em três questões principais:

- (I) Modelo tradicional da institucionalização;
- (II) Atuação e adaptação de novas estratégias conjugando componentes inovadoras;
- (III) Desafios da sustentabilidade e independência no cumprimento da missão da instituição.

As opções metodológicas selecionadas pretendiam operacionalizar o objetivo geral: analisar as linhas de atuação da SCMP em implementar soluções inovadoras, nomeadamente no domínio do envelhecimento através do programa Chave de Afetos. Por sua vez, torna-se importante olhar numa perspetiva evolutiva, em particular, desde a adoção da sua ação estratégica de 2017, quando melhor se adaptou aos problemas emergentes na sociedade, com vista a uma proteção social mais justa e abrangente. O facto é que olhar para o idoso na atualidade, enquanto agente de uma sociedade em evidente mudança é um verdadeiro desafio.

Este método baseado nas entrevistas analisadas enfatiza o enquadramento teórico e destaca a mais-valia e originalidade deste estudo em relação a outros. A prática AiP consubstanciada no programa em estudo é, atualmente, uma resposta inovadora que propõe atuar perante a pessoa idosa de forma integral, sobretudo das que vivem mais isoladas.

. Neste sentido, as Políticas de Envelhecimento exigem agora novas formas de atuação, identificando modelos centrados na autonomia, participação social e promoção do bem-estar das pessoas idosas. A participação de diversos atores nestes domínios, confere, pois, valor acrescido à presença de *stakeholders* que promovam o processo de envelhecimento ativo e fomentem a intergeracionalidade.

Compreende-se assim que, à exceção dos contributos de Naue e Kroll (2010), Alves (2012) ou Fonseca (2018) a respeito de uma resposta realizada por diferentes atores relativamente ao envelhecimento, sejam amplas as referências quer aos apoios que as políticas públicas devem prestar às pessoas idosas para o desenvolvimento dos territórios, quer aos princípios humanos e da justiça social, tão fundamentais à área Social. Em consequência, convém notar que mesmo os parques

contributos acima mencionados não acompanham os desafios do envelhecimento de uma forma integrada. Existe a necessidade de serem adotadas todas as medidas para ajudar os idosos a mobilizar as suas capacidades, de acordo com o seu estado de saúde/doença.

Assim, com estas três análises concluídas, a par da observação direta baseada em vivências experienciadas em contextos de acompanhamento específico e da análise documental foi possível obter uma combinação de dados necessários para dar resposta às questões levantadas.

5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE CONTEÚDO

De acordo com Quivy e Campenhoudt (2008), numa investigação social a recolha de dados recorrendo à entrevista pressupõe uma análise de conteúdo posterior.

Como estratégia de análise de conteúdo, cruzou-se a informação relativa ao tema, captada através das ideias-chave veiculadas nas entrevistas em análise, bem como a interação com os beneficiários, através do contacto direto com estes, nomeadamente por momentos de conversas informais. Posteriormente, numa fase de interpretação e discussão de dados categorizaram-se as respostas obtidas dos entrevistados baseadas nas principais ideias transmitidas pelos mesmos durante as entrevistas (**Anexo III**).

O objetivo das entrevistas foi recolher dados junto dos *stakeholders* sobre a realidade organizacional. As mesmas permitiram encorpar informação, de modo a testar as hipóteses definidas, a relembrar: (H1): “o programa retarda e/ou evita a institucionalização do idoso.” (H1) e “a resposta inovadora dada pelo programa Chave de Afetos dinamiza a economia social do concelho.” (H2)

Procedemos à Análise de Conteúdo das Entrevistas, focando as estruturas em que assenta. Inicialmente, este programa foi desenhado como um conjunto de serviços centrados em duas vertentes: tecnológica e humana. Por um lado, a vertente tecnológica; que abrange um conjunto de dispositivos instalados em casa do idoso e que podem ser ativados em situação de emergência ou de não urgência; e por outro lado, uma componente humana operacionalizada em torno de um serviço de voluntariado especializado. Inclusive, o programa gere uma bolsa de voluntários aos quais dá formação específica. Em pleno ano pandémico esta dinâmica teve de se reinventar, ajudando a compreender as tecnologias e a sua importância (**Entrevistado 3**), pois permitiu assegurar este acompanhamento remotamente. Segundo o (**Entrevistado 1**), este voluntariado estava muito presente na vida dos idosos. Foi definido como “momentos de regulação emocional e de apoio funcional extremamente interessantes”. E, de facto, decidiu-se “dar continuidade à capacitação de voluntários”, mantendo o processo de angariação e capacitação dos mesmos (**Anexo IV**).

Relativamente ao modelo de trabalho, a SCMP tem um papel fundamental neste âmbito, uma vez que trabalha diretamente com a população. O modelo de intervenção mais utilizado é o psicossocial, que desenvolve a relação do idoso e do meio onde está inserido. Prestam apoio a todos aqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade e estão atentos às situações de carência e de desigualdade social. Esta articulação facilita a capacitação do utente para a sua autonomia e independência através de uma resposta AiP. Neste contexto, importa salientar a importância que o programa dá ao trabalhar diretamente com o utente e a sua família, numa dimensão que dê voz às

suas reais necessidades. Este acesso à “necessidade” de cada pessoa é fundamental, isto porque o Chave de Afetos não se resume aos serviços prestados através do apoio domiciliário e de teleassistência. A importância da criação de programas com estas características, é interessante porque foi criado para múltiplas direções (**Entrevistado 2**), quer com isto dizer que está não apenas focado na dimensão objetiva das necessidades básicas, mas em desenvolver novas prestações de serviços. É um modelo utilizado em situação de ausência de retaguarda familiar (**Entrevistado 3**), promovendo os processos de inclusão social e de relações afetivas positivas e funcionais, diminuindo os sentimentos de isolamento e de solidão.

É referido que o facto de entrarem na casa das pessoas, fazerem o levantamento das necessidades e atribuírem um gestor de caso, bem como uma rede de suporte diário pode alcançar mais respostas, nomeadamente na área da saúde. Este acompanhamento é feito em rede, promovendo as sinergias da instituição (estratégia) e dos profissionais (operação), a fim de garantir um compromisso comum para a população idosa, no âmbito do envelhecimento. É verdade que o trabalho em parceria é efetivo e tem permitido complementar a resposta, caso contrário seria muito difícil (**Entrevistado 2**). Existe um trabalho de cooperação contínuo e planeado no tempo, tendo bem definido os papéis que cabem a cada entidade e as metas que pretendem atingir.

