



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

*(Re)Estruturação da Resposta de Centro de Dia para Unidade de
Humanidade*

Projecto apresentado à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Serviço Social
por
Pedro Raul Pires Dias de Calheiros Cardoso

Faculdade de Ciências Humanas

Outubro /2014



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

*(Re)Estruturação da Resposta de Centro de Dia para Unidade de
Humanidade*

Projecto apresentado à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Serviço Social

por

Pedro Raul Pires Dias de Calheiros Cardoso

Sob orientação de

Professora Doutora Maria Inês Martinho Antunes Amaro

Faculdade de Ciências Humanas

Outubro/2014

Resumo

Na tentativa de encontrar um modelo teórico de suporte à prática do dia-a-dia do Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios, encontrou-se uma filosofia de acção – Humanidade- que pode responder a este anseio.

Escolheu-se um caminho conceptual que respondesse às questões: quem encontramos? Quem é encontrado? Como agir nesse encontro?

Assim, respondendo às questões levantadas, faz-se uma incursão pelos conceitos de Pessoa, Relação de Ajuda e Cuidar, para chegar a uma Filosofia de Acção – Humanidade, como resposta à questão: como agir.

Trata-se de um Projecto de criação de um Centro de Dia em Humanidade, e para o qual se propõe um novo conceito de Resposta Social

Palavras-Chave – Relação de Ajuda, Cuidar, Humanidade, Centro de Dia

Abstract

In the attempt to find a theoretical model to support the practical day to day life of the Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios, a philosophy of action was met to respond to this yearning - Humanitude-.

Choose a conceptual way to answer the questions: who found? Who is found? How to act in this meeting?

Thus, responding to questions raised, make an incursion by the concepts of Person, Relationship Help and Care, to get to a Philosophy of Action - Humanitude, in response to the question: what to do?

This is a project for the creation of a Day Centre in Humanitude, where is proposed a new concept of Social Response.

Key words – Help relationship, Care, Humanitude, Day Centre

Lista de Abreviaturas

APSS	Associação Profissional de Serviço Social
IGM	Instituto Gineste-Marescotti

Dedicatória

Ao meu Filho José Maria
e ao “Céu” onde habita uma parte de mim:
ascendente e descendente...

Agradecimentos

Aos meus Pais, por tudo! Porque são o primeiro motor do Amor, sendo eu uma parte deles, e a minha família pela unidade no caminho percorrido.

À Minha mulher, Renata... a luz, o amor, a exigência... o estímulo a ir mais além... e ao meu filho José Maria, os meus olhos, a minha vida...

Agradeço à Professora Doutora Inês Amaro, pelo caminho trilhado, porque sem a sua persistência este trabalho não teria sido finalizado. Agradeço-lhe, também, o que não esquecerei: que no momento de vida pessoal difícil, aí soube estar, despertando-me e encorajando-me... muito obrigado!!

Este trabalho é o resultado de uma experiência proporcionada pelo próprio local de trabalho, e por isso agradeço ao Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios os anos de dedicação.

Igualmente agradeço a todos os colegas que de uma forma ou de outra me foram estimulando e questionando, bem como às Pessoas Utentes, cujas vidas se cruzaram com a minha... e é por este encontro(s), que este trabalho surge...

À Direcção do Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios, iniciado pelo Pe. António Teixeira que confiou e me deu a oportunidade de descobrir a beleza do Trabalho Social, e seguidamente ao Pe. Paulo Araújo por toda a confiança, cumplicidade e dedicação.... Aos restantes elementos da Direcção, agradeço o estímulo e o trabalho em comum, destacando a amizade e cumplicidade com a Lucélia Costa... muito obrigado pelos momentos de partilha e por me ouvir em situações de crise.

Às Pessoas que cruzaram e cruzam o meu caminho, a quem muito devo a reflexão, e que me ouvem nos momentos de “desassossego”: Dra. Luísa Leite e Dra. Rita Mathias, ambas da Segurança Social e que têm presenciado a pretensão de ir mais além do instituído.

À Mestre Carla Ribeirinho, pela força, pela amizade e por me dar a oportunidade de obter respostas para as minhas inquietações profissionais.

Ao feliz encontro... João Araújo, Rafael Efraim Alves e Nídia Salgueiro, este trabalho é, também, vosso!!! Obrigado pela Humanidade.

Agradeço, a todos, amigos e profissionais, a quem muito estimo e respeito e me impelem a vencer os “medos”... sabem quem são.

Índice

Resumo.....	I
Abstract	II
Lista de Abreviaturas	III
Dedicatória	IV
Agradecimentos.....	V
Índice.....	VI
Índice de Figuras	VIII
Índice de Tabelas.....	IX
Introdução	1
Capítulo I - Abordagens Conceptuais de Base.....	4
1. Noção de Pessoa	5
2. Da Relação de Ajuda	9
3. Do Conceito de Cuidar	15
Capítulo II - Humanidade	18
1 – Conceito de Humanidade	19
2. Pilares da Humanidade	22
3. Perfis das Pessoas Utentes	26
4. Metodologia de prestação de cuidados	27
Capítulo III - Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios como contexto de Aplicação do Projecto.....	31
1. Percurso Histórico.....	32
2. Caracterização da Entidade.....	36
3. Para onde queremos ir?.....	39
1. Da Concepção da Resposta.....	40
Capítulo IV - Projecto para um Centro de Dia em Humanidade	42
1. Natureza do Projeto	43
2. Fundamentação	44
3. Visão de um Centro de Dia em Humanidade	50
4. Localização	51
5. Estratégia	52
6. Monitorização das Actividades.....	60

7. Avaliação	62
8. Sustentabilidade	63
Capítulo V – Notas Conclusivas: os caminhos a desbravar e a agenda para o Serviço Social	64
1. Perspectivas Trabalho Futuro	65
2. Contributo da Humanidade para a intervenção em Serviço Social	67
Bibliografia	72

Índice de Figuras

Figura 1 - Esquema Síntese Cultura Organizacional	53
Figura 2 - Gestão da Mudança	54
Figura 3 - Processos Internos	57
Figura 4 - Processo Pessoa Utente	58
Figura 5 - Manual de Boas Práticas	58
Figura 6 - Monotorização.....	61
Figura 7 - Processo de Avaliação.....	62

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Tabela de Procedimentos	30
Tabela 2 - Pessoa Utente A	47
Tabela 3 - Pessoa Utente B	47

Introdução

No contexto do desenvolvimento profissional e consequente maturidade profissional do autor, na relação com o “outro” em ambiente Institucional impõem-se múltiplas e diversificadas reflexões que o acompanham na sua acção diária.

Neste sentido, o presente projecto intenta dar respostas a algumas inquietações vividas num campo de acção muito específico – Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios.

Desta forma, inicia-se um processo reflexivo na tentativa de dar resposta a uma das inquietações: quem é o outro? Pensa-se que reconhecendo o “outro”, assumindo e interiorizando as suas dimensões (liberdade, vontade, dignidade) se conseguirá maiores ganhos na intervenção e na relação entre pares.

Assim, priorizou-se o conceito de Pessoa, com as características que a ele são próprias e devidas, quer em contexto individual (eu), quer em contexto societal (cidadão). Considera-se que não poderá haver eficácia nas relações entre pares, se cada um dos intervenientes não reconhecer no outro a paridade na essência (Pessoa).

Com efeito, centrados na questão quem é o “outro”, importa traçar um caminho que conduza à resposta: Como estabelecer relação? Deste modo, direciona-se o “olhar” sobre dois conceitos fundamentais: Relação de Ajuda e Cuidar.

Os conceitos avançados, são trabalhados de uma forma intencional, não só para responder às reflexões do autor, mas porque se consideram imperiosos no *estar com*. Expõe-se a base conceptual numa perspectiva de encontro entre pares, as características desse encontro, e ainda, a relação numa perspectiva ética/moral, divergente do olhar isolado sob e apenas a um acto (tratar).

Tendo como pano de fundo a apropriação da noção de Pessoa e a relação entre si, importa encontrar fundamento para responder: como agir?

Nesta última questão, crê-se ter encontrado uma possível resposta para a prática profissional, um modelo teórico que se operacionalize na prática. Com efeito, Humanidade, é, por assim dizer, a convergência dos conceitos trabalhados anteriormente, mas com o sentido da acção que gera resultados.

Pretende-se que este trabalho estimule boas práticas no exercício da sua implementação no Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios, como uma mudança

de “olhar” a realidade, o outro, a intervenção social não só mais eficaz e eficiente, mas mais humana, mais consciente do outro que se me apresenta em frente, e que com ele se inicia um caminho.

Um caminho com muitos pressupostos, desde logo, o tempo do outro, a sua liberdade e vontade, a sua autonomia, a sua história, as suas expectativas, as suas crenças, em suma, a sua vida num compromisso ético, holístico e sistémico.

Terminado percurso reflexivo, complexo, que responde as inquietações, tantas vezes dadas como adquiridas, intenta-se a sua implementação numa resposta social – Centro de Dia, que se caracterizará como local de acção do modelo conceptual escolhido.

Neste sentido, dá-se a conhecer o Centro Social de Arroios, caracterizando o seu contexto de acção, a sua cultura organizacional, o que faz e para quem orienta a sua acção. Informa-se, também, o seu percurso histórico, no sentido de dar a conhecer a sua dinâmica, uma vez que está sempre a pôr-se em causa no sentido de perceber se responde ou não às necessidades da Comunidade envolvente.

Segundo Amaro (2012:132), “a importância da construção conjunta com o destinatário de percursos personalizados de inserção, que sejam também de reconstrução identitária” motivam o desejo de mudança de respostas padronizadas e tipificadas. Neste sentido, questiona-se por um lado, o actual conceito de resposta social de centro de dia, por outro lado e face à realidade, a sua utilidade nesta comunidade concreta: Centro Social de Arroios.

Partindo desta reflexão empírica, propõe-se um novo conceito de resposta Social, em contra ponto ao que existe, e fundamentado no modelo conceptual reflectido de uma Unidade de Humanidade.

Fundamentada a Filosofia de acção, torna-se importante apresentar as motivações que estiveram na base e justificam a mudança de paradigma, isto é, passar de um centro de Dia para uma Unidade de Humanidade.

Assim, justifica-se um modelo conceptual de base para uma lógica de acção (o porquê de), uma vez, havendo, ainda que poucos, dados empíricos concretos do ponto de vista da Pessoa Utente sobre a implementação desta metodologia na prática diária de outra resposta social da mesma Instituição

O presente trabalho académico para a obtenção do grau de mestre, apresenta uma estrutura composta por, um primeiro capítulo sobre a noção de Pessoa, trata os conceitos

de relação de ajuda e cuidar, um segundo capítulo que trata o conceito de humanidade e sua metodologia, seus métodos e técnicas, um terceiro capítulo, empírico, que dá a conhecer a Instituição a que se propõe implementar a unidade de humanidade, um quarto capítulo que apresenta a estratégia proposta pelo autor e onde a fundamenta, é proposto um modelo de monitorização e avaliação da implementação da estratégia por fim, no quinto capítulo apresentam-se algumas propostas a equacionar no decorrer da estratégia e/ou no futuro, culminando com uma reflexão do autor sobre a importância desta abordagem para o Serviço Social.

Capítulo I - Abordagens Conceptuais de Base

Este capítulo intenta a construção de um olhar sobre a relação e o cuidar o outro na perspectiva do autor.

Dado a maturidade do caminho do autor e do Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios, constata-se que é necessário sintetizar alguns conceitos que sustentem a prática.

Assim, foi delineado um caminho teórico que possa enformar a prática enraizado nos principais conceitos, segundo o autor, fundamentais para a relação com o Outro.

Deste modo, iniciar-se-á a reflexão teórica, tentando responder à questão: Quem é a Pessoa? uma vez que se julga pertinente interiorizar quem é que está à nossa frente.

Seguidamente, abordar-se-á o Conceito de Ajuda, isto é, como relacionar e pressupostos dessa relação.

Por fim, será clarificado o conceito de Cuidar, numa perspectiva ética, e mais abrangente, ou seja, responder à questão: como ser/estar com o outro.

Priorizaram-se estes conceitos, porque sobre eles se está a construir um olhar, do autor, sobre a relação.

1. Noção de Pessoa

Historicamente a palavra “persona (do latim personare, «soar através») designava a máscara por detrás da qual o actor desaparecia para desempenhar um papel, uma personagem” (Demonque et al 1997:297). Neste sentido, esta é uma noção orientada para uma dimensão pública, abstraindo a identidade.

Pode-se incidir o olhar sobre a pessoa, em sentido jurídico que significa “aquele que possui uma existência civil, e portanto, tendo direitos e deveres” (Antunes et al, 1996:131), e em sentido filosófico ou metafísico.

Considera-se que Pessoa não se resume apenas ao conceito de cidadania. Não é pelo facto de ser Pessoa que o homem é sujeito de direitos, ou seja, capaz de tomar decisões.

A ideia de que

“a pessoa existe em si e por si, de outro modo, que existe sob a forma mais densa e elevada da existência; e dizendo-se numa natureza racional, diz-se que existe sob a forma de liberdade interior e com a capacidade de se reflectir a si mesmo e de estar aberto ao mundo dos valores e dos outros seres” (cit. in Rodrigues, 1991:25)

deixa no sujeito a intencionalidade do seu agir, da sua escolha, do seu caminho. Nesta perspectiva, em termos de respostas sociais, como é a Pessoa/Sujeito respeitada nas suas intenções?

Importa salientar, que o conceito de Resposta Social orientada à Pessoa deverá responder e ter em conta as escolhas de quem a procura, podendo correr o risco de responder apenas numa perspectiva funcionalista da Resposta onde “o conceito de necessidade é o motor de comportamentos ensaiados num jogo de vencedores e vencidos” (Guerra 2006:133).