Ao longo deste processo, nomeadamente através das visitas domiciliárias que acompanhei, saliento o trabalho da equipa como um dos pontos fortes. Destaco os profissionais que procedem ao levantamento das necessidades do idoso através do preenchimento de documentos, como a “Matriz de priorização de casos” (**Anexo V**) elaborado pela própria SCMP.

Refletindo sobre as perceções que construímos, por parte das idosas com quem contactámos, foi notório o desejo de quererem permanecer o maior tempo possível nas suas habitações e na comunidade, colocando a institucionalização em último plano. Manifestaram várias preocupações com a saúde, concretamente o aparecimento de doenças que as possam deixar debilitadas e incapacitadas. Apesar das pessoas desejarem permanecer nas suas habitações, surge sempre um problema, nomeadamente o de cariz económico. Na realidade, uma das pessoas sinalizadas (sem pessoalizar) não sabia ler nem escrever e tinha baixos rendimentos. Contudo o programa conseguiu viabilizar alternativas para manter esta resposta ativa, até as que não conseguem pagar. Ninguém fica de fora, ainda que seja um grande esforço (**Entrevistado 2**).

Esta instituição recebe financiamento por parte da Segurança Social, através dos acordos de cooperação estabelecidos entre ambos, onde é possível verificar que o Estado tem vindo a valorizar o papel das IPSS na sociedade. Existe a consciência da participação partilhada (**Entrevistado 3**) no financiamento repartido entre programa público e das famílias. Todavia, o modelo está muitas vezes

esgotado porque estamos a falar de modelos concetuais dos anos 80 e 90 que atendiam a outros contextos **(Entrevistado 1)**. Apesar do Governo já ter avançado com o anúncio de incentivos nesta área, assume, ainda que implicitamente, que cabe também às entidades do terceiro setor, o financiamento da ação social. Este entendimento, remete para a necessidade de desenvolvimento de estratégias de autofinanciamento, sendo, inevitavelmente, condicionador das respostas a desenvolver.

Ainda assim, do ponto de vista da operacionalização, a instituição tem-se desdobrado para que nada falte na prestação de serviços de qualidade. Neste prisma, tem reforçado a cooperação com os municípios mencionados ao longo do estudo, tendo sido notável o crescimento registado. Superou a meta proposta para o ano de 2022 **(Anexo IV)**. Na prática, estes municípios são simultaneamente beneficiadores sociais assim como investidores.

Pelo que depreendemos, o programa apresenta desde já uma mais-valia por priorizar o trabalho em rede **(Entrevistado 2)**. Esta intervenção revela-se fundamental aquando da implementação e disseminação de um programa de inovação social e, portanto, é vantajoso que exista esta articulação facilitando a conjugação de sinergias perante a longevidade. Além disso, torna o combate ao isolamento sénior mais eficiente e eficaz, com a população idosa a sair mais beneficiada, tendo-se verificado, até outubro de 2021, a diminuição do número de pessoas isoladas com a admissão de um total de 1.514 pessoas em situação vulneráveis.

6. Síntese conclusiva dos dados recolhidos

Após realizarmos a exposição referente à análise e discussão de conteúdo das entrevistas no ponto anterior, propomo-nos agora, e em forma de síntese, a recuperar os objetivos de investigação traçados com a análise de conteúdo feita, indicando as conclusões a que nos foi possível chegar com este projeto de estágio.

As alterações constatadas na sociedade atual fazem-nos questionar sobre o grau de adequação das respostas sociais existentes, tendo em consideração as necessidades da população idosa atual. As IPSS, nas quais se encontra a SCMP, enquanto entidades com fortes raízes no território local, podem enquadrar-se neste processo, na medida em que possuem grande importância em termos do bem-estar.

Tendo em conta os resultados obtidos, estamos em condições de analisar a questão de estudo levantada, bem como os objetivos a si inerentes e que nortearam o presente trabalho.

Considerando a experiência de trabalho, adquirida no alargamento do Chave de Afetos, como resposta dedicada ao domínio do envelhecimento, desde que foi criada em 2011 até ao presente, torna-se importante olhar numa perspetiva evolutiva dado tratar-se de um programa que não é recente e que enfrentou, em 2020, novos desafios face à situação pandémica do Covid-19. Assinalando os objetivos estratégicos do plano de intervenção social lançado – Chave de Afetos –, a partir da avaliação das convergências do apoio social e a criação de rede de parceiros sinalizadores, este estudo desenvolveu-se em torno da seguinte pergunta de partida: **“Qual o impacto do programa Chave de Afetos, na provisão do bem-estar à população idosa, no concelho do Porto desde a sua criação (2011)?”**

No seguimento da pergunta de partida, elaborámos um conjunto de objetivos a si inerentes. De entre os objetivos expostos, pretendia-se por um lado, compreender quais os fatores que levaram a que, em 2011, surgisse uma janela de oportunidade para criar este programa com os respetivos eixos de intervenção *(O1)*, e por outro, conhecer as dinâmicas de crescimento do mesmo, nomeadamente de que forma impacta hoje, na realidade dos municípios beneficiadores, como programa de inovação social *(O2)*.

A correspondência entre os objetivos e a pergunta de partida, são guiados pela definição dos benefícios preconizados pelo AiP: “Conseguir viver o mais tempo possível, de forma independente, no seu meio habitual de vida, tem que ser um objetivo individual de vida e uma responsabilidade coletiva para com as pessoas idosas.” (DGS, 2004:4), de forma a ser permitido às pessoas idosas escolher livremente o seu modo de vida e ter uma existência independente no seu meio habitual, tanto quanto

o desejarem e tanto quanto possível (Almeida, 2012). A realidade está, no entanto, longe de ser sinónimo daquilo que se preconiza: manter e cuidar do idoso no seu meio habitual. Na maioria das vezes, não se torna possível.

Todavia, ao particularizar a realidade em estudo, foi possível constatar que o Chave de Afetos, no âmbito social, é avaliado muito positivamente, apresentando uma tendência de alinhamento entre os objetivos concretizados e os valores atribuídos pelos responsáveis ao nível de avaliação global do cumprimento dos mesmos. As razões que o justificam fundamentam-se, em primeiro lugar, na preocupação inicial que lhe foi inerente: o fenómeno de envelhecimento encarado ainda com conotação negativa, ao invés de ser encarado cada vez mais como uma oportunidade, permitindo investir num novo paradigma assente no desenvolvimento sustentado- o contributo da pessoa idosa no desenvolvimento económico- e na responsabilidade social. Em segundo lugar, a conjugação de meios inovadores como solução ao isolamento social de uma forma diferente das que existem (nomeadamente, levantando algumas pistas para repensar a intervenção e requalificar esta resposta junto dos beneficiários), à qual tem permitido que esta população tenha saído mais beneficiada. O facto de ser um serviço de proximidade, que privilegia o meio onde vive, e de lhe proporcionar os cuidados de que necessita, já por si só é um contributo.

A diferenciação na forma de implementação do programa reflete a articulação entre os diferentes serviços envolvidos, com largo conhecimento da cidade e experiência no âmbito social. O trabalho em parceria que tem vindo a ser desenvolvido permitiu uma cooperação contínua e planeada no tempo e no concelho do Porto, em prol do bem-estar da população idosa. Da análise efetuada, esta intervenção em rede é vantajosa aquando da implementação e disseminação de um programa de inovação social desta índole.

O conjunto prospetivo, deteção e resposta atempada compõe a estratégia inovadora no âmbito da provisão do bem-estar às pessoas idosas no plano do envelhecimento ativo, facto que motivou a elaboração do presente trabalho de investigação. Concluí que a SCMP se constitui como uma das principais entidades vocacionadas à oferta de serviços, com soluções inovadoras, eficientes e elaboradas à medida das necessidades das pessoas do concelho do Porto, facto que torna válida a hipótese por nós definida- (H2): “a resposta inovadora dada pelo programa Chave de Afetos dinamiza a economia social do concelho.”

Por fim, o contexto essencialmente caracterizado pelo acompanhamento de visitas, cruzando com os dados obtidos junto dos responsáveis com quem contactámos foi uma mais-valia para a inteção do programa a que nos propusemos investigar. O alcance deste programa revelou-se positivo do ponto de vista coletivo e harmonizador entre todos os agentes sociais (estatais e privados). Contudo,

padece de uma falha estrutural: o modelo de financiamento que suporta a operação é, por vezes, deficitário. Do ponto de vista do utente abrangido pelo programa concluímos que registaram melhorias ao nível do sentimento de segurança e aumento da socialização- maior frequência de contactos e diminuição do sentimento de solidão, corroborando a hipótese 1 em estudo- (H1): “o programa retarda e/ou evita a institucionalização do idoso.”

Os responsáveis acreditam que adia a institucionalização, motivo pelo qual centram a sua atuação na estratégia de estabilizar/ adaptar o programa nas localidades já existentes, com os recursos disponíveis. O desejo que os idosos partilham ao querer permanecer o maior tempo possível nas suas habitações e na comunidade, colocam a institucionalização em último plano.

Refira-se que as opções metodológicas selecionadas permitiram operacionalizar o objetivo geral: analisar as linhas de atuação da SCMP em implementar soluções inovadoras, nomeadamente no domínio do envelhecimento através do programa Chave de Afetos.

7. CONCLUSÃO

O Mestrado em “Economia Social”, ministrado pela Universidade do Minho engloba uma preparação teórica, técnica, cultural e uma componente de formação prática, para a qual os organismos ligados, particularmente, ao terceiro setor são reconhecidos como espaço privilegiado de formação. A ponte que foi estabelecida entre a Universidade do Minho e a SCMP foi uma mais-valia, na medida que consolidou a relação teórico-prática; e as aprendizagens apreendidas possibilitaram operacionalizar conhecimentos, nomeadamente no seio da intervenção social.

A realização deste projeto de estágio teve como objetivo principal contribuir para o conhecimento de novas tendências de inovação social, analisando o desenvolvimento de um projeto concreto no âmbito do AiP. Perante a multiplicidade de abordagens que poderiam ter sido realizadas, considerou-se oportuno explorar o projeto Chave de Afetos porque contempla não apenas a dimensão objetiva das necessidades básicas, mas assenta no conjunto das *SET* dirigido à permanência do idoso na própria habitação adiando ou evitando a institucionalização.

De entre os objetivos expostos, pretendia-se identificar quais os fatores que levaram a que, em 2011, surgisse uma janela de oportunidade para desenhar este programa com os respetivos eixos de intervenção. O surgimento em 2011 tem um contexto histórico que lhe é inerente, isto porque o fenómeno de envelhecimento tem ainda uma conotação negativa, muito baseada no envelhecimento solitário e na prática do abandono dos idosos. Inicialmente o programa foi desenhado como um conjunto de serviços centrados em duas vertentes: tecnológica e humana. A vertente tecnológica abrange um conjunto de dispositivos instalados em casa do idoso e que podem ser ativados em situação de emergência ou de não urgência; já a componente humana é operacionalizada em torno de uma dinâmica em rede, desde a capacitação transversal de todos os participantes, até às entidades parceiras, aos voluntários e às pessoas idosas. É um modelo utilizado em situação de ausência de retaguarda familiar, diminuindo os sentimentos de isolamento e de solidão.

No que às dinâmicas de crescimento do programa diz respeito, foi concretizado o plano proposto, aquando da candidatura ao *Portugal Inovação Social- Parcerias para o Impacto*. Neste contexto, tem-se reforçado a cooperação com os municípios mencionados ao longo do estudo, tendo sido possível traçar um crescimento favoravelmente positivo, superando a meta proposta para o ano de 2022. Para mais, o alargamento do Chave de Afetos, com as diferentes entidades locais e interlocutores/agentes no processo aumentou o nível de independência, contando até ao presente com cinco municípios investidores. Na prática, estes municípios são simultaneamente beneficiadores

sociais, assim como contribuem para o financiamento, conseguindo ainda fazer um *upgrade* do programa.

A SCMP recebe financiamento por parte da Segurança Social, assente numa dinâmica de comparticipação, onde o Estado assume que implicitamente, também cabe às entidades do terceiro setor, o financiamento da ação social. Existe a consciência da participação partilhada, nomeadamente no financiamento repartido entre programa público e das famílias. Contudo, o modelo exclusivamente público está esgotado porque estamos a falar de modelos concetuais dos anos 80 e 90 que atendiam a outros contextos. Não sendo este um projeto objetivado na maximização de receita, a sua continuidade implica a responsabilização pelos custos por parte dos municípios, utentes ou ambos. Este entendimento remete para necessidade de a instituição assegurar a sustentabilidade do programa, tentando estabelecer, parcerias estratégicas e candidaturas a projetos de inovação e captando financiamentos alternativos.