Se pelo facto de Ser já possuo dignidade como defende São Tomás “a pessoa significa o que há de mais perfeito em toda a natureza e por isso a dignidade da pessoa não resulta do ter ou do operar, mas do ser” (cit. in Rodrigues, 1991:25). De facto, na prática profissional, o Serviço Social vê-se muitas vezes engavetado e formatado nas respostas que operacionaliza, mas onde fica o Ser?

Como tentativa de resposta à questão, não sendo contudo a intenção, adianta-se a ideia entre o discurso e a prática do Assistente Social, isto é,

“encontra-se um pouco por todo o campo profissional uma retórica que valoriza as questões da cidadania e da justiça social, da criatividade do Assistente Social, da importância da construção conjunta com o destinatário de percursos personalizados que sejam também de reconstrução identitária, mas na prática os serviços e circuitos

estão organizados de tal forma que impelem o profissional para desempenhos rotinizados, massificados e tecnocráticos” (Amaro, 2012:132).

Nesta dimensão, Rodrigues acrescenta que “um homem, embora socialmente pequeno, frágil ou mesmo inútil, é sempre imensamente digno” (cit. In Rodrigues, 1991:25), o que trás à discussão e conseqüente reflexão do papel do Assistente Social enquanto interventor tendo em conta a “unicidade de cada indivíduo e as particularidades da sua situação” (Amaro, 2012:144).

Kant afirma que a Pessoa para além de significado jurídico, tem também significado moral, ou seja, “a Pessoa tem um valor absoluto, e existe como fim em si, em oposição às coisas que têm um valor relativo e às quais podemos usar como simples meios” (Demonque et al, 1997:298).

No que respeita à intervenção, esta definição de Pessoa compromete qualquer interventor. O facto de a Pessoa ter um valor absoluto, traz à discussão a questão do primado da Pessoa Humana, como tal não deve ser usurpado.

A reflexão de que o Serviço Social considera a Pessoa como sujeito em si mesmo à luz das perspectivas avançadas sugestionam vários pensamentos e correlações conceptuais, tanto mais que São Tomás e Kant atribuem a este conceito, o conceito de dignidade. Para Kant, “reconhecer à pessoa um valor e uma dignidade absolutos, é ultrapassar a simples afirmação dos seus direitos. É dizer que ela deve ser protegida respeitada quando é impedida ou incapaz de agir livremente” (Demonque et al., 1997:298).

Para São Tomás “a dignidade pessoal é o bem mais precioso que o homem tem, graças ao qual transcende em valor todo o mundo material” (cit. in Rodrigues:1991:25).

Em relação à dignidade pessoal, João Paulo II defende que “é propriedade indestrutível de cada ser humano. É fundamental compreender-se toda a força que irrompe desta afirmação, que se baseia na unicidade e na irrepetibilidade de qualquer pessoa” (cit. in Rodrigues, 1991:33).

A este propósito, Rodrigues acrescenta que “o indivíduo seja irredutível a tudo o que o queira esmagar e anular no anonimato da colectividade, da instituição, da estrutura, do sistema” (Rodrigues, 1991:33). Aqui, irrompe um pensamento legítimo: até que ponto a Instituição pode descaracterizar o Homem? Até que ponto as Respostas Sociais são para as Pessoas, ou as Pessoas para as Respostas Sociais.

Pensa-se que indagar sobre a Pessoa, terá necessariamente que incluir o conceito de indivíduo, pois que a intervenção deverá respeitar o caminho de cada um, e

consequentemente as respostas adequadas a cada indivíduo. A individualidade “fundamenta a interioridade, e há uma palavra – Eu – que a exprime rigorosamente, e a mais estupenda afirmação de independência e intimidade pessoal” (idem).

O Homem encerra em si um valor indivisível e intransponível, que é o Ser Pessoa. Ser Pessoa confere ao Homem, na sua individualidade, um compromisso ético e moral. Pelo facto de Ser, o Homem é por natureza detentor de Direitos e Deveres. Nesta perspectiva, acrescenta-se a sua própria Vontade – autonomia da vontade (Kant, 1995:68) – é fundamental a participação criativa e decisória dos cidadãos na construção do próprio desenvolvimento social. Deste modo, torna-se imperativo cada cidadão promover e zelar pela dignidade de outro co-cidadão, com o objectivo de produzir um maior bem – estar (felicidade) exercendo activamente o direito de cidadania (Levinas, 2007) é nesta perspectiva que o Centro Social quer operacionalizar as Respostas que dá à população que o procura.

Introduz-se aqui o conceito de autonomia/dependência. Questiona-se: será que somos verdadeiramente autónomos? Na verdade, olhando para a sociedade e a forma como o Homem vive, age e pensa, poder-se-ia dizer que não. Pois Pessoa Humana é por inerência um animal social que depende das relações sociais para se realizar enquanto tal.

A condição humana está intimamente imbuída do conceito de Liberdade, que em sentido próprio “é a possibilidade que o homem tem de se realizar, determinando-se a si mesmo, dando sentido à sua vida, transpondo os obstáculos que surjam; é a possibilidade que o homem tem de havendo reconhecido e por vezes criado valores, os assumir e promover” (Rosa, 1996:61). Esta Liberdade tem subjacente a ideia de identidade, o que difere do outro enquanto Pessoa, mas que ao nível ontológico me torna igual, “a identidade é a permanência no mutável” (cit in Rodrigues.,1991:35), quer isto dizer que “passa a idade, cresce e envelhece o organismo, mas cada um de nós pronuncia sempre o mesmo Eu, que emerge dos estratos mais fundos e misteriosos da nossa personalidade” (idem).

Entender a Pessoa nesta diversidade de conceitos, trás ao Centro Social a responsabilidade no seu agir, respeitando as diferenças, mas também quanto à essência a igualdade, porque participamos da mesma humanidade.

Esta responsabilidade do Centro Social “é o que exclusivamente me incumbe e que humanamente, não posso recusar” (Levinas, 2007:84). Esta responsabilidade que não cessa, ninguém pode substituir-se (idem).

Na verdade sou pelo outro responsável, porque partilho da mesma Humanidade, do mesmo ser Pessoa, mas isso não me confere o direito de o substituir, de decidir pelo outro. O caminho percorre-se com, e não por, e existe um imperativo ético que me impulsiona e me confere responsabilidade pelo outro: A Pessoa.

Nesta pequena reflexão justifica-se a pertinência do tema, pois que o agir do profissional deve assentar na Pessoa e não no problema (Bermejo, 1998), e a percepção e assunção do conceito que encerra o objecto na prática profissional – a Pessoa – pode condicionar a intervenção.

2. Da Relação de Ajuda

A origem deste conceito remonta ao sex XX, é Carl Rogers que o introduz, e assenta numa filosofia humanista. “Rogers tem confiança no ser humano que, segundo ele, como a bolota de um carvalho, que possui tudo o que é preciso para se tornar numa grande árvore, tem nele tudo o que é necessário para evoluir” (Phaneuf, 2002:323). Neste sentido, a relação de ajuda centra-se na estimulação das potencialidades intuitivas e não na substituição ou subjugação.

Das várias definições do conceito de Relação de Ajuda, podemos evidenciar como um processo “em que um dos participantes intenta fazer surgir, de uma ou de ambas as partes, uma melhor apreciação e expressão dos recursos latentes do indivíduo e um uso mais funcional dos mesmos.” (Rogers cit in Bermejo 1998:10). Definição que pode parecer redutora, uma vez que aponta apenas para os aspectos funcionais dos recursos existentes, não aponta características no/do sujeito.

Na definição mais simplista de Relação de Ajuda, podemos destacar que “o termo relação significa (o encontro de duas pessoa)” (A. Manoukian e A. Masseur, cit in Phaneuf, 2002:322).

A autora acrescenta ainda que esta relação “supõe como verdadeira relação entre dois interlocutores (...) poderia quase dizer-se de partilha, de comunicação direcionada para um objectivo” (idem: 322), e que para que esta relação se estabeleça “as duas pessoas em presença devem reconhecer-se e respeitar-se como seres humanos iguais” (ibidem: 322).

Neste encontro de pares, ajudante e ajudado, a relação estabelece-se num todo, ou seja, “é com o seu corpo, o seu olhar e a sua palavra” (Phaneuf, 2002:322) que o ajudante se relaciona com a pessoa ajudada. Este encontro pressupõem, ainda, a “afectividade que permite abrir-se ao outro (..) e é graças a esta relação que a pessoa se sente escutada e compreendida, que se torna importante aos olhos de alguém e que encontra nesta atenção do outro a força para viver a sua dificuldade, para aceitá-la e mesmo para mudar” (idem: 322).

No entanto, há que evidenciar a primazia do sujeito na sua decisão e estimular nele a responsabilidade da mesma. Assim, o Ajudante é percebido como aquele que auxilia o sujeito com o objectivo de

“capacitar o sujeito para auto ajuda. Esta relação auxiliante busca criar um clima e iniciar diálogo com o sujeito que permita a este aclarar-se sobre a sua própria pessoa e os seus próprios problemas, libertar-se e encontrar recursos para a solução dos seus conflitos, e activar sempre a sua própria iniciativa e responsabilidade” (Dietrich cit in Bermejo 1998:10).

Aqui, já aponta para uma visão mais abrangente, no entanto, não aponta qual o objectivo da Relação de Ajuda.

Esta clarificação do objectivo da Relação de Ajuda, torna-se necessária para

“promover uma mudança construtiva na mentalidade e no comportamento. Entende-se por mentalidade o conjunto das reacções habituais características de um indivíduo em vez dos problemas da vida. É a mentalidade que condiciona a conduta. É necessário introduzir no campo dos comportamentos uma nova estrutura mental” (Casera cit in Bermejo 1998:11).

Assim,

“ideia fundamental que subjaz de todo o processo da relação de ajuda, especialmente dentro da corrente humanista, é a de facilitar o crescimento das capacidades sequestradas da pessoa em conflito. O fundamento que sustenta toda a relação de ajuda deve ser uma visão positiva das capacidades da pessoa querer e enfrentar positivamente os seus conflitos. A relação de ajuda é uma experiência humana privilegiada que oferece o marco adequado para facilitar o desenvolvimento das capacidades bloqueadas” (Soriano cit in Bermejo 1998:11).

Contudo, face ao exposto, considera-se Relação de Ajuda como um Caminho em que a neutralidade é por vezes impossível, mas que apela, também, para a responsabilidade do ajudante nas decisões do ajudado, sem que para isso se substitua àquele. Isto é,

“caminhar Juntos expressa confiança, pacto e gratuidade. O que acompanha põe ao serviço da pessoa acompanhada os recursos da sua experiência, sem ocultar os seus limites; a riqueza da sua própria competência, sem fazer dele valor absoluto. O acompanhante e o acompanhado estruturam juntos os sinais indicadores de uma boa direcção, dividem as ânsias e as esperanças” (Bermejo, 1998:12).

Este caminho visa a mudança, ou a convivência com o próprio problema.

Para atender a uma Relação de Ajuda centrada na Pessoa terão de se ter em conta vários componentes essenciais na Relação: Compreensão, confiança, participação, não julgamento e ajuda na decisão.

Neste caminho é necessário que o ajudante compreenda o ajudado, na medida em que aquele percepcione os sentimentos que este está vivendo, aceite a sua confusão, a sua incerteza, o seu medo e a sua inquietude (Bermejo, 1998:14), pois o ajudado espera que o ajudante “participe de alguma maneira no seu sofrimento, e se ponha no seu lugar, com uma atitude empática e que vibre com ele” (idem:14). Posto isto, preconiza o autor que “quem experimenta a necessidade de ajuda espera do ajudante, que este examine com ele as suas dificuldades e que busque um sentido para o problema, sem julgar” (ibidem) para que assim possam encontrar “uma decisão para o seu problema” (ibidem).

Pode evidenciar-se nesta definição avançada algumas questões éticas neste Caminho proposto, que abaixo se adiantam as que podem ser mais ambíguas: a neutralidade; Confusão entre Ajudado e Ajudante; Substituição do Ajudante ao Ajudado.

Face à não neutralidade do Ajudante, considera-se que é difícil que neste não sejam suscitados sentimentos face ao exposto pelo Ajudado, o que não quer dizer que o mesmo se envolva. Aqui é necessário estabelecer barreiras por forma a que o Ajudante não seja manipulado pelo Ajudado, no entanto, a neutralidade pode ser, por assim dizer impossível (Bermejo, 1998).

Pode, também, não ficar muito claro quem é o Ajudado e quem é o Ajudante. Mas o importante é pôr de parte a relação de poder. Um caminho pressupõe riscos, evidentemente, mas antes assumir o risco e estar desperto para esse facto, do que estabelecer uma relação distante, imparcial e de poder (arrogante) (Bermejo, 1998).

Por outro lado, o facto de o Ajudante caminhar com o Ajudado não pressupõe uma substituição deste àquele. No entanto, há que assumir, que em muitos casos pode ser necessário, de facto, que o Ajudante decida pelo Ajudado. Um Caminho pressupõe Pessoas, e não somos todos iguais. Quer isto dizer, que há que atender a quem está à nossa frente: a Pessoa em todas as suas dimensões e experiências (Bermejo, 1998).

Parte-se do princípio que numa Relação de Ajuda há naquele que pede ajuda um grau de vulnerabilidade e, por isso, é necessário centrar a Pessoa no seu problema e não em si mesma, nas suas potencialidades e não nos seus constrangimentos (Bermejo, 1998).

A tomada de decisão deve ser sempre respeitada, mas o importante é estabelecer uma relação positiva, suscitando aquilo que o sujeito tem de bom, relativizando muitas vezes os problemas apresentados, evidenciando caminhos possíveis, e sobretudo capacitando o sujeito como artífice da sua própria história (Bermejo, 1998).