Assim, através do acompanhamento (teórico-prático) dedicado ao Chave de Afetos, foi possível responder à pergunta de partida: **“Qual o impacto do programa Chave de Afetos, na provisão do bem-estar à população idosa, no concelho do Porto desde a sua criação (2011)?”** . Verificámos que o projeto atua de forma inovadora, ao conjugar serviços diferenciadores que complementam a sua ação, tornando o combate ao isolamento sénior mais eficiente e eficaz, sendo já uma realidade *in loco*, no âmbito da intervenção social no concelho do Porto.

Do ponto de vista do utente abrangido pelo programa concluímos que registaram melhorias ao nível do sentimento de segurança e aumento da socialização- maior frequência de contactos e diminuição do sentimento de solidão, corroborando a hipótese 1 em estudo- (H1): “o programa retarda e/ou evita a institucionalização do idoso.”

Neste contexto, a SCMP constitui-se como uma das principais entidades vocacionadas à oferta de serviços, com soluções inovadoras, eficientes e elaboradas à medida das necessidades das pessoas do concelho do Porto, facto que torna válida a hipótese por nós definida- (H2): “a resposta inovadora dada pelo programa Chave de Afetos dinamiza a economia social do concelho.”

A realização deste estudo apresenta-se assim como a reafirmação do compromisso assumido, no sentido da promoção de um envelhecimento ativo de forma contínua e afetiva. Contudo, detetámos que existe uma fase em que os idosos estão mais ou menos autónomos e que não se sentem seguros em casa, o que leva a que estes muitas vezes, procurem de forma voluntária outras respostas, nomeadamente, a institucionalização.

A institucionalização não pode mais ser analisada como única resposta e é neste ponto que o Chave de Afetos se apresenta como uma resposta diferenciadora, ao permitir que as pessoas possam envelhecer em contexto- na sua cidade ou na sua aldeia.

A admissão ao programa até ao presente tem tido resultados positivos. A população idosa sai mais beneficiada, tendo-se verificado, até outubro de 2021, a diminuição do número de pessoas isoladas com a admissão de um total de 1514 pessoas em situação vulnerável.

Um dos desafios futuros fica na esfera de atuação da Economia Social, na medida em que existe aqui uma excelente oportunidade para impulsionar a criação das bases de confiança e de compromisso que muitas das instituições carecem. A sustentabilidade económica e financeira assume um papel decisivo nesta avaliação. Todavia, esta ideia de sustentabilidade não se esgota no âmbito de uma existência de políticas públicas. Haverá igualmente que assegurar o bem-estar dos idosos, bem como da valorização económico-social desta população.

Estamos ainda cientes de que o nosso estudo poderia ter sido alargado a outras fontes, permitindo uma maior perceção dos próprios idosos apoiados pelo programa, no sentido de se garantir maior representatividade.

Depois desta análise, acreditamos que é possível introduzir mecanismos de inovação social trazendo novos projetos, centrados na pessoa, o que significa que está a eclodir a valorização da individualidade, a par das expectativas das pessoas que avançam em idade.

Esta investigação procura, ainda, ser um impulso para testar soluções inovadoras que, idealmente, se possam assumir como políticas públicas ou, pelo menos, que possam ser potenciadas nas respostas já desenvolvidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, M. (2012). *Envelhecimento e Dinâmicas Sociais – Envelhecimento Activo*. Manuscrito não publicado. Coimbra: Faculdade de Economia – Universidade de Coimbra.
- Alves, J. E. (2012). “Sobre a territorialização das políticas sociais. O exemplo do Programa Rede Social: Entre a municipalização e a configuração de um modelo de governação de base local.” IPP, C3I, ISCTE-IUL. CIES-IUL.
- Amado, J. S. (2009). “Introdução à Investigação Qualitativa em Educação (Investigação Educacional II).” *Relatório de Disciplina apresentado nas Provas de Agregação*. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Boni, V. e Quaresma, J. (2005). “Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais” *Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC*. 2(1): 68-80. [online]. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976> [Acesso dia 25 de junho de 2023].
- Cabral, M., Pedroso, P. e Caeiro, T. (2021). *Workshop Políticas Públicas na Longevidade*. Lisboa: Centro editorial da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.
- Carneiro, R., Chau, F., Soares, C., Fialho, A. e Sacadura, J. (2012). “O Envelhecimento da População: Dependência, Ativação e Qualidade. *Povos e Culturas: Revista da Universidade Católica Portuguesa*. N.º 16 :13-32. Disponível em: <https://doi.org/10.34632/povoseculturas.2012.8899>. [Acedido de 20 de maio de 2023].
- Comissão Europeia (2021). *Livro verde sobre o Envelhecimento - Promover a responsabilidade e a solidariedade entre gerações*. Bruxelas.
- Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2004). *Portugal Idade Maior em Números - 2014*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing Steering Group. (2011). *Strategic Implementation Plan for the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing*. Bruxelas.
- Faria, C. A. P. (2005). “A política de avaliação das políticas públicas.” *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. N.º 59:97-109.
- Fernandes, A. (2014). Revolução demográfica, saúde e doença. In A.M. Fonseca (Coord.). *Envelhecimento, saúde e doença. Novos desafios para a prestação de cuidados a idosos*. Lisboa: Coisas de Ler, pp. 7-26.
- Fonseca, M. (2004). “Uma abordagem psicológica da "passagem à reforma" - desenvolvimento, envelhecimento, transição e adaptação.” *Dissertação de Doutoramento em Ciências Biomédicas* (não publicada). Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar.
- Fonseca, A. (2018). “Boas Práticas de Ageing un Place. Divulgar para valorizar: Guia de Boas

Práticas em Portugal.” Lisboa: *Fundação Calouste Gulbenkian*. N.º1:9-120. [online] Disponível em: <https://gulbenkian.pt/publication/boas-praticas-de-ageing-inplace-divulgar-para-valorizar/>. [Acesso dia 25 de maio de 2022].

Gabinete de Estratégia e Planeamento [GEP]. (2021). “Carta Social- Rede de serviços e equipamentos- Relatório 2021”. Lisboa: Instituto da Segurança Social (ISS, IP), Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) e Casa Pia de Lisboa (CPL). Disponível em: <https://www.cartasocial.pt/documents/10182/13834/csosocial2021.pdf/12f65226-8c2a-42ef-b8b3-dad731ecccaf>. [Acedido de 20 de junho de 2023].

Instituto Nacional de Estatística [INE]. (2020). *Projeções de População Residente 2018-2080*. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de Estatísticas. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt. [Acedido de 10 de maio de 2023].

Kalache, A. e Kickbusch, I. (1997). “A global strategy for healthy ageing. World health”. In Freitas, A.R. (2021). “Territórios age-friendly na Região Centro”. *Relatório de Estágio de Mestrado em Economia com especialização em Economia Financeira*. Coimbra: Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Disponível em: https://eg.uc.pt/retrieve/203315/Relat%C3%B3rio%20de%20est%C3%A1gio%20final_Ana%20ita%20Freitas.pdf. [Acesso dia 25 de abril de 2023].

Kingdon, John. (2003 [1996]). *Agendas, Alternatives and Public Policies*. (2.ª edição). Nova Iorque: Longman.

Kraft, Michael E. e Scott Furlong. (2010). *Public Policy: Politics, Analysis, and Alternatives* (3.ª edição). Washington, DC: CQ Press.

Lopes, B. e Amaral, J. (2008). *Políticas Públicas: conceitos e práticas*. Belo Horizonte: Sebrae/MG. Vol. 7: 3-37.

Lotta, S. (2012). O papel das burocracias do nível de rua na implementação de políticas públicas: entre o controle e a discricionariedade. In: Faria, C. A. P. (Org.). *Implementação de políticas públicas: Teoria e prática*. Belo Horizonte: PUCMinas.

Machado, P. (2007). “Refletindo sobre o conceito de envelhecimento activo, pensando no envelhecimento em meio urbano”. *Revista Fórum Sociológico*. N.º 17: 53-67. [Online]. Disponível em: : <http://journals.openedition.org/sociologico/1646>. [Acesso dia 25 de maio de 2023].

Martin, I., Santinha, G., Rito, S. e Almeida, R. “Habitação para pessoas idosas: problemas e desafios em contexto português”. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*. N.º2: 177-203. Disponível em: <https://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/10586.pdf>. [Acesso dia 25 de maio de 2022].

Mendes, F. (2011). *Segurança Social: O Futuro Hipotecado*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Naue, U. e Kroll, T. (2010). “Bridging policies and practice: Challenges and opportunities for the governance of disability and ageing.” *International Journal of Integrated Care*. [online]. N.º10: 1–7. Disponível em: <http://www.ijic.org>. [Acesso dia 25 de maio de 2022]

Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2002). *Active ageing: a policy framework*. Madrid: Second United Nations World Assembly on Ageing.

Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2009). *Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas*. versão portuguesa de Global age-friendly cities: a guide. Tradução: Fundação Calouste Gulbenkian.

Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2015). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf%3Bjs e. [Acedido de 20 de abril de 2023].

Paúl, C., e Fonseca, M. (2005). Envelhecer em Portugal. Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados. In C. Paul, A. M. Fonseca, I. Martins & J. Amado (Eds.). *Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses*. Lisboa: Climepsi, pp 75-95.

Peralta, S., Carvalho, B. e Fonseca, M. (2022). “Portugal, Balanço Social 2022- Relatório Anual”. Lisboa: Nova School of Business & Economics (NSBE). Disponível em: https://www.novasbe.unl.pt/Portals/0/Files/Reports/SEI%202023/NSBE-Relat%C3%B3rio_Balan%C3%A7o_Social_2022.pdf . [Acesso dia 25 de abril de 2023].

Pitacas, J. e Reto, L. (2020). *A Economia Social numa Visão Plural*. [online]. Disponível em: https://www.cases.pt/wp-content/uploads/2020/03/A-Economia-Social-numa-vis%C3%A3o-plural_CIRIEC-PT_2020.pdf. [Acesso dia 18 de junho de 2023].

Quaresma, L. (1996). “Cuidados familiares às pessoas muito idosas.” Lisboa: Direcção-Geral da Acção Social - Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação.

Rocha, J. A. O. (2010). *Gestão do Processo Político e Políticas Públicas*. Lisboa: Escolar Editora.

Rodrigues, V., Correia, F. e Azevedo, S. (2022). *Manual de Boas Práticas no Envelhecimento - Intervenção em tempos de pandemia*. Viseu: Associação dos Profissionais Técnicos Superiores de Educação Social. [online]. Disponível em: http://www.aptses.pt/wp-content/uploads/2022/10/E_BOOK_Manual-Boas-Pra%CC%81ticas-Envelhecimento-2.pdf. [Acedido de 20 de junho de 2023].

Rosa, M. (2020). “Envelhecimento Demográfico em Fase de COVID-19”. Artigo de opinião em *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna*. 27-30.

Saravia, Enrique. (2007). Introdução à teoria da política pública, In Enrique Saravia e Elisabete Ferrareza (orgs.). *Políticas Públicas – Coletânea*. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública. N.º1.

Steele, A. (2022). *Eternamente Jovem: como a Ciência planeia travar o envelhecimento*. Porto Salvo: Saída de Emergência.

Souza, C. (2006). *Políticas Públicas: uma revisão da literatura*. Porto Alegre: Sociologias. 8 (16):20-45.

Teixeira, Elenaldo. (2002). *O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade*. Bahia: AATR.

Theodoulou, Stella Z. (1995). How public policy is made. In Stella, Z. Theodoulou e Matthew A. Cahn, *Public Policy: The Essential Readings, Englewood Cliffs*. NJ: Prentice Hall, pp. 86-89.

Vasunilashorn, S., Steinman, B., Liebig, P. e Pynoos, J. (2012). "Aging in Place: Evolution of a Research Topic Whose Time Has Come". *Journal of Aging Research*. N.º2: 1-6. Disponível em <https://www.hindawi.com/journals/jar/2012/120952/>. [Acesso dia 20 de maio de 2022].

Veloso, C. (2005). "Cidade Solidária." *Revista da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa*. N.º13: 20-25.

Sites consultados:

Organização Mundial de Saúde [OMS] (2022): <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> > Redação > Fichas técnicas > Detalhe > Envelhecimento e saúde. [Acedido dia 21 de junho].