Atente-se que nesta perspectiva Humanista

“a relação com o outro torna-se primordial. Não é só um instrumento de cura, mas é também uma ajuda para a auto – realização para a pessoa cuidada. É como se o contacto consigo próprio passasse pela intervenção do outro” (Phaneuf, 2002:323).

Clarifica-se que a especificidade da relação de ajuda

“não é uma conversa amigável, não é uma exposição brilhante da pessoa que ajuda, também não é uma discussão no sentido de troca de pontos de vista e de objeções entre interlocutores. (...) é absolutamente original porque a pessoa que a estabelece, a que ajuda, está essencialmente voltada para o outro, para o seu vivido, para o seu sofrimento” (Phaneuf, 2002:324).

Importa aqui, fazer uma pequena reflexão sobre este encontro entre duas pessoas, numa relação de Ajuda em termos operacionais, ou seja, no dia-a-dia de uma Instituição durante a prestação de cuidados. Assim, é necessário perceber, se o tempo, enquanto fator determinante no cumprimento laboral:

a) Na relação de Ajuda, que estilo adopto? “quando o ajudante se centra no problema do ajudado e quer ajudá-lo a resolver de uma maneira directiva. Centrando-se mais nos recursos do que no interlocutor, estabelece uma relação de dominação - submissão” (Bermejo, 1998:17), ou seja, centro-me na tarefa, sem ter em conta a vontade do outro.

Em primeiro lugar, vivemos numa sociedade marcadamente sediada no imediato, nos resultados. Como tal, são necessários números estatísticos, o que deixa de lado, por vezes, aquilo que são caminhos e opções e até mesmo ritmos de vida da Pessoa Ajudada. Em segundo lugar, existem recursos limitados quer ao número de Ajudas, quer àquilo que são as necessidades efectivas da Pessoa. Em terceiro lugar, existe, também, por vezes, por parte dos técnicos a não consciência dos fenómenos experienciados pelos Ajudados, o que conduz muitas vezes a uma intervenção directiva. Este estilo poderá encontrar-se muitas vezes na intervenção com Pessoas Idosas, em que quer a família, quer os técnicos sabem e decidem o que é melhor para eles sem sequer os consultar.

b) Se a atitude do ajudante for facilitadora na medida em que propõe soluções e “acompanha o interlocutor a encontrar alternativas válidas, animando-o a utilizar os seus próprios recursos” (Bermejo, 1998:17) para a saída do seu problema estamos perante o estilo democrático.

c) No entanto, se o ajudante se centra na pessoa do interlocutor e não o responsabiliza e se compadece pela experiência do ajudado, pode assumir uma atitude paternalista

“tentando salvar a pessoa ajudada” (Bermejo, 1998:17) centrando a decisão no Ajudante, porque intimamente não reconhece capacidade no outro de decisão, ou por estereótipos criados e assumido. Em suma, não o reconhece como igual, ou é a “fuga dos sentimentos penosos que lhe permite evitar assuntos difíceis, proteger-se” (Phaneuf, 2002:327).

d) Quando o ajudante se

“inspira numa atitude facilitadora, atento à experiência do interlocutor, se interessa que este tome consciência, aprofundando o conhecimento de si mesmo, e das suas dificuldades e dos seus recursos, considerando a valorização cognitiva e afectiva que a pessoa faz do que se passa, acompanhando-o na identificação do que crê que deva fazer em relação ao que pode” (Bermejo, 1998:17),

estamos perante um estilo empático – participativo da relação de Ajuda, que do ponto de vista da intervenção social, nos parece a mais interessante e a mais completa no que respeita à intervenção centrada na Pessoa.

“Centrar-se na Pessoa para obter bons resultados na Relação de Ajuda significa superar a tentação de captar uma só das dimensões do Homem” (Bermejo, 1998:20). Aqui torna-se necessário não só considerar as dimensões intrínsecas do Homem como as dimensões extrínsecas.

O Homem é um todo indivisível, como tal a intervenção centrada na Pessoa não deve deixar nenhuma das suas dimensões sobrevalorizada, sob risco de ser uma intervenção sectorizada, atendendo não à totalidade do sujeito mas à sua parte. É pertinente ter em conta o problema do sujeito contextualizado nele próprio, na sua cultura, no seu ambiente, na sua educação, na sua religião (espiritualidade), na sua dimensão corporal, intelectual, emotiva, social.

.Em suma, o Homem é um todo, e a “relação de ajuda trata-se de um caminho de crescimento e maturação pessoal que o ajudante deve fazer para poder acompanhar o outro centrando-se na sua Pessoa e não no seu problema” (Bermejo, 1998:23), pois que o objectivo último e primeiro de uma relação de ajuda é “conduzir a pessoa à sua própria realização e fazer desabrochar o máximo de potencialidade de cada uma das suas dimensões” (idem:23).

Neste sentido a Relação de Ajuda deve ter sempre em conta o Sujeito, que é aquele que é ajudado. O olhar do Ajudante deve estar “voltado para o rosto, porque o olhar é conhecimento, percepção” (Levinas, 2007:69).

Nesta linha de pensamento, a atenção ao rosto de outrem, transporta sempre uma mensagem, um afecto, uma empatia (Levinas, 2007). Nesta Relação de Ajuda atente-se ao pensamento de Levinas acerca da responsabilidade, “desde que o outro me olha, sou por ele responsável, sem mesmo ter de assumir responsabilidades a seu respeito, a sua responsabilidade incumbe-me” (Levinas, 2007:80). É neste pensamento que se crê encontrar a resposta às perguntas que irrompem desta reflexão. De facto sou pelo outro responsável, porque partilho da mesma Humanidade, do mesmo ser Pessoa, mas isso não me confere o direito de o substituir, de decidir por ele. Na verdade o caminho percorre-se com, e não por.

“A responsabilidade é o que exclusivamente me incumbe e que, humanamente, não posso recusar” (Levinas, 2007:84). Para Levinas, a responsabilidade não cessa, ninguém pode substituir-se (idem).

3. Do Conceito de Cuidar

O conceito de Cuidar pode ser entendido como “uma atitude, uma maneira de estar na vida que induz a um verdadeiro olhar para o outro e para o mundo” (Petit, 2000:87). Assim, poderemos destacar ou pressupor, que o acto de cuidar exige em primeiro lugar uma condição inata do individuo aperfeiçoada com a aprendizagem, ou seja, saber ser e saber fazer. Por outro lado, salta à discussão o olhar a mim próprio, ao outro e ao mundo. Nesta perspectiva, poder-se-ia até dizer, que Cuidar seria uma arte. Uma arte inacabada, uma vez que a aprendizagem é ela também inacabada, pressupõe, uma relação que “só se poderá encarar sob uma perspectiva ética” (idem: 89).

Pode assim, afirmar-se que Cuidar, se situa num nível ético, ou seja, mais “próxima das determinações do comportamento da subjectividade activa dos indivíduos, radicada nos valores a um estar em conjunto” (Demonque et al., 1994:136).

A este propósito, Noddings preconiza a ideia de que o cuidado

“envolve uma atenção específica às necessidades particulares do Outro, que é uma pessoa concreta, criando-se, assim, uma relação imediata de identificação (...) uma vez que significa uma relação global, intensa, que ocupa todo o tempo, toda atenção, todo o interesse” (Marinho, cit in., 2004:78).

Cuidar, pressupõe um reconhecimento do outro, e para tal é necessário expressar a sua identidade, ou seja, um nome, “evocar o nome de alguém, significa dar-lhe existência, reconhecê-lo” (Haas.J, 2004:105). Pressupõe-se, assim que na prestação de cuidado, deve chamar-se as pessoas pelo nome, porque é aquilo que a identifica e a torna única e especial, sei que é, é aquele(a) e não outro (a), evitando atribuir códigos que substituam a identidade da Pessoa cuidada.

Susana Pacheco, preconiza a ideia de que tratar e cuidar não são a mesma coisa. Entende por cuidar “o prestar atenção global e continua a um doente, não esquecendo que ele é antes de tudo uma pessoa” (Pacheco, 2004:28), enquanto que tratar é “a prestação de cuidados técnicos e especializados dirigidos apenas à doença e que têm como principal finalidade “reparar” o órgão ou órgãos doentes” (idem: 28). Pode assim, concluir-se que cuidar é uma acto mais abrangente e global enquanto que tratar é um acto objectivo e dirigido. Assim, o acto de cuidar torna-se mais holístico e situado num nível ético, tem a ver com a forma como estou no cuidado.

Esta autora, evidencia, também, que o

“profissional que trata e não cuida coloca-se diante da pessoa doente como um cientista perante o seu objecto de estudo. Entusiasma-se pela situação clínica que

considera interessante, mas ignora os aspectos humanos (...) limita-se a conhecê-la por um número ou pelo nome da patologia, reduzindo-a a apenas mais um caso” (Pacheco, 2004: 31).

Cuidar, implica a interiorização de alguns princípios, como por exemplo: intimidade da pessoa, princípio do respeito pela unicidade e pela alteridade da pessoa e o direito a informação. Pelo primeiro entende-se “pelas nossas relações com as pessoas cuidadas, aprendemos muitas coisas que lhes dizem respeito, ou à sua família. Somos obrigados ao segredo profissional” (Phaneuf, 2002:14); pelo segundo, entende-se por “ver a pessoa como um ser único com as suas riquezas e fraquezas. E respeitar a sua unicidade significa aceitá-la na sua globalidade, com a sua maneira particular de estar e crescer, a sua história, o seu ambiente, as suas referências culturais e religiosas” (idem: 15). Por fim, o direito à informação traduz-se na forma como “decidimos pelas pessoas cuidadas, impomos-lhes cuidados e tratamentos sem mesmo as consultar, enquanto que têm direito de saber e de compreender o que lhes deve ser feito” (ibidem: 15). Neste sentido a autora, acrescenta ainda o “direito ao consentimento esclarecido. Supõe uma informação precisa, uma explicação clara e ao alcance da pessoa, (...)a sua capacidade de compreender suficientemente o que está em questão e de decidir por si mesma.” (ibidem: 15).

A mesma autora acrescenta, ainda, o princípio do respeito da dignidade da pessoa, como de relevante importância, uma vez que se traduz

“devemos tratar como uma pessoa não como uma abstração, um objecto ou um número. Significa que devemos reconhecê-la enquanto parceira de trocas, situar-nos com ela numa relação de ser humano para ser humano que exclui o paternalismo condescendente, a manipulação autoritária, a vontade de prepotência e, ainda mais, a violência verbal ou outra”(ibidem:14).

Magalhães (2007:29) evidencia o “princípio do sujeito. Sempre pessoa, sujeito de acção e/ou de interacção. Não objecto, nem coisificável. Contra formas de alienação, totalitarismo ou racismo, mesmo subtis”.

Gineste e Pellisser (2007:262) preconizam a ideia de que

“um prestador de cuidados é um profissional que cuida de uma pessoa (ou de um grupo de pessoas) com preocupações ou problemas de saúde, para a ajudar a melhorar ou a manter a saúde, ou para acompanhar essa pessoa até a morte, um profissional que não deve, em caso algum, destruir a saúde dessa pessoa”.

Cuidar é agir “de tal forma que trata a humanidade, tanto na sua pessoa como na de qualquer outro, sempre e simultaneamente, como um fim em si mesmo e nunca como um meio” (Marinho, 2004:81).

Para concluir, evidenciam-se algumas pistas para reflexão sobre a temática abordada, no sentido em que uma Instituição deverá fazer uma escolha de percurso, isto é,

tratar ou cuidar. Se a missão for tratar, intervém-se apenas no problema apresentado, na tentativa de o resolver num curto espaço de tempo. No entanto, se a perspectiva for cuidar, pressupõe um acompanhamento do todo da Pessoa, tendo o trabalho em rede como recurso.

Importa clarificar, que no dia-a-dia Institucional, na relação de ajuda com a Pessoa Idosa, cuidar, objectiva não só os cuidados básicos, como também o acompanhamento a, por exemplo: organizações da comunidade (centro de saúde, correios, finanças....) como aquisição de bens e serviços (compras, ida ao banco...) como ainda o acompanhamento familiar.

Face ao exposto, Cuidar não é só e apenas intervir numa determinada causa (isso seria tratar uma vez que se focaliza apenas numa tarefa, mas num acompanhamento à/às vontades da Pessoa que nos procura.

Capítulo II - Humanidade

Após a abordagem do conceito de Relação de Ajuda e do Cuidar, importa agora, percorrer a concepção da Metodologia de Humanidade. É intenção do Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios, adequar a sua prática à expressão máxima do Ser Pessoa, isto é, operacionalizar aquele conceito na prática do seu dia-a-dia.

Assim, sugere-se pertinente, evidenciar a Metodologia de Cuidados em Humanidade, uma vez que se acredita, até do ponto de vista empírico já evidenciado na Instituição, que a mesma vai de encontro ao anseio desta Instituição, profissionaliza os Cuidados às Pessoas, e tem em atenção as condições motivacionais dos próprios Colaboradores.

1 – Conceito de Humanidade

Albert Jackard desenvolve este conceito de humanidade, em termos antropológicos como “as dádivas que os homens oferecem uns aos outros desde que têm consciência de o ser e que continuam a oferecer-se num enriquecimento sem limites” (cit in Salgueiro, 2014:19).

Esta definição aponta para a dádiva, isto é, o Homem ao serviço do Homem. Como atrás, já foi referido, esta definição vem na linha do pensamento de Levinas, ou seja, a contemplação do outro, e a responsabilidade que me incumbe enquanto estou na presença de outro.

No entanto, poderemos, segundo Jackard, especificar mais o conceito como

“...a vida de cada um participa num grande desígnio colectivo, a construção da *Humanidade*. (...) A *Humanidade* é o contributo de todos os homens, de outrora ou de hoje, a cada homem (...) é este contributo humano ao universo, esta riqueza que não existira sem os homens, e que eles se oferecem uns aos outros, é isto a *Humanidade*” (cit in Salgueiro, 2014:19).