SCMP: <https://www.scmp.pt>. > Ação Social > Apoio a Pessoas Idosas > Programa Chave de Afetos. [Acedido dia 03 de junho].

SCMP: <https://www.scmp.pt>. > Instituição > Documentos Estratégicos > Relatórios de Gestão e Contas (2019 e 2020). [Acedido dia 07 de junho].

ANEXOS

ANEXO I: Guião de entrevista semiestruturada: *intervenientes JB e TC*



Universidade do Minho

Guião da entrevista semiestruturada: intervenientes no programa Chave de Afetos

INTRODUÇÃO – Projeto de Estágio sobre o papel e impacto do programa Chave de Afetos na provisão do bem-estar social da população sénior

INTERVENIENTES:

- I) **Doutor João Belchior (JB)** - Diretor do Departamento de Ação Social. Psicólogo nas valências de: Lar de Infância e Juventude; Casa Abrigo para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica e na área de da Deficiência e Incapacidade.

- II) **Doutora Teresa Carvalho (TC)** - Responsável e interveniente na criação do Chave de Afetos, sendo a sua área de formação: Serviço Social.

QUESTÕES:

1. **Acreditam que o modelo é exportável? Pode ser replicado?**

2. **Sem querer pessoalizar, qual foi o caso(s) positivo ou negativo que mais tenha impactado?**

3. Que críticas ouvem mais? Quais os queixumes?

4. Onde fica a questão da família?

5. O que é que falta para chegar às restantes pessoas? Abranger uma rede mais alargada?

6. Qual a faixa etária abrangida?

7. Como se processa o voluntariado?

- **(I) VISÃO MAIS GERAL ACERCA DO PROGRAMA**

- Breve contextualização socio-histórico/ socio- política: existe uma tendência de institucionalização nas respostas sociais que existem.

- Quebra de paradigma nos últimos anos, concretamente na última década: os movimentos de desinstitucionalização.

- Resposta **ageing in place**, ou seja, permite que as pessoas envelheçam em contexto. E estas respostas de envelhecimento são vistas como das mais interessantes e um filão que pode e deve ser explorado.

- O Chave de Afetos como proposta **ageing in place**.

- Surgimento em 2011, quando estava na boca do mundo pelas piores razões o fenómeno de envelhecimento solitário e do abandono de idosos.

- **O que é que foi desenhado na altura?** Um conjunto de serviços centrados em duas vertentes: tecnológica e humana. A vertente tecnológica, passou e continua a passar por um conjunto de dispositivos instalados em casa do idoso e que podem ser ativados em situação de emergência ou de situação de não urgência. Por sua vez, a componente humana é operacionalizada em torno de um serviço de voluntariado especializado. O Chave de Afetos gere uma bolsa de voluntariado, aos quais dá formação específica.

- Com a entrada do vírus na nossa vida, houve uma diminuição significativa do apoio e voluntariado.

- Conjunto de questões ao nível das políticas públicas: implica uma flexibilidade da parte da tutela mais do que das instituições. Via de acordo com as cooperações, que estão desadequados da realidade.

- Encontrar soluções que surgem como o Chave de Afetos na tentativa de colmatar as necessidades de institucionalização.

-Solução: **questões que precisam de ser refletidas, a começar no modelo técnico, passando pelo modelo de financiamento e só depois operacionalizar de uma outra forma.**

- **(II) VISÃO MAIS ESPECÍFICA (TRABALHO DE PROXIMIDADE)**

- Para complementar para além destes serviços de teleassistência e voluntariado eu acho que há uma componente muito importante: é a **criação de rede de trabalho, ou seja, nos o grande desafio também como é que chegamos até eles?** O que o Projeto fez também foi criar uma rede de parceiros sinalizadores, ou seja, técnicos de terreno, ou PSPS, GNRS, ou seja, entidades que sinalizam os casos

para nos darmos esta resposta porque se não é muito difícil. À partida são pessoas que não recorrem aos serviços para pedir ajuda.

- Referência à avaliação de impacto em 2014, sendo que agora esta a decorrer uma também nesta nova fase. Acreditamos que adia um bocadinho esta institucionalização. Nós temos noção que chega a um ponto em que o Chave de Afetos não responde às questões essenciais de dependência. Contudo, existe uma fase em que os idosos estão mais ou menos autónomos e que não se sentem seguros em casa, ou porque sofreram uma queda ou porque vivem constantemente a precisar que podem precisar de ajuda e não tem ninguém. Este sentimento de insegurança leva, muitas vezes, a procurar outras respostas, nomeadamente, a institucionalização, Muitas vezes de uma forma voluntária. No fundo é neste ponto que temos uma resposta diferenciadora e que ajuda a adiar esta tal institucionalização.

- Como projeto de Inovação social o objetivo final seria que este serviço se concretizasse numa política social, mas até lá há muito a fazer!

- O projeto é de alargamento para 6 municípios, para além do Porto. Percebemos que é uma mais-valia. Por um lado, conseguimos ter os municípios a ser os nossos beneficiadores sociais e, por outro lado, com ajuda do financiamento público conseguimos fazer um upgrade do projeto que esta a decorrer e termina em outubro. No fundo, os municípios em vez de começarem do 0, entram para o nosso projeto. Criamos equipas de trabalhos. Esta rede de trabalhadores e de sinalizadores acompanha os idosos. Ou seja, partir do momento em que são identificados para o projeto, depois têm um gestor de caso associado que faz um acompanhamento ao nível das necessidades que vão surgindo.



Universidade do Minho

Guião de Perguntas Abertas para condução de realização do projeto final de estágio, no âmbito do programa “Chave de Afetos” da SCMP

Entrevistado: Doutor António Tavares*, na qualidade de Provedor da SCMP

*Doutor de Ciência Política e Relações Internacionais com especialização em Serviço Social

- 1- Considera que o modelo tradicional associado à necessidade de institucionalização é um modelo esgotado?
- 2- Ciente do papel importante que a instituição tem na codificação de estratégias públicas, este programa em que difere, em termos de atuação dos demais existentes?
- 3- Este tipo de programas é sempre bem-vindo, contudo o que falta para chegar ao resto das pessoas?
- 4- Tendo em conta que o projeto é já alargado a quatro municípios para além do Porto, como se processa a articulação com os novos beneficiários?
- 5- Qual o impacto da pandemia, ou seja, de que forma se traduziu na adaptação de novas estratégias do acompanhamento aos seus utentes?
- 6- Considerando o caminho trilhado até ao presente, quais considera serem os princípios fundamentais para a implementação e disseminação de um programa desta índole?
- 7- No que aos modelos de financiamento diz respeito, como se assegura a sustentabilidade e aumenta o nível de independência de um programa? Através de mecanismos de inovação social? De financiamentos alternativos?