Este conceito tem subjacente a forma como nos relacionamos no encontro com outro (relação de ajuda) e no comportamento que assumimos (no cuidar), isto é, como falamos, sorrimos, acolhemos, como estimulamos e deixamos estimular. Aponta, ainda, para o Dom e a Gratuidade entre pares.

Para Gineste e Pellisser, a Humanidade é “uma filosofia de relação, uma filosofia prática que provém de três fontes indissociáveis: características da humanidade, valores éticos e cívicos e conhecimentos científicos actuais” (cit in Salgueiro, 2014:20). Neste sentido, os autores transformaram o conceito numa filosofia de cuidados, introduzindo métodos e técnicas que seriam comprovados cientificamente através da sua introdução na intervenção com Pessoas Idosas que mais à frente se abordará.

A colocação da Pessoa em Humanidade

“assegurando-lhe que ele possui uma identidade comum a todos os homens – a de ser humano e uma identidade comum a todos os homens da sociedade – a de cidadão -, é a base da sua segurança e da sua liberdade: uma vez que é reconhecido como igual a todos os outros homens” (Gineste. Y., e Pellissier.J, 2007:35).

Assim, podemos perceber que para além da identidade comum, existe um exercício comum, cidadania, que não podem ser resgatados à pessoa.

O conceito de *humanidade*

“apresenta este interesse de nos mostrar como comportamentos e ações simples vão ao encontro do Ser no que ele tem de mais essencialmente humano e a sua eficácia

advém-lhe da correspondência com o nosso desenvolvimento arcaico” (Phaneuf, 2007).

Para Phaneuf, o conceito de *humanidade* é diferente do conceito de Humanismo.

Assim, entende Humanismo como

“uma escola de pensamento filosófico para a qual o homem está acima de tudo e para a qual o homem constitui o valor supremo. O humano é um fim em si e não um meio. Este pensamento é sustentado por valores superiores de busca do belo e do bem que, no nosso domínio de cuidados, são postos ao serviço do bem-estar e da saúde do doente” (Phaneuf, 2007).

Adiantando, ainda que “a humanidade é ainda mais de que isso, é o tesouro de compreensão, de emoções e sobretudo de exigências éticas para si e para os outros que pouco a pouco desenvolvemos com a evolução” (Phaneuf, 2007).

Havendo a necessidade, de transformar o conceito numa abordagem filosófica prática, os autores Gineste e Marescotti, sentiram que era preciso Cuidar em Humanidade, ou seja, desenvolver métodos e técnicas que emanam da Filosofia e que se expressam na prática com resultados científicos.

Em primeiro lugar, consideramos necessário explorar o que sugere ser cuidador. A esta questão, responderam 300 cuidadores obtendo diversidade de respostas, o que pode presumir-se que: ou nos centramos na tarefa (tratar), na relação (relação de ajuda, ou ainda que não sabemos bem que fazemos (Salgueiro, 2014: 32-34).

Das várias respostas obtidas, destacam-se: “aquele que cuida (acções para prevenir e lutar contra a doença ou restaurar os seus estragos, mas também para reforçar as suas forças de vida), isto é, não descarta a arte sã dessa pessoa” (Salgueiro, 2014:33). Obteve-se ainda, que “de uma pessoa que tem preocupações ou problemas de SAÚDE” (idem:33), para a “ajudar a melhorar a sua saúde (...) manter a sua saúde (...) acompanhar esta pessoa até a morte” (ibidem:33).

Tornou-se igualmente emergente, responder à questão: quem é a pessoa que cuidamos? A resposta a esta questão, radica na noção de Pessoa, e no pilar fundamental da Humanidade. De facto a pessoa que cuidamos é

“antes de mais nosso irmão ou irmã na espécie (...) dotada de dignidade (...) ser humano único (...) com um nome próprio (identidade) (...) com um determinado percurso social, cultural, (...) de relação (...) inserido numa sociedade (...)” (Salgueiro, 2014: 35-36).

Importa insistir que para cuidar em humanidade, é antes de mais, necessário colocar a pessoa em humanidade. A este propósito, Salgueiro (2014:40-42) exemplifica com o estágio de vida humana, ou seja, quando a criança nasce necessita de cuidados (amamentação, calor, afecto, estímulo. Se não houver, não se estabelece relação entre

humanos nem estímulos, e assim não se coloca o bebé em humanidade, ou seja na mesma espécie. À medida que a criança vai crescendo necessita de estímulos sensoriais e afectivos, motivação... aquilo a que chamamos educar. Quando chegamos a um estágio mais avançado de vida e necessitamos de cuidados, os estímulos, o reconhecimento, o afecto são características fundamentais para colocar a pessoa em humanidade. Ao invés de, não consegue, faço por, não toco, não olho, não falo, não verticalizo, significa que não reconheço no outro a mesma espécie, não estimulo as potencialidades, o sujeito fecha-se em si mesmo e desiste de si próprio. Porque o próprio, percebe pelos estímulos que recebe do exterior, que são negativos, ou seja, não vale a pena.

2. Pilares da Humanidade

Na Filosofia de Cuidados em estudo, radicam em 4 pilares fundamentais e devidamente estudados cientificamente, são eles: olhar, palavra, toque, verticalidade.

2.1. Olhar

Pelo olhar entende-se “dirigir os olhos para alguém, algo ou para si; (...) observar atentamente; (...) dar protecção (...) modo de olhar, considerado como expressão ou reflexo do sentimento daquele que olha (...) forma de interpretar” (Houaiss. A., Villar.M.). Denota-se, que o acto de olhar tem vários significados e significantes.

Contudo, sendo o olhar, um acto importante na relação, a metodologia da Humanidade propõe quatro características: olhar axial, olhar horizontal, olhar longo e olhar próximo.

O olhar axial significa “olhar no mesmo eixo” (Salgueiro, 2014:39), ou seja, olhar a pessoa de frente; o olhar horizontal quando estamos ao mesmo nível, para que a pessoa não sinta constrangimento ou que a estão a olhar de alto. O mesmo nível, significa, que a comunicação é feita entre pares. O olhar longo “é sustentado” (idem:39), ou seja, um olhar que permanece, que dura, não é fugidio, para que a pessoa se sinta em confiança. O olhar próximo “sem ser evasivo” (ibidem:39) significa estar perto da pessoa, estabelece melhor comunicação e confiança.

2.2. Palavra

Dependendo da situação e do contexto em que nos encontramos, e atendendo à especificidade da pessoa cuidada, podemos entender o uso deste em quatro características: frequente, melodiosa, doce, palavras positivas.

É importante nomear a Pessoa, e tratá-la pelo nome, como já foi evidenciado, e anunciar, descrever os gestos, em suma, comunicar. Todos sabemos, que comunicar é um exercício de entendimento entre emissor e receptor, contudo, é também, perverso, uma vez que há palavras que podem magoar ou criar repulsa no receptor. Quando estamos em contexto de prestação de cuidados ou em atendimento social, é preciso perceber que do

outro lado está uma Pessoa que vivenciou ou vivencia sentimentos de incerteza, insegurança, vulnerabilidade, a quem uma palavra dita num tom mais elevado ou mais rápido, pode ser agressivo e criar fechamento e pouca confiança no receptor e “uma comunicação infeliz, que causou uma má impressão na pessoa cuidada, recupera-se raramente” (Phaneuf, 2002:28).

A este propósito, é importante reter, também, que a linguagem não-verbal é também essencial, contudo, para haver comunicação ela pode ser verbal ou não verbal mas espera sempre um feed back, ou seja, uma resposta. Quando não há feed back “nada alimenta a energia do emissor. Então, naturalmente, o silêncio instala-se. Um silêncio que põe o risco de empobrecer os laços de humanidade e de ser mal interpretado pela pessoa de que se cuida.” (IGM).

Phaneuf (2002:22) esclarece que no acto de comunicar é “preciso não esquecer que estas duas pessoas são muito diferentes, tendo cada uma delas a sua biografia, a sua personalidade, as suas necessidades, as suas tendências e os seus problemas particulares.”

Importa, ainda, alertar que “quando falamos, as nossas palavras não são únicas a transmitir sentido. O som da nossa voz é também muito expressivo. Traduz as nossas reacções, as nossas emoções, e torna por vezes uma importância maior que as palavras utilizadas.” (Phaneuf, 2002:39)

A voz, o ritmo das palavras, o rosto, os gestos, a respiração, são formas de comunicar, e devem estar harmoniosas no acto de cuidar, por forma a transmitir confiança e credibilidade e desfaçam mal entendidos que possam surgir na comunicação.

2.3. Toque

O acto de tocar em alguém que pode não nos ser próximo, pode ser entendido como intromissão, ou invadir a privacidade de alguém. Pode assim, dizer-se que tocar alguém, tem algumas reservas. “o toque intervém após um primeiro contacto pelo olhar e/ou pela palavra” (IGM), uma vez que tocar por si só pode criar repulsa.

Phaneuf (2002:45) esclarece que

“tocar é um comportamento não-verbal de significado muito potente. (...) o tocar torna-se uma experiência de carácter íntimo e pessoal(...) que transmite por vezes mais sentido das nossas mensagens que as próprias palavras (...) é sobretudo nos momentos de forte emotividade que o tocar se revela mais precioso.”

Assim, entende-se, o toque, em quatro características: amplo “abrangendo grandes partes do corpo” (IGM), doce/suave “para não agarrar ou ferir” (Idem), lento “porque a rapidez aumentará a força” (ibidem), acariciador “toque ternura” (Salgueiro, 2014:39).

A este propósito, esclarece-se que o acto de tocar deve ter em conta, quer a receptividade do receptor, quer a imposição “de uma forma de intimidade que não convém à pessoa ou à situação” (Phaneuf, 2002:47). Importa reter, também, que “a intensidade da situação e a abertura da pessoa ao contacto determinam o grau de intimidade permitido” (idem:47).

É importante clarificar, que estes pilares, são muito sensíveis na relação entre cuidador e pessoa cuidada, pelo que é preciso dar tempo, estabelecer confiança. Estes são usados na prestação de cuidados, que muitas vezes, são solicitados, já, numa situação de vulnerabilidade tal, que podem ser entendidos pela pessoa cuidada como um já não sou capaz. É importante referir, ainda, que além destes pilares na prestação de cuidados, existe uma filosofia subjacente, a qual já foi enunciada, pelo que a prestação de cuidados é feita num todo integrado, assumindo princípios e valores, métodos e técnicas, para que na verdade

“todos os cuidados que proporcionam bem-estar, psíquico e físico, conforto, prazer; que vivificam a autoconfiança e a auto-estima; que autorizam a pessoa a fazer escolhas; que lhe permitem utilizar as suas capacidades, físicas, relacionais, são cuidados libertadores, que enriquecem e consolidam os seus suportes de luta e de vida” (Gineste e Pellissier, 2007:263).

2.4. Verticalidade

Pela Verticalidade entende-se “estimular as capacidades da pessoa, por mínimas que sejam” (IGM), isto é, “viver e morrer de pé” (Salgueiro, 2014:39). A verticalidade “é muito importante para a relação interpessoal, uma vez que estimula as duas redes nervosas principais, os nervos sensitivos e motores, que nos permitem a permanente interacção com o mundo que nos rodeia e que se enriquecem ou empobrecem conforme a nossa actividade” (Simões 2013:85).

A verticalidade é uma das principais características que define o ser humano. A capacidade de se erguer e caminhar sobre os dois membros inferiores foi uma das maiores conquistas da espécie humana, que permitiu libertar os membros superiores e assim poder começar não só a inventar e manusear instrumentos, como também acariciar, embalar e cuidar dos seus. Compreende-se portanto, porque a verticalidade é um dos primeiros

pilares da Humanidade. Para além disso está também associada ao desenvolvimento cognitivo do ser humano tanto pela capacidade e mestria de manusear objetos como pela possibilidade de olhar em frente, associado ao planeamento e antevisão de situações. Então, a perda da verticalidade implica o desfalecimento da pessoa como ser humano, contribuindo para a perda da sua Humanidade, pela destituição de uma das suas principais características humanas (Phaneuf, 2007; Gineste, Mias e Marescotti, 1996).

Neste pilar, Gineste e Pellissier (2007:289) excluem a prática radicada dos cuidados realizados na cama, “com as pessoas deixadas sistematicamente deitadas ou sentadas”, acrescentam ainda, “que a posição de pé é uma posição tão banal, a marcha é uma actividade tão corrente que são muitas vezes subestimadas, não lhes sendo atribuída qualquer vantagem médica. Elas solicitam, contudo, a maior parte das funções do organismo” (idem).

Partindo da experiência efetuada, os autores afirmam que “o cuidar geriátrico é, tanto quanto possível, um cuidar de pé” (IGM), não assumindo à partida que existem pessoas acamadas. Verificaram, também, que a “grande maioria das pessoas que vivem numa instituição pode ser acompanhada de pé” (idem) e ainda, que “a enorme maioria dos cuidados de higiene (junto do leito, no lavatório, no chuveiro) pode ser realizado de pé ou sentado de pé” (IGM).

Como se abordará no próximo capítulo, na fase do diagnóstico, foi testado este método na Resposta de Apoio Domiciliário, e evidenciam-se alguns casos que comprovam esta premissa. Na verdade, o próprio modelo de resposta social, a tipificação da mesma e o conceito subjacente, não tem em linha de conta estes aspectos, do Cuidar, entendido numa acção mais global, ficando centrada apenas numa relação de ajuda a necessidades estritamente básicas reduzidas à alimentação, higiene, convívio e tratamento de roupa.(Bonfim e Saraiva, 1996)

Para Cuidar, e cuidar em Humanidade, e obter ganhos é necessário trabalhar a Gerontologia e a Geriatria articuladamente.

3. Perfis das Pessoas Utentes

Para a prestação de um bom cuidado, é necessário perceber quem está à nossa frente, quem é o sujeito que necessita de cuidados. Assim, a Filosofia da Humanidade estabeleceu cinco perfis:

3.1. Pessoas de Pé

“Deslocam-se sozinhas sobre as suas pernas – e podem ficar de pé durante todo o cuidado. Não existe esforço na mobilização e a prestação de cuidados é efectuada de Pé.” (IGM)

3.2. Pessoas de Pé Sentadas

“Têm necessidade dos cuidados para as suas deslocações. Elas carregam o seu peso sobre as suas pernas e mantêm-se de pé mais de 40 segundos – mas não podem ficar de pé durante todo o tempo do cuidado. Não existe esforço na mobilização e a prestação de cuidados deve ser efectuada de DADA Debout – Assis – Debout Assis (pé sentada – pé sentada)” (IGM).

3.3. Pessoas Sentadas de Pé

“têm necessidade dos cuidados para as suas deslocações. Elas carregam o seu peso sobre as suas pernas, mas mantêm-se de pé menos de 40 segundos. Não existe esforço na Mobilização e a prestação de cuidados pode ser efectuada com recurso a um verticalizador ou por dois cuidadores” (IGM).

3.4. Pessoas Sentadas Deitadas

“Não podem manter-se sobre as suas pernas. O esforço na mobilização é de manutenção e a prestação de cuidados deve ser efectuada de forma mista, isto é, íntima no leito e o resto no cadeirão” (IGM).

3.5. Pessoas Deitadas

“Não podem manter-se sobre as suas pernas e não podem ser levantados. O Esforço de mobilização é de manutenção e a prestação de cuidados é feita no leito” (IGM).

4. Metodologia de prestação de cuidados

Para a execução de um bom cuidado, e atendendo aos princípios basilares desta filosofia de cuidar, estabeleceu-se um método: Pré preliminares, Preliminares, captura sensorial, rebouclage sensorial e consolidação.

4.1. Os pré-preliminares

Caracterizam-se por ser o início da aproximação entre as pessoas na relação de Cuidado, isto é, “com a estimulação sensitiva progressiva e prolongada através dos pilares da humanidade: olhar, palavra, toque, verticalidade” (Simões,2013:104).

Falaremos da prestação de cuidados numa resposta de Centro de Dia, onde à partida o perfil da pessoa Utente corresponderá a pé, de pé sentada ou sentada de pé. Assim, os pré preliminares traduzem-se na aproximação física, visual e a palavra. Posteriormente utilizará o toque e refere ao que vai e pede consentimento e espera a aceitação (IGM).

4.2. Preliminares

Caracterizam-se pelo início da prestação de cuidados, no consentimento, e na estimulação ao auto cuidado, isto é, motiva a pessoa cuidada a ser ela própria, no que puder, a fazer. Utiliza, as várias formas de olhar e a palavra e o toque sempre que necessário (Salgueiro, 2014).

4.3. Rebouclage

Traduz-se na realização dos cuidados. Com efeito, a pessoa deu o seu consentimento à realização dos mesmos (IGM).

4.4 Captura sensorial

“Permite abrir sucessivos canais de comunicação, pela via sensorial e mantê-los abertos, com o objectivo de chegar à memória afectiva e despertar as boas sensações vividas pela pessoa” (Salgueiro, 2014:58).

4.5. Consolidação

É “o processo de valorização da experiência e progressos da pessoa cuidada assegurando o compromisso na continuidade dos Cuidados” (Simões, 2013:105).

Para tornar mais clara, adianta-se Listagem de Procedimentos – Sequência Estruturada de Procedimentos Cuidativos Humanidade – (Simões, 2013:128) que pode constituir-se como uma ferramenta de monitorização da prestação de cuidados.

Atente-se que foram considerados os pre preliminares exclusivos dos cuidados domiciliários, e por essa razão, tendo em conta que se adoptou este referencial para a resposta de centro de dia, os pre preliminares traduzem-se na aproximação física (estabelecimento inicial de relação).

APROXIMAÇÃO/SINTONIA

Pré-preliminar

1 – **Bate** à porta aberta ou fechada (e/ou nos pés da cama), em quarto individual ou partilhado, fica **atento** e espera a resposta.

Preliminar

2 – **Aproxima-se** de frente e coloca-se à **distância de contacto** com uma **postura ligeiramente inclinada** para a pessoa (túnel de comunicação).

3 – **Olha** de frente nos olhos da pessoa, (olhar axial, horizontal, longo, próximo), com uma expressão facial sorridente.

4 – **Chama** a pessoa doente pelo seu nome, **saudando-a**, com tom de voz suave, firme, melodioso.

5 - **Anuncia-se** à pessoa doente (eu sou o(a) enfermeiro(a)...).

6 – **Diz** à pessoa doente que está ali para lhe dar atenção, para a ajudar, para a cuidar, **utiliza** palavras positivas.

7 – **Inicia o toque** suavemente, em zona neutra do corpo (ombro, braço, antebraço, mão,) com a polpa dos dedos, assentando de imediato a palma da mão em deslize suave e curto (polpar-deslizar-palmar), como que a pedir autorização para tocar o seu corpo. O **toque é mantido** durante todo o cuidado. Se por alguma razão imperiosa tiver que interromper faz o movimento no sentido inverso (despalmar, deslizar e despolpar) e

reinicia com polpar, deslizar e palmar. O toque é amplo, suave, lento, acariciador (toque-ternura).

8 – **Espera** por um sinal da pessoa doente que acuse a aceitação da relação. (ex: olhar, falar,...).

Rebouclage sensorial

9 – **Dá continuidade** ao toque, palmar amplo, suave, lento, acariciador (toque-ternura até ao fim do cuidado) **sem** utilizar os **dedos em pinça** ou a **mão em garra**. Se tiver de interromper faz o movimento despalmar-deslizar-despolpar e quando reiniciar polpar -deslizar-palmar.

10 – **Evita** começar o procedimento pelo rosto (especialmente no banho).

11 – **Anuncia** cada gesto que vai executar. (ex: Sra. Maria vamos lavar a sua mão direita...).

12 – **Pede** á pessoa doente que inicie os movimentos, dando reforços positivos. (ex: Sra. Maria levante o seu braço direito,...muito bem!).

13 – **Executa** os gestos com movimentos muito suaves, gestos amplos, acariciantes.

14 – **Descreve** pormenorizadamente os gestos que executa. (ex: Sra. Maria estou a ensaboar a sua mão direita, o seu dedo polegar, ...).

15 – **Observa** sinais de aceitação e adesão da pessoa ao cuidado anunciado e descrito. (ex: tónus muscular menos tenso, diminuição de agitação, não contraria, colabora).

16 – **Evita** o uso de palavras que possam estimular sentimentos conflituosos na pessoa.

17– **Retoma** com frequência o nome da pessoa (quem não tem nome não existe).

18 – **Olha** com frequência de frente nos olhos da pessoa.

19 – **Responde** continuamente em voz alta a si próprio(a) quando a pessoa não tem capacidade de resposta verbal (*auto-feedback*).

20 – **Procura ajudar** a pessoa a tomar uma postura de verticalidade. (ex: erguer o tronco, o segmento torácico da cama, sentar no cadeirão, pôr de pé, toalete de pé, ou de pé sentado de pé sentado, ou sentado de pé sentado de pé) e a dar alguns passos.

21 – **Dá atenção** à apresentação física (ex: vestuário, penteado, ...) da pessoa de acordo com as suas preferências.

22 – **Utiliza** as capacidades restantes da pessoa estimulando-lhe gestos e dando-lhe reforços positivos.

23 – **Está atento** às respostas de satisfação da pessoa com os cuidados recebidos. (ex: sem rigidez muscular, sem agitação, fâcies sereno, fâcies sorridente, lágrima de emoção).

CONSOLIDAÇÃO/PROACÇÃO

Consolidação emocional

24 – **Fala** à pessoa da experiência agradável que foi prestar-lhe aquele cuidado.

25 - **Reforça** positivamente os esforços da pessoa, por mínimos que tenham sido.

Próação

26 - **Diz** à pessoa que tem todo o interesse em ajudá-la nos cuidados.

27 - **Agradece** à pessoa doente aquele momento de relação no cuidado e despede-se.

Capítulo III - Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios como contexto de Aplicação do Projecto

Neste capítulo abordaremos o percurso reflexivo do Centro Social de Arroios, percorrendo, ainda que de forma sumária, o caminho feito, que permite querer ir mais longe, impelido pelo seu próprio percurso e projecto Organizacional.

Abordar-se-á um pouco da história da Instituição, onde o autor se enquadra, sobretudo o percurso de adaptação da Resposta Social de Centro de Dia para Pessoa Idosa à realidade actual, projetando-a para o futuro, por forma a responder as necessidades da População, permitindo prestação mais profissional de Cuidados, bem como constituir uma Resposta que possa contribuir para retardamento de Institucionalização da Pessoa Idosa ou constituir uma escolha mais eficaz.

Para tal, consultaram-se alguns documentos da Instituição que se consideram fundamentais para abordar o ponto que se segue. Procedeu-se a análise dos Diagnósticos Institucionais de 2008 a 2013, Processo Individual do Utentes, Processo Individual dos Colaboradores, os Estatutos da Instituição e o Código de Ética Institucional.

1. Percurso Histórico

O Centro Social “é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, sem fins lucrativos erecta canonicamente, que goza de personalidade jurídica no foro canónico e civil e é pertença da fábrika da Igreja Paroquial de São Jorge de Arroios” (Cf. Artº 1 nº 1 e 2 dos Estatutos). Em 2009, definiu a sua cultura organizacional fundamentada numa Missão, Visão e Valores, que responde a quem é, quem quer vir a ser, e por que valores se pauta.

Assim, define a sua missão como

“O Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios é uma Instituição Particular de Solidariedade Social erecta canonicamente, constituída como uma resposta social de apoio psicológico e espiritual de carácter preventivo e de reabilitação, prestada na sede ou no domicílio à população idosa, contribuindo para a sua qualidade de vida” (Plano de Acção 2013)

A Missão é “o propósito central da organização – a razão da sua existência. (...) a resposta à questão : porque existimos?” (Santos, 2006:202).

Nesta definição podemos verificar que o Centro Social existe para prestar serviços à Pessoa Idosa com o objectivo de proporcionar qualidade de vida àqueles. Para isso, disponibiliza serviços de carácter social, psicológico espiritual quer na sede ou no próprio domicílio da Pessoa idosa. Construído o modelo teórico, verifica-se que esta Missão, estará desajustada face ao caminho conceptual a adoptar.

A Instituição estabeleceu a sua Visão como: “Constituir Centro Social Paroquial São Jorge de Arroios como uma Resposta de Apoio Social de referência no Cuidado à Pessoa” (Plano de Acção, 2013).

Entendendo a Visão como “uma declaração que define para onde é que a organização pretende ir no futuro” (Santos, 2002: 205), percebe-se o desejo de caminhar para a excelência no sentido em que quer ser “referência”.

Sendo os Valores “os que orientam e comandam o nosso comportamento e afectam as nossas experiências diárias” (Dolan.S e Garcia. S, 2006:27), são “modos preferenciais de conduta ou estados de existência ao longo de um contínuo de relativa importância” (Rocheach, cit in Dolan. S e Garcia.s, 2006:28), definiu que os valores porque se regem são: “Respeito pelos direitos humanos, Procura da excelência, seriedade, rigor, credibilidade, responsabilidade” (Plano de Acção 2013).

A Instituição iniciou a sua actividade na década de 70 sob a denominação de “convívio fraterno”, especificamente no ano de 1976, no espaço próprio da Igreja de Arroios. Em 1982 a Igreja Paroquial de São Jorge de Arroios, adquire o Imóvel, onde hoje funciona o Centro Social, com a finalidade de ali dar resposta à população Idosa da Freguesia.

Em 1985, foi criado o Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios, com as Respostas Sociais de Centro de Dia e de Centro de Convívio. Posteriormente, inicia a Resposta Social de Serviço de Apoio Domiciliário.

Em 1996, foi entregue o projecto de ampliação e remodelação das Instalações do Centro Social ao Fundo Europeu Desenvolvimento Regional, para comparticipação de fundos Europeus.

Em 1998 iniciam as obras de remodelação, e enquanto isso, o Centro funcionaria em Instalações cedidas no Hospital de Arroios.

Em Outubro de 2000 foram inauguradas as novas instalações do Centro Social, espaço onde é desenvolvida a actividade até hoje, com Estatutos próprios, com o nome de Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios, inscritos no livro 3 das Fundações de Solidariedade Social sob o número 125/85 a folhas 24v e 25 em 15/11/85, reconhecida em Diário da Republica nº26 – 28/11/1997 como Instituição Particular de Solidariedade Social, Pessoa Colectiva de utilidade pública, com sede na Rua Carlos José Barreiros nº19, freguesia de Arroios.

Em 2003, a Instituição contava com 11 Colaboradores, e três Respostas Sociais, orientadas apenas para a população idosa da Freguesia de Arroios: Centro de Dia com a lotação para sessenta pessoas, que funcionava de segunda a sexta das 9h00 às 17h00, o Serviço de Apoio Domiciliário com a lotação para 70 Pessoas que funcionava de segunda a sexta das 09h Às 17h00, e um Centro de Convívio, para 30 Pessoas que funcionava, também, de segunda a sexta entre as 14h30 e as 17h.

Na verdade, com o passar dos anos, foi-se verificando, empiricamente, a necessidade do contexto envolvente ter outro tipo de resposta diferente àquela que era oferecida.