ANEXO III: Quadro de análise de conteúdo das entrevistas realizadas

No quadro 1, a seguir apresentado são descritas as categorias-chave baseadas nos temas discutidos com os *stakeholders*, bem como as citações que transcrevemos após as entrevistas.

Legenda:

Respostas dadas pelo Entrevistado1 (E1): João Belchior [Azul]

Respostas dadas pelo Entrevistado 2 (E2): Teresa Carvalho [Laranja]

Respostas dadas pelo Entrevistado 3 (E3): António Tavares [Verde]

CATEGORIA FACE ÀS QUESTÕES DESENVOLVIDAS	CITAÇÕES
<p data-bbox="289 1524 623 1678"><u>CONTEXTO E SURGIMENTO DO PROGRAMA</u></p>	<p data-bbox="711 1120 1385 1735"><u>E1:</u> “Quebra de paradigma nos últimos anos, concretamente na última década: os movimentos de desinstitucionalização”; “Surgimento em 2011, quando estava na boca do mundo pelas piores razões o fenómeno de envelhecimento solitário e do abandono de idosos”; “Resposta <i>ageing in place</i>, ou seja, permite que as pessoas envelheçam em contexto. E estas respostas de envelhecimento são vistas como das mais interessantes e um filão que pode e deve ser explorado.”;</p> <p data-bbox="711 1816 1385 1907"><u>E2:</u> “Qual a faixa etária abrangida? A partir dos 65 anos sendo a média das idades 83 anos.”</p> <p data-bbox="711 1988 1385 2080"><u>E1:</u> “Um conjunto de serviços centrados em duas vertentes: tecnológica e humana. A vertente tecnológica,</p>

passou e continua a passar por um conjunto de dispositivos instalados em casa do idoso e que podem ser ativados em situação de emergência ou de situação de não urgência. Por sua vez, a componente humana é operacionalizada em torno de um serviço de voluntariado especializado. O Chave de Afetos gere uma bolsa de voluntariado, aos quais da formação específica.”;

E2: “Como se processa o voluntariado? (TC): Subscrição no site da SCMP (<https://www.scmp.pt/pt-pt/voluntariado/modelo-de-gestao-de-voluntariado>), uma inscrição simples, entram em contacto com a pessoa para escolher uma área de atuação preferencial, momento de entrevista ou uma primeira experiência de capacitação e no final concretizasse ou não a integração no projeto. É preciso um *timing* para entender o que a pessoa pretende.”;

OBJETIVOS

E

EIXOS DE INTERVENÇÃO

“(…) [Alusão à “árvore dos problemas, causas e consequências que permite contextualizar todo as linhas do programa]: começa por um idoso sozinho, desencadeando uma série de questões; as relações vão se degradando; as pessoas saem menos casa; a saúde torna-se cada vez mais débil; a depressão vai sendo uma constante até à situação se complicar. “;

“(…)A questão da visita domiciliária é essencial porque a partir daí conseguimos perceber sempre, com o consentimento e vontade do idoso: mas quando temos esse consentimento fazem-se coisas muito interessantes.”;

“ (...) O próprio técnico tem acesso a uma informação que podem dar uma resposta mais eficaz. E a plataforma também facilita o trabalho dos gestores de caso.”

E3: “É um programa inovador, uma vez que, acrescenta a componente de saúde e tecnologia às componentes tradicionais.”

E1: “existe uma tendência institucionalizante nas respostas sociais que existem.”;

“Encontrar soluções que surgem como o Chave de Afetos na tentativa de colmatar as necessidades de institucionalização.”

“Conjunto de questões ao nível das políticas públicas: implica uma flexibilidade da parte da tutela mais do que das instituições. Via de acordo com as cooperações, que estão desadequados da realidade.”

ESTADO- MODELO ESGOTADO (?)

E2: “Acreditamos que adia um bocadinho esta institucionalização. Nós temos noção que chega a um ponto em que o Chave de Afetos não responde às questões essenciais de dependência. Contudo, existe uma fase em que os idosos estão mais ou menos autónomos e que não se sentem seguros em casa, ou porque sofreram uma queda ou porque vivem constantemente a precisar que podem precisar de ajuda e não tem ninguém. Este

sentimento de insegurança leva, muitas vezes, a procurar outras respostas, nomeadamente, a institucionalização, muitas vezes de uma forma voluntária. No fundo é neste ponto que temos uma **resposta diferenciadora e que ajuda a adiar esta tal institucionalização.**”;

E3: “(...) deverá ser utilizado em situação de ausência de retaguarda familiar.”;

E2: “O que o Projeto fez também foi criar **uma rede de parceiros sinalizadores**, ou seja, técnicos de terreno, ou PSPS, GNRS, ou seja, entidades que sinalizam os casos para nos darmos esta resposta porque se não é muito difícil. **À partida são pessoas que não recorrem aos serviços para pedir ajuda.**”;

REDE DE PARCEIROS

E

DINÂMICAS

DE INTERVENÇÃO (IMPLEMENTAÇÃO E

DISSEMINAÇÃO)

“O projeto é de **alargamento** (...). Percebemos que é uma **mais-valia**. Por um lado, conseguimos ter os **municípios a ser os nossos beneficiadores sociais e, por outro lado, com ajuda do financiamento público conseguimos fazer um upgrade do projeto** (...) No fundo, os municípios em vez de começarem do 0, entram para o nosso projeto. Criamos equipas de trabalhos. Esta **rede de trabalhadores e de sinalizadores acompanha os idosos**. Ou seja, partir do momento em que são identificados para o projeto, depois