Em 2006, o serviço de apoio domiciliário alarga a sua intervenção até ao período das 21h, sendo que em 2007, alarga ate às 00h00. No ano de 2008, esta resposta alarga, novamente o seu horário, passando a ser das 08h às 00h. Em 2011, verifica-se novo alargamento, operacionalizando das 07h às 00h

Em Julho de 2009, é extinta a resposta social de Centro de Convívio e em Outubro o Serviço de Apoio Domiciliário alarga a sua intervenção aos fins-de-semana, aumentando, também, o número de Utentes abrangidos, passando a 85 Utentes, dos quais 29 durante os cinco dias da semana e 56, os sete dias da semana.

Funciona ainda, sem acordo de cooperação, o Serviço de Apoio Domiciliário 24h por dia, os sete dias da semana, com uma lógica de intervenção assente na permanência de uma cuidadora o número de horas a contratualizar com a Pessoa Utente; e uma linha solidária, os sete dias da semana entre as 07h e as 00h, que possibilita um contacto permanente entre a Pessoa Utente e a Instituição, e permite, ainda, minimizar sentimentos de isolamento e solidão.

Atento às necessidades da comunidade, o Centro Social abriu em 2007 o Centro Comunitário Madre Teresa, resposta destinada a Famílias e Indivíduos e em 2008 uma Equipa de Rua noturna de apoio à população em Situação de Sem Abrigo, que a 16 de Setembro de 2013 se reconverteu numa Resposta Social, Núcleo de Apoio Local com instalações cedidas pela Câmara Municipal de Lisboa, no Largo de Santa Bárbara, freguesia de Arroios.

Em 2012, no âmbito do Plano de Emergência Social, o Centro candidatou-se às Cantinas Sociais, assinando protocolo para 100 refeições Diárias, e em 2013, aumenta o acordo para 150.

Em 2014, foi cedido à gestão do Centro, os Sanitários públicos situados no Jardim Constantino, para dar apoio à população em situação de sem abrigo.

Constata-se, também, que o Centro de Dia, como resposta de primeira linha, que mais à frente se abordará, teve a necessidade de em Outubro de 2014 alargar ao Sábado, uma vez que o número de Pessoas Isoladas e Pessoas com Síndrome Demencial assim o solicitou.

O Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios, é constituído por uma Direcção de 5 elementos, uma equipa Técnica de 6 Assistentes Sociais, 1 Psicóloga e 2 Animadoras, 2 Encarregados de Serviços, 4 Motoristas, 31 Ajudantes Acção Directa, 2 Administrativos, 4 operadores de call center, e 5 Auxiliares de serviços gerais.

Pode assim verificar-se que os números de Colaboradores entre 2003, que eram 11, aumentaram substancialmente, sendo agora de 57 elementos. O número de Utentes

Abrangidos em todas as Respostas era de 130 exclusivamente na área do Envelhecimento, sendo agora, cerca de 500 em várias áreas de intervenção.

Poder-se-á concluir, a disponibilidade e dinâmica da Instituição na Comunidade, procurando responder às necessidades daquela. Evidencia-se, também, a necessidade de acompanhamento das Respostas Sociais à própria realidade Social.

2. Caracterização da Entidade

Pretende-se neste ponto

“um olhar sobre uma realidade que tem vulnerabilidades mas tem também potencialidades de desenvolvimento. O seu poder reside na capacidade interpretativa das dinâmicas sociais do meio, na deteção das causalidades dos problemas e na identificação dos recursos necessários para ultrapassar as debilidades” (Guerra 2006:131),

para tal, utilizou-se a consulta dos processos individuais dos Utentes, fichas de inscrição, processos individuais dos Colaboradores, e os Diagnósticos elaborados pela Instituição.

A população Utente do Centro de Dia do Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios caracteriza-se por ser maioritariamente Feminina (71%), sendo 29% do sexo masculino. Estes dados estão em consonância com o contexto da freguesia, onde a população feminina é superior à população masculina 53,6% e 46,4% (INE censos 2011).

A estruturação da população Utente da Resposta Social de Centro de Dia caracteriza-se por uma pirâmide etária elevada, sendo 21 % entre 75-80 anos, 20 % entre 85-90 anos, 22% entre 90-95 e 2% > dos 95. Podemos, então concluir que 55% dos Utentes são num estadio muito avançado de vida, ou seja, representam mais de metade dos utentes.

Importa salientar que a média poderia ser mais alta se não existissem utentes com idades entre 45 e 65 (13%), abaixo da idade comum da reforma.

A existência de utentes com idades abaixo dos 65 anos, mas em situação de reforma, deve-se ao facto de, cada vez mais pessoas com fracos recursos económicos procurarem os serviços da Instituição, bem como, pessoas com problemas do foro mental, que necessitam estar num equipamento que vá de encontro às suas necessidades. Atente-se, que 63% dos Utentes têm doença física crónica, 47% do foro mental, dados que têm vindo a aumentar de ano para ano sendo um ponto fraco da Instituição a não prestação de cuidados de saúde ao nível de Fisioterapia, Enfermagem, Reabilitação.

Caracteriza-se por ser uma População cuja escolaridade se situa maioritariamente no 1º ciclo, havendo uma taxa de analfabetos relevante, 13% em Centro de Dia.

Quanto ao estado civil, 41% dos Utentes de Centro de Dia são viúvos, o que pode indicar um elevado nível de isolamento se somarmos com outros estados civis que apontem para a individualização de vida. Assim, em Centro de Dia 41% de Utentes cujo estado civil é Viúvo, 13% Divorciado, 25% Solteiro, perfazendo um valor de 79% da população.

Relacionando as categorias estado civil com o motivo do pedido, é possível observar, através do processo individual, que dos 41% dos viúvos, 13% dos divorciados e 25% dos solteiros, respectivamente ao inscreverem-se no Centro, fizeram-no por se encontrarem em situação de Isolamento (84%) e ausência de rede de suporte (38%).

Pode verificar-se na análise feita aos diagnósticos da Instituição de 2011 a 2013 e apurados os dados de Janeiro a Outubro de 2014, que a procura da Instituição por Pessoas, e/ou Familiares, com demência tem vindo a aumentar, ou seja, em 2011 cerca de 11% confrontado com 21% em 2014. Entendendo-se demência como

“deteriorização do funcionamento intelectual acompanhada de uma perda importante da memória, de mudanças de personalidade e da afetividade, de desorientação temporal, espacial e relacional, e de uma incapacidade para resolver problemas ou para manifestar os comportamentos apropriados às situações” (Phaneuf, 2002: 556).

Neste sentido, é necessária uma abordagem mais abrangente do conceito da Resposta Social em estudo e uma mudança Institucional para acompanhar Pessoas com esta Patologia, uma vez que a Instituição não está preparada para isso. Neste contexto, a alternativa possível aos familiares seria a Institucionalização, uma vez que no seio familiar torna-se muitas vezes impossível o acompanhamento nestas circunstâncias, ou porque a Pessoa Idosa vive sozinha ou porque os familiares estão ausentes durante o dia.

Um facto importante a não relativizar é a situação habitacional dos Utentes. A este nível, é necessário encontrar respostas de suporte, uma vez que, 23% dos Utentes vivem em quartos (sub)arrendados, facto que se torna bastante oneroso, não podendo satisfazer outras necessidades básicas, senão por via da Instituição.

No que respeita aos recursos humanos existentes, estes caracterizam-se em termos de Idade numa média que se situa nos 41 anos, o que representa em termos gerais uma equipa jovem, e que pode ser um bom indicador para a gestão da mudança.

No que respeita à escolaridade, caracterizam-se por: ensino primário - 11%, 1º ciclo - 5%, 2º Ciclo - 31%, 3º Ciclo - 34 %, licenciatura- 16% e Mestrado - 3%. Evidencia-se, em termos gerais uma escolaridade elevada e satisfatória. Em termos de tempo na instituição: 0-5 anos, 55%; 6 - 10 anos, 14%; 11 - 15 anos, 14%; 16 - 20 anos, 14%; mais de 21 anos, 3%. Este indicador, vem na linha do indicador Idade, pode evidenciar disponibilidade à mudança, uma vez que a maioria se encontra há pouco tempo na Instituição, e pode revelar menor resistência na forma de agir, ou nos processos já enraizados.

Foi possível, também, constatar através das reuniões havidas entre equipa técnica e colaboradores do Centro de Dia, da necessidade de uniformizar procedimentos, uma vez que a intervenção está centrada na tarefa desprovida de objectivos e desarticulada entre os vários conteúdos funcionais.

Evidencia-se, por fim a “grelha analítica que se pretende aprofundar” (Guerra 2006: 134) na elaboração do projecto:

Pontos Fortes: Disponibilidade Institucional para a mudança

Condições/Estrutura Institucionais favoráveis

Disponibilidade Institucional de Investimento

Pontos Fracos: Inexistência de Filosofia de Cuidados

Desarticulação de Intervenção entre conteúdos Funcionais

Missão desajustada a realidade da Instituição

Falta de formação para Cuidar Pessoas com Demência

Oportunidades: Adaptação da resposta Social ao contexto da Comunidade

Formação em contexto de Trabalho

Equipa Jovem

Escolaridade satisfatória

Ameaças: Ausência de resposta para a Demência

3. Para onde queremos ir?

Sendo o autor um profissional de Serviço Social, o seu percurso está intimamente ligado com a profissão, assumindo-se como “agente de adaptação, com uma intervenção centrada no sujeito” (Amaro:2012;113).

Deste modo, existe uma Estratégia alicerçada na Visão, sendo que a Missão está neste momento a ser revista, uma vez que, como já evidenciado, não se coaduna com o exercício da Instituição.

A Busca do Cuidar, o Primado da Pessoa Humana, e a Dignidade Individual, têm impelido a Instituição a olhar o horizonte que se avizinha, como um desafio. Desafio de mudança, não por si só, mas pela realidade social em que esta se Insere.

Com efeito, o caminho tem sido desbravado com alguma dificuldade, uma vez que as próprias respostas sociais estão de tal modo tipificadas, que balizam a intervenção, deixando muitas vezes de lado a intervenção centrada no Sujeito e/ou suas famílias.

A Instituição constata, ainda que de forma empírica, que o Centro de Dia tal como está definido, não acolhe a mudança, nem ela própria conseguirá atingir os objectivos da própria resposta Social.

Como exemplo, adianta-se: Como é possível cuidar a demência? Como é possível operacionalizar uma resposta para Envelhecimento sem trabalhar com outras áreas que não o Serviço Social? O Guião Técnico de suporte à resposta social de Centro de Dia, não aponta para a inclusão de nenhum profissional de saúde, facto que não é possível.

Como se refere, anteriormente, não é possível trabalhar apenas a área social, e o Centro tem vindo a incluir, ainda que de modo voluntario, profissionais da saúde como Médico, Farmacêutico, Enfermeiro, cujos resultados têm sido proficuos, quer ao nível da supervisão dos cuidados, quer ao nível da gestão da medicação, entre outros factores.

Face ao exposto, e tendo em conta a aproximação a uma metodologia de Trabalho, cujos resultados já foram verificados numa outra resposta do Centro Social, este propõe-se implementar e converter o Centro de Dia numa Resposta de Unidade de Humanidade, que a frente se explanará.

1. Da Concepção da Resposta

O conceito de Resposta Social de Centro de Dia em vigor é:

“o Centro de Dia é uma resposta social, desenvolvida em equipamento, que consiste na prestação de um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção dos Idosos no seu meio sócio- familiar” (Bonfim e Saraiva: 1996, 7).

O Guião técnico, baliza os objetivos desta Resposta como:

“a) prestação de serviços que satisfaçam as necessidades básicas; prestação de apoio psicossocial; fomento das relações interpessoais ao nível dos Idosos e destes com outros grupos etários, a fim de evitar o isolamento” (ibidem:7).

Adianta, ainda que os serviços a prestar são: “refeições, convívio/ocupação, cuidados de higiene, tratamento de roupas, férias organizadas” (ibidem:7).

Foi possível verificar pela Carta Social de 2013, que existem 2043 equipamentos ao nível nacional continental com uma capacidade total de 64254, sendo que no Distrito de Lisboa apoia 8673 Pessoas Idosas ficando aquém da capacidade instalada que é de 11466, num total de 236 equipamentos. Se nos centrarmos apenas na Cidade de Lisboa, podemos verificar que existem 69 equipamentos que apoiam 3266 Pessoas numa capacidade de 4245, ou seja, aquém, também, da capacidade instalada. Na Freguesia de Arroios, existem 5 equipamentos que apoiam 265 Idosos, numa capacidade Instalada de 290.

É possível verificar que face à capacidade Instalada o número de Utentes assistidos é menor. Importa referir que o Centro Social, tem tido bastante procura para esta resposta, sendo que a sua ocupação excedia o limite protocolado, tendo pedido, assim, o aumento de capacidade, ficando protocolado com a Segurança Social 70 Utentes e extra acordo 8.

Deste modo, não se vislumbra, nem é objetivo deste trabalho, indagar sobre a pouca procura no Distrito de Lisboa, no entanto, fica a incongruência dos dados apurados face a realidade isolada do Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios. Acresce o facto, como já referido, de que a Instituição em estudo, teve a necessidade de alargar esta resposta, também ao sábado.

Atendendo à concepção instituída da Resposta, poder-se-á verificar que está centrada, apenas, nas necessidades básicas, ou seja “na satisfação – individual ou colectiva - de carências” (Guerra 2006: 133), deixando outras dimensões de fora, tal como a prestação de cuidados a Pessoas com Demência. Neste contexto, é possível afirmar, que

este conceito de Resposta Social, face à actualidade do Centro de Dia não é compatível, e portanto será necessária uma maior abrangência do Conceito.

A este propósito, Ribeirinho (2013:186), defende que “a colaboração de diferentes profissionais, médicos geriatras, psicólogos, (...), assistentes sociais, enfermeiros, (...) enriquece consideravelmente o enfoque integral e interdisciplinar que a avaliação implica para explicar ou descrever sistemas complexos como o ser humano.”

Neste sentido, é “necessário personalizar os serviços, recursos e programas de atenção através de sistemas de avaliação integral, adaptando-os às características dos sujeitos através de planos individualizados de apoio.” (Ribeirinho, 2013:186)

Capítulo IV - Projecto para um Centro de Dia em Humanidade

Encontrada uma filosofia subjacente à Missão da Instituição, é objectivo deste capítulo a adequação da Resposta ao modelo teórico.

Assim, para consolidar o “desejo de melhorar a realidade” (Serrano, 2008:16) onde se insere o Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios, são apresentados sete eixos de Intervenção.

Neste capítulo, apresenta-se o projecto com as acções que se pretendem realizar. Entende-se projecto como “um avanço antecipado das acções a realizar para conseguir determinados objectivos (...) é um plano de trabalho com caracter de proposta que consubstancia os elementos necessários para conseguir alcançar os objectivos desejáveis” (Serrano, 2008:16).

Esclarecido sobre o que se entende por projecto, é de todo conveniente informar que se trata de um projecto social, ou seja, “um projecto que afecta o ser humano e as suas condições de vida (...) numa Instituição” (Serrano, 2008:17).

É definida a Finalidade “que indica a razão de ser de um projecto e a contribuição que ele pode trazer aos problemas e às situações que se torna necessário transformar” (Guerra, 2002:163); são definidos objectivos gerais “que descrevem grandes orientações para as acções e são coerentes com a finalidade do projecto” (idem). São, também, estabelecidos objectivos específicos “que exprimem os resultados que se espera atingir e detalham os objectivos gerais, funcionando como a sua operacionalização” (Ibidem).

Após a definição da estratégia, encontrar um modelo que suporte à prática – uma filosofia para a acção, que se entende como “um processo que quer ver vencida uma dificuldade (...) maximizando as potencialidades e reduzindo as fragilidades” (Guerra, 2002:167), é necessário operacionalizar as suas pretensões, delineando o que se vai fazer e o porquê de se fazer.

Clarifica-se, que este processo é um processo dedutivo, ou seja, parte do sujeito que investiga e propõe a estratégia a seguir, fundamentado no contexto interno da Instituição. Assim “argumenta a favor da mudança, defende a mudança, mobiliza emoções e razões para a mesma” (Dolan e Garcia, 2006:114).

1. Natureza do Projeto

Este ponto pretende ser uma “breve caracterização da ideia que representa o projecto, identificando o programa a que pertence, a instituição e a unidade de que depende (...) promover ou acelerar algum aspecto em desenvolvimento” (Serrano, 2008:24).

O Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios, sendo uma Instituição dinâmica, na resposta aos problemas sociais na área em que se insere, detecta que nas suas acções não existe uma filosofia de base comum a todos ou a existir ela não é conhecida e operacionalizada por todos os que nele colaboram. Existe uma Missão identificada, contudo, a mesma parece estar incorreta por duas razões: estritamente personalizada numa área de intervenção – envelhecimento -, operacionalização desconforme face à filosofia da humanidade.

Assim torna-se emergente, suportar a sua prática num modelo teórico que lhe dê consistência e fundamente a sua razão de agir.

Neste contexto, e proposto um modelo teórico, que se pretende operacionalizar no seu contexto de acção, e para isso é necessário programar iniciando pela gestão da mudança. O presente projecto, insere-se no Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios, freguesia de Arroios, e destina-se à população Utente da resposta social de Centro de Dia.

2. Fundamentação

Nesta argumentação pretende -se “especificar os antecedentes que foram detectados pelo diagnóstico” (Serrano, 2008:24).

Na análise diagnóstica sobre o Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios, que ora se retoma, tornou-se evidente que:

Pontos Fortes: Disponibilidade Institucional para a mudança

Condições/Estrutura Institucionais favoráveis

Disponibilidade Institucional de Investimento

Pontos Fracos: Inexistência de Filosofia de Cuidados

Desarticulação de Intervenção entre conteúdos Funcionais

Missão desajustada a realidade da Instituição

Falta de formação para Cuidar Pessoas com Demência

Oportunidades: Adaptação da resposta Social ao contexto da Comunidade

Formação em contexto de Trabalho

Equipa Jovem

Escolaridade satisfatória

Ameaças: Ausência de resposta para a Demência

É possível verificar que os pontos fracos se centram na Cultura organizacional; na inexistência de uma matriz conceptual que oriente e responda ao porquê de determinado caminho, determinadas acções, determinados comportamentos; e conseqüente falta de formação.

Constata-se, igualmente, que actividade laboral se centra na tarefa, em detrimento muitas vezes do ritmo e da vontade do Sujeito.

No entanto, verifica-se grande motivação, na cúpula, para a mudança no sentido de melhorar e encontrar a excelência no trabalho a realizar com a Pessoa. Existem inúmeras oportunidades para explorar.

Sento a matriz conceptual orientadora de toda a acção, importa melhorar o caminho percorrido, tentando humanizar a relação entre Pessoas, e a prestação de Cuidados ao outro.

Este projecto, surge da necessidade de responder a três questões fundamentais, Quem é o Sujeito (que procura a Instituição e porquê); Quem o encontra?; E Como agir?. Deste modo, pensa-se que a Humanidade se possa constituir como uma resposta eficaz.

A Implementação de uma unidade de Humanidade surge a partir de várias inquietações, desde logo pelos Valores assumidos pelo Centro Social, congregados num só que espelha assim a responsabilidade a que como Resposta Social tem de assumir: Sentido do Outro.

Por outro lado, no âmbito da Visão: um sonho ambicioso, mas não impossível cuja procura incessante da excelência no Cuidar e na Humanização da Instituição, tem sido uma prioridade.

Este projecto urge para o acompanhamento integral da Pessoa Idosa, e tendo como preocupação que existe um número considerável de Pessoas em Idade muito avançada que vive sozinha, e esta questão tem de fazer reflectir, quanto às Respostas Sociais Adequadas.

Neste sentido, sabendo que é uma necessidade imperiosa de realização da Pessoa, a satisfação das suas necessidades e expectativas, mais de metade desta população não pode aceder a tais expectativas, limitando-se, ao que já existe, podendo ou não satisfazer a sua necessidade real.

Este projecto, visa, também, retardar a Institucionalização da Pessoa Idosa, dar-lhe o Direito de escolha em permanecer no seu domicílio até ao fim da vida o mais autónomo possível.

Face ao diagnóstico, e conseqüente modelo conceptual é possível verificar que a complementaridade dos serviços não existe, ou pelo menos não esta acessível num tempo considerado razoável.

Não obstante a filosofia do primado da manutenção da Pessoa Idosa no domicílio seja uma ideia de força actual, apresentando-se tendencialmente como um *mainstream* da política de cuidados sociais, constatamos que as respostas sociais para o Envelhecimento têm de se adequar cada vez mais à heterogeneidade dos processos de envelhecimento, estando preparada, sobretudo para as situações de maior dependência, isolamento e solidão, ausência de suporte familiar, prestando cuidados sempre que eles sejam necessários, se se pretender prestar um serviço de qualidade e que vá ao encontro das necessidades biopsicossociais efectivas das Pessoas.

Crê-se acima de tudo que este trabalho, a ser desenvolvido, possibilita a permanência da Pessoa Idosa na sua própria casa, mantendo-se no seu quadro de referências evitando a ruptura abrupta e muitas vezes dolorosa que implica a institucionalização, que para além de tudo, é uma resposta mais onerosa.

A possibilidade de consecução deste projecto permitirá às Pessoas Idosas em situação de dependência e sem suporte familiar da Freguesia de São Jorge de Arroios, poderem manter o seu direito inalienável à Dignidade respeitando a sua condição de Ser Humano. Efectivamente, para a Pessoa Idosa, ter a possibilidade de viver na sua própria casa é uma dimensão extremamente importante da independência, uma vez que simboliza, não só, a salvaguarda do sentido da integridade pessoal, como a identificação com os seus bens simbólicos.

A prossecução deste projecto, permitirá, também, o direito de escolha do Cidadão, em permanecer no seu domicílio ou a sua própria institucionalização.

Na análise de dados recolhidos, através do processo individual da Pessoa Utente, que abaixo se demonstra, na implementação da Metodologia da Humanidade, numa outra resposta Social da Instituição foi possível verificar que:

Pessoa Utente A, cuja situação abaixo se demonstra:

Situação de partida: Pessoa Deitada, pouco comunicativa, síndrome cognitivo mnésico, pouco equilíbrio, prestação de cuidados na cama, vive acompanhada pela filha.		
Fevereiro 2013	Março 2013	Mai 2013
<p>Objectivos:</p> <p>a) Estimular o Sentar durante a prestação de cuidados</p> <p>b) Estimular auto cuidado</p>	<p>Objectivos:</p> <p>a) Estimular a marcha</p> <p>b) Manter e estimular o autocuidado</p>	<p>Objectivos:</p> <p>a) Manter e Estimular a marcha</p> <p>b) Manter e estimular o autocuidado</p>
<p>Perfil de Pessoa Deitada</p> <p>Pouco Comunicativa</p> <p>Pouca força nos membros superiores e inferiores</p> <p>Familiar com características depressivas, pouco confiante na mudança da situação clinica da mãe</p>	<p>Perfil de pessoa pé-sentada</p> <p>Mobilização com andarilho e ganhos em termos de equilíbrio</p> <p>Passou a fazer a prestação de cuidados na casa de banho, bem como as necessidades fisiológicas</p> <p>Foi efectuado trabalho de sensibilização com a filha</p>	<p>Perfil de pé sentada</p> <p>Realização de Higiene gerais no chuveiro</p> <p>Realização de movimentos de autocuidado</p> <p>Comunicativa</p> <p>Mais confiança da filha nos cuidados e melhoria de situação clinica da mãe.</p>

	no sentido de ter mais confiança na mudança	
--	---	--

Tabela 1 - Pessoa Utente A

O que se pode evidenciar é a mudança de perfil, com a realização de cuidado efectuada por si (maior autonomia) deixando de ser feita na cama passando para o chuveiro (verticalidade) e uma evidência de melhoria no processo de comunicação (palavra).

Pessoa Utente B:

<p>Situação de Partida: Pessoa sentada-deitada; Pouco Equilíbrio; Higiene Pessoal feita por pessoas de referência (amigas) na cama; apenas se sentava na cama para comer.</p> <p>Situação Familiar: vive acompanhada por duas amigas, uma durante o dia e outra de noite; pessoa com grandes dificuldades auditivas, o que dificulta a comunicação; discurso coerente.</p>		
Setembro 2013	Janeiro 2014	Maio 2014
<p>Objectivos</p> <p>a) Estimular o sentar durante a HP;</p> <p>b) Estimular o autocuidado;</p> <p>c) Estimular a marcha.</p>	<p>Objectivos</p> <p>a) Manter e estimular a marcha;</p> <p>b) Manter e estimular o autocuidado;</p>	<p>Objectivos</p> <p>a) Manter e estimular a marcha;</p> <p>b) Manter e estimular o autocuidado;</p>
<p>Pouco comunicativa, devido à dificuldade auditiva;</p> <p>Pouca força nos membros superiores e inferiores;</p> <p>Perfil de pessoa sentada-deitada;</p>	<p>Passou para perfil pessoa de pé-sentada;</p> <p>Ganhos em termos de equilíbrio, passando a mobilizar-se apoiada no corrimão e nos móveis;</p> <p>Passou a fazer Higiene Pessoal na casa de banho e necessidades fisiológicas;</p>	<p>Mantém perfil de pé-sentada</p> <p>Realização das higiens gerais diariamente no chuveiro;</p> <p>Realização de movimentos de autocuidado, nos cuidados de Higiene Pessoal;</p>

Tabela 2 - Pessoa Utente B

Na situação da Pessoa Utente B, verifica-se alteração de perfil (verticalidade), com a promoção de auto cuidado. Nesta situação sugere-se, também, e paralelamente, sobre a formação dos prestadores de cuidados, na medida em que as pessoas amigas que lhe faziam a prestação de cuidados de higiene – na cama – e após intervenção de cuidadores formados nesta metodologia, houve ganhos significativos.

Fundamenta-se, da necessidade, ainda pela informação recebida através das Pessoas Utentes com quem esta metodologia já está em prática.

Salienta-se, que foi dado estatuto de dado para análise a esta informação, que se traduz na exposição das mesmas num mural feito na sala dos colaboradores. O Centro Social, constituiu a chamada “sala da Humanidade”, que é a sala dos colaboradores, onde numa das paredes existe um placard designado de Mural – boas práticas em humanidade-. Aí são evidenciados os ganhos da implementação desta metodologia do ponto de vista da Pessoa Utente.

Assim, podemos verificar que através da palavra, do toque, da verticalidade e do olhar, numa atitude centrada na Pessoa Cuidada, houve ganhos significativos na prestação de cuidados e o respeito pela mesma (cf anexo digital).

R1 que tinha uma ideia negativa do que seria um Centro de dia, expressa que inscrever a esposa nesta resposta social “foi a melhor coisa que podia ter acontecido”.

R2 refere que “em três meses volvidos (...) o calor humano e empenho têm vindo a transformar as nossas vidas (...) a voz das operadoras é um marco securizante no meu dia”. Constata-se, neste ponto de vista, que o encontro entre pares reconhecidos entre si como humanos, torna -a mais Pessoa e realiza o seu dia.

Refere ainda, R2, que se

“dirigiu ao centro na esperança de evitar o acamamento definitivo a que pretendiam destinar o meu marido. (...) ela explicou-me os princípios orientadores do trabalho do serviço de apoio domiciliário (...) hoje, gostaria e partilhar convosco a imensa alegria que sinto ao constatar tantos pequenos momentos de retorno à vida, após um longo período de alheamento que parecia totalmente irreversível”.