<p><u>SUSTENTABILIDADE</u></p> <p><u>E</u></p> <p><u>DESAFIOS NA</u></p> <p><u>INTERVENÇÃO</u></p>	<p>têm um gestor de caso associado que faz um acompanhamento ao nível das necessidades que vão surgindo.”</p> <p><u>E2</u>: “Acreditam que o modelo é exportável? Pode ser replicado?: Perfeitamente. Começámos com área metropolitana do Porto pela proximidade e para validar aqui algumas questões (...);</p> <p>“Uma questão que nos preocupa é a sustentabilidade do projeto. Nós temos a noção que impacto e um interesse geral a nível nacional, até já tivemos muitos pedidos a nível nacional, nomeadamente no interior. E, de facto, nós temos algumas experiências que podem ser úteis e recorre, para nos ajudar. Grande dificuldade: financiamento tentar sempre arranjar alternativas e fórmulas para conseguir manter esta reposta para as pessoas que não conseguem pagar.”</p> <p><u>E3</u>: “A necessária existência da vontade política e apoio do poder local.”;</p> <p>“Financiamento repartido entre programa publico e das famílias. Participação da responsabilidade partilhada.”</p>
--	---

Fonte: Elaboração Própria

ANEXO IV: Objetivos globais no âmbito do alargamento do Chave de Afetos, com as diferentes entidades locais e interlocutores/agentes no processo [*Relatório de Gestão e Contas – 2022*].

Legenda:

- “C”- Objetivo concretizado
- “CP”- Objetivo concretizado parcialmente
- “NC”- Objetivo não concretizado

Quadro 2: Objetivos globais no âmbito do alargamento do Chave de Afetos

Principais objetivos estratégicos	Ações	C	CP	NC
“Implementar a alteração do modelo de financiamento, com o envolvimento exclusivo das Câmaras Municipais”	“Contratação do serviço Chave Afetos por parte das Câmaras Municipais do Porto, Vila Nova de Gaia, Maia, Valongo e Vila do Conde”	●		
“Manter os níveis atuais de beneficiários nas autarquias já protocoladas”	“O aumento do n.º de vagas protocoladas nos municípios da Maia, e Vila do Conde ajudou a equilibrar os níveis de beneficiários, considerando a saída de Matosinhos”	●		
“Alargar a resposta a outras localidades/câmaras interessadas”;	Alteração do objetivo: “(...) foco na estratégia de estabilizar/ adaptar o programa nas localidades já existentes com os recursos disponíveis”.			●
“Redefinir os procedimentos de admissão e acompanhamento das situações, promovendo a plataforma de comunicação C&A”;	“Procedimentos de sinalização, validação e acompanhamento revistos e reajustados em todos os municípios.”	●		

<p>“Adequar a oferta de equipamentos de teleassistência ao perfil de cada utente, considerando diferentes alternativas (equipamentos móveis e fixos, com ou sem sensor de queda e móveis com GPS)”</p>	<p>“Introdução de novos equipamentos na oferta do serviço, considerando o perfil e vontade dos utentes.”</p>	●		
<p>“Promover a dinâmica de trabalho com os gestores de casos, através da comunicação, capacitação e visitas domiciliárias conjuntas, por forma a garantir o acompanhamento dos beneficiários e sinalizações de novos casos”</p>	<p>“Introdução de novos equipamentos na oferta do serviço, considerando o perfil e vontade dos utentes.” Promoção da dinâmica de trabalho através da comunicação, visitas conjuntas, capacitação e follow up.”</p>	●		
<p>“Alargar o estabelecimento de protocolos com Universidades para a angariação de voluntários”</p>	<p>“Realização de Programa de Voluntariado com o ICBAS, integrando 15 alunos no Programa, assegurando a capacitação e follow up.”</p>	●		
<p>“Dar continuidade à capacitação de voluntários”</p>	<p>“Foram realizadas sessões de capacitação para voluntários com intervenção na Maia, em Valongo e alunos do ICBAS.”</p>		●	
<p>“Promover a sustentabilidade do projeto com a redução da equipa de trabalho da SCMP”</p>	<p>“Em 2022 o projeto contou com dois colaboradores, para garantir a</p>	●		

	<p>adaptação do novo modelo e sua manutenção, sendo que, os três restantes, foram integrados noutras respostas da SCMP.”</p>			
<p>“Promover o serviço a potenciais clientes com capacidade financeira, considerando diferentes ofertas”;</p>	<p>“Em 2022, o serviço foi prestado a 104 clientes, com 49 contratações realizadas ao longo do ano.”</p>	●		
<p>“Integrar a informação dos clientes particulares na base de dados da plataforma CdA, tornando o processo mais eficaz”;</p>	<p>“Toda a informação dos clientes particulares (atuais e histórico) foi integrada na plataforma CdA, facilitando a gestão de caso e do Programa.”</p>	●		

Fonte: Informação extraída do *Relatório de Gestão e Contas* (2022: 168) - Elaboração própria

ANEXO V: “Matriz de Priorização de Casos”



Matriz de Priorização de Casos

Nome do beneficiário: _____

Indicadores		Cotação	Cotação atribuída
1. Idade	86 - +95	3	
	76 - 85	2	
	65 - 75	1	
2. Rendimentos	0 - 200€	3	
	201 - 400€	2	
	401 - 650€	1	
3. Frequência de Visitas	0 (Nunca)	3	
	1 a 2x p/ semana	2	
	Mais de 3x p/ semana	1	
4. Frequência de Telefonemas	0 (Nunca)	3	
	1 a 2x p/ semana	2	
	Mais de 3x p/ semana	1	
5. Estado de Saúde (Diabetes; Cardíacos; Alergias; Síndrome Vertiginosa; Visão; Audição; Doença Oncológica Ativa; Depressão)	5 - 8 Problemas de Saúde	3	
	1 - 4 Problemas de Saúde	2	
	0 Problemas de Saúde	1	
6. Mobilidade	Acamado(a)	3	
	Desloca-se com ajudas técnicas	2	
	Independente	1	
7. Grau de dependência na higiene	Dependente	3	
	Ligeiramente dependente	2	
	Independente	1	
8. Grau de dependência na preparação de refeições	Dependente	3	
	Ligeiramente dependente	2	
	Independente	1	
9. Agregado familiar	Vive só	3	
	Vive acompanhado com pessoa dependente	2	
	Vive acompanhado	1	
10. Saídas da Habitação	0 (Nunca)	3	
	1 a 2x p/ semana	2	
	Mais de 3x p/ semana	1	
11. Respostas Sociais	Inexistente	3	
	No domicílio	2	
	Na comunidade	1	
		Total	

* média aritmética (arredondada)

- 1 Risco de isolamento baixo
2 Risco de isolamento médio
3 Risco de isolamento alto

Classificação por