Podemos constatar o “retorno à vida” através da verticalidade, da palavra, do cuidar com o sentido do Outro.

Podemos constatar que as estratégias utilizadas em Humanidade, proporcionam ganhos, uma vez que impelem a uma relação com o outro diferenciada, expressa por (R6) “graças aos cuidados, e sobretudo, pelas estratégias criadas pelas Cuidadoras I. M e M. C,

o utente J. F já toma o seu banho, o que era complicado, devido ao quadro demencial do Utente”.

Enfatiza-se, também, a importância do respeito pelo outro, pelo seu espaço, pelo seu ritmo, quando (R7) verbaliza “nunca ninguém me tinha dado um banho como este... fizeram tudo ao meu gosto e respeitaram o meu tempo e não fizeram nada à pressa, deixaram-me ficar com a água ligada ao quentinho e deixaram-me lavar-me... obrigada”.

Face ao exposto, acredita-se na necessidade de um serviço com múltiplas funções, que vá ao encontro das necessidades das Pessoas numa perspectiva mais global mais integrada, mais Cuidada.

3. Visão de um Centro de Dia em Humanidade

Face ao exposto, e o caminho conceptual evidenciado até então, torna-se emergente, antes de evidenciar uma estratégia com base na filosofia encontrada, e para isso se inicia com uma proposta de conceito de Unidade de Humanidade, que pode traduzir-se no seguinte:

Uma resposta social, desenvolvida em equipamento, que consiste no **Cuidado à Pessoa**, Respeitando a sua **Dignidade e Vontade**, que presta serviços que contribuem para a **Realização da Pessoa** e seja capaz de responder à **Singularidade** de cada Indivíduo

(Fonte: Elaboração Própria).

Desta tentativa subjaz: Cuidado numa perspectiva mais abrangente (ética), que reconhece **Pessoa** como Pessoa, mesma espécie e na responsabilidade do encontro entre pares, capaz de respeitar a **Dignidade e Vontade** (de fazer escolhas – de decidir por si), por forma a que o “outro” se possa realizar como Pessoa (sentir-se Pessoa), atendendo à **Singularidade**, isto é, respeitando o ritmo e especificidade de cada indivíduo.

4. Localização

O presente projecto está delimitado à área geográfica de abrangência da Resposta Social de Centro de Dia do centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios. Assim, a área de abrangência é a Freguesia de Arroios, Freguesia do Areeiro e Freguesia do Beato.

5. Estratégia

A definição estratégica é de fundamental importância, uma vez que é o momento de “fazer uma escolha” (Santos, 2006:21), que permite dar resposta à finalidade escolhida para um caminho traçado.

Neste sentido, importa, acautelar diversos factores: Financeiro, Pessoas Utentes, Implementação da estratégia, Avaliação e redefinição de estratégia. É fundamental participar e envolver os colaboradores neste processo, uma vez que “toda a organização deve perceber a estratégia por forma a todos trabalharem para o mesmo objectivo” (Santos, 2006:23).

Tendo como referência os princípios base da Filosofia de Humanidade priorizam-se 7 eixos estratégicos, para operacionalizar a mesma.

Chama-se a atenção para facto que a execução da Filosofia de Humanidade e consequente estratégia de implementação da metodologia no Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios carece de uma vontade e compromisso expresso da Direcção do equipamento.

5.1. Formulação da Estratégia

5.1.1. Eixo I: Cultura Organizacional

“Se uma organização pretende tornar-se forte, e não apenas sobreviver, tem que se envolver num contínuo processo de renovação” (Dolan e Garcia, 2006:51), questionando-se e refletindo sobre si. Partindo deste pressuposto, tendo em conta a filosofia de base, pretende-se que a Instituição renove a sua cultura organizacional.

Finalidade: Edificar Unidade de Humanidade

Objectivo Geral: Reformular a Cultura Organizacional

Objectivo Especifico: Esclarecer/Clarificar a todos os Colaboradores a concepção de Unidade de Humanidade; e promover processo participado com todos os colaboradores na elaboração da cultura organizacional

Actividades: Execução de fóruns temáticos (Processo participado)

Ações: Construção da Missão, Visão, Valores

Cronograma: Outubro de 2014 a Dezembro de 2014

Esquema:



Figura 1 - Esquema Síntese Cultura Organizacional
Fonte: Elaboração própria

Colocando a Pessoa Utente como o centro, a razão de existir da Instituição, pensa-se elaborar uma cultura organizacional com essa dimensão, e que responda ao modelo conceptual que o enforma.

5.1.2. Eixo II: Gestão da Mudança

“Quais as novas crenças que se devem aprender e quais as antigas que se devem desaprender de forma a sustentarmos e desenvolvermos cada um dos valores essenciais da empresa? Qual o conhecimento e/ou capacidades a desenvolver de forma a proporcionar um comportamento consistente com os valores essenciais da empresa?” (Dolan e Garcia, 2006:183).

Finalidade: Edificar Unidade de Humanidade

Objectivo Geral: Preparar/Efectivar a mudança

Objectivo Especifico: Esclarecer/Clarificar a todos os Colaboradores a Nova Cultura Organizacional

Actividades: Formação sobre “para onde queremos ir e porquê”.

Acções: Desenvolver procedimentos com vista a facilitar a introdução de novo “olhar” sobre o saber ser, saber fazer.

Cronograma: Outubro de 2014 a Dezembro de 2014

Esquema:

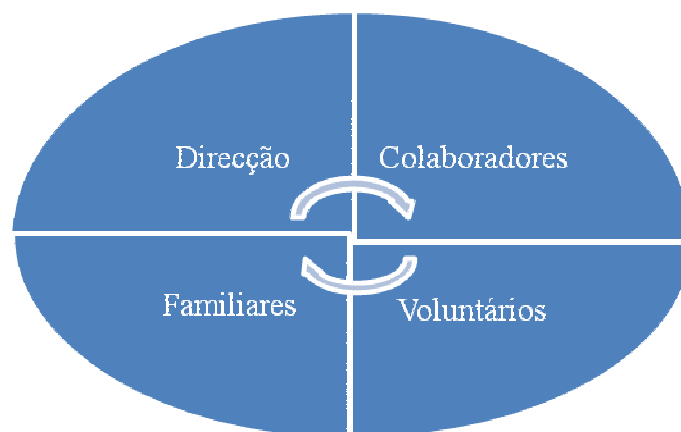


Figura 2 - Gestão da Mudança
 Fonte: Elaboração própria

“A Verdadeira mudança diz respeito à gestão e manutenção eficazes da cultura organizacional de alinhá-la com os seus valores essenciais e exigências do meio” (Dolan e Garcia, 2006:50). Assim, ela deve ser participada por todos para obter sucesso na implementação da mesma. Deste modo, é fundamental a participação de todos os intervenientes na Instituição no processo, por forma a assumir/interiorizar e perceber a mudança, uma vez que “a gestão da empresa só fará uso da total capacidade potencial dos seus recursos humanos quando todos os colaboradores forem membros de uma ou mais equipa de trabalho, bem estabelecidas e eficientes” (Likert cit. In Dolan e Garcia, 2006:88).

5.1.3. Eixo III: Ambiente

Finalidade: Edificar Unidade de Humanidade

Objectivo Geral: Estimular acolhimento às Pessoas Utentes

Objectivo Especifico: Imprimir carácter acolhedor no contacto com a Instituição através do espaço físico.

Actividades: Remodelação do espaço interior da Instituição

Acções: Contratação de recursos humanos; elaboração de projecto de remodelação; pintura de espaço; (re)organização do mobiliário

Cronograma: Outubro 2014 a Dezembro de 2014

5.1.4: Eixo IV Formação

Finalidade: Edificar Unidade de Humanidade

Objectivo Geral: Sistematizar práticas fundamentadas na Filosofia da Instituição

Objectivo Especifico: Construir um Plano de Formação para cada conteúdo funcional.

Actividades: Contratualização com Entidade Formadora; Definição de Conteúdos de Formação

Acções: Formação em contexto de trabalho

Cronograma: Janeiro 2015 a Dezembro de 2015

Eixo V: Recursos Humanos

Finalidade: Edificar Unidade de Humanidade

Objectivo Geral: Criar Critérios para a admissão de Colaboradores

Objectivo Especifico: Reestruturar processo de Admissão de colaboradores

Actividades: Construir Indicadores com base no modelo conceptual

Acções: Formar recursos humanos para seriação de novos colaboradores

Cronograma: Janeiro de 2015

Fundamentação do objectivo 1

“uma empresa em recrutamento deve ter uma ideia clara dos valores que procura nos seus candidatos. Por essa razão ela própria necessita ter passado anteriormente por um processo de mudança cultural. (...) as três categorias básicas de agrupamento de valores a serem identificados num candidato são: valores em sintonia com a visão e missão da organização; valores pessoais em sintonia com a cultura operacional; e qualidades pessoais e competências técnicas/profissionais específicas da função a desempenhar” (Dolan e Garcia, 2006:181).

Finalidade: Edificar Unidade de Humanidade

Objectivo Geral: Elaborar Modelo de Avaliação de Desempenho

Objectivo Especifico: Monotorizar em cada conteúdo funcional a execução da Filosofia Institucional

Actividades: Construção de Manual de Avaliação de Desempenho

Acções: Avaliação dos Colaboradores e Voluntários

Cronograma: Por semestre

Fundamentação do Objectivo 2

“o sentimento colectivo de falta de reconhecimento do esforço é um dos pontos fracos mais drásticos que uma empresa pode ter (...) para que os valores essenciais sejam considerados seriamente, é fundamental recompensar de uma forma consistente e justa os esforços individuais da tradução dos valores em acções” (Dolan e Garcia, 2006:185).

5.1.6. Eixo VI: Estrutura Interna

Finalidade: Edificar Unidade de Humanidade

Objectivo Geral: Promover a participação das Famílias no processo de Gestão do Centro Social

Objectivo Especifico: Qualificar a Resposta Social às necessidades dos seus Familiares

Actividades: Constituição Conselho de Famílias

Acções: Reuniões

Cronograma: Março a Maio 2015

Finalidade: Edificar Unidade de Humanidade

Objectivo Geral: Promover a participação das Pessoas Utentes no processo de gestão do Centro Social

Objectivo Especifico: Qualificar a resposta social às necessidades das Pessoas Utentes

Actividades: (re)estruturação do Conselho de Utentes

Acções: Assembleia de Utentes

Cronograma: Dezembro de 2014

Finalidade: Edificar Unidade de Humanidade

Objectivo Geral: Consolidar a Implementação da Metodologia de trabalho; Promover partilha/resolver situações adversas

Objectivo Especifico: Monotorizar a metodologia de trabalho, Obter ganhos na prestação de cuidados

Actividades: Conselho de Humanidade

Acções: Reuniões Semanais

Cronograma: Ao longo do ano

5.1.7. Processos Internos

Finalidade: Edificar Unidade de Humanidade

Objectivo Geral: Uniformizar Processos

Objectivo Especifico: prestar cuidados em Humanidade a todas as Pessoas Utentes

Actividades: Revisão e Construção de Procedimentos

Acções: Criação de Estatuto da Pessoa Utente, revisão de todo o processo da Pessoa Utente (Candidatura/Admissão/ Acompanhamento e Monotorização);, Criação de Manual de Boas Práticas em Humanidade.

Cronograma: Outubro 2014 a Dezembro de 2014

Esquema:

Estatuto da Pessoa Utente

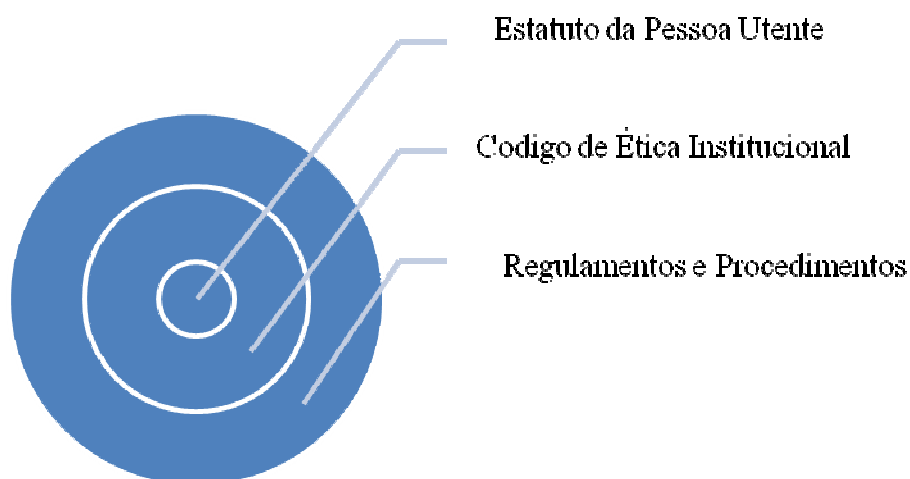


Figura 3 - Processos Internos

Fonte: Elaboração própria

Tendo por base uma Filosofia que enforma a relação com o outro, crê-se ser necessário a sua operacionalização. Neste sentido, priorizando a Pessoa Utente no centro de toda a Acção, importa criar uma matriz (Estatuto) que dê corpo ao Código de ética Institucional (como devemos comportar) e aos Regulamentos (normativos da resposta social) e procedimentos (formas de agir).

Processo da Pessoa Utente



Figura 4 - Processo Pessoa Utente
Fonte: Elaboração própria

Pensa-se ser necessária a revisão do Processo da Pessoa Utente, uma vez que é necessário incluir o plano de cuidados (o que é para fazer diariamente), o plano de responsabilidade (quem faz o quê e quando) e a introdução da avaliação geriátrica, uma vez intervindo vários profissionais: médico, enfermeiro, farmacêutico, assistente social, cuidadores.

Manual de Boas Práticas

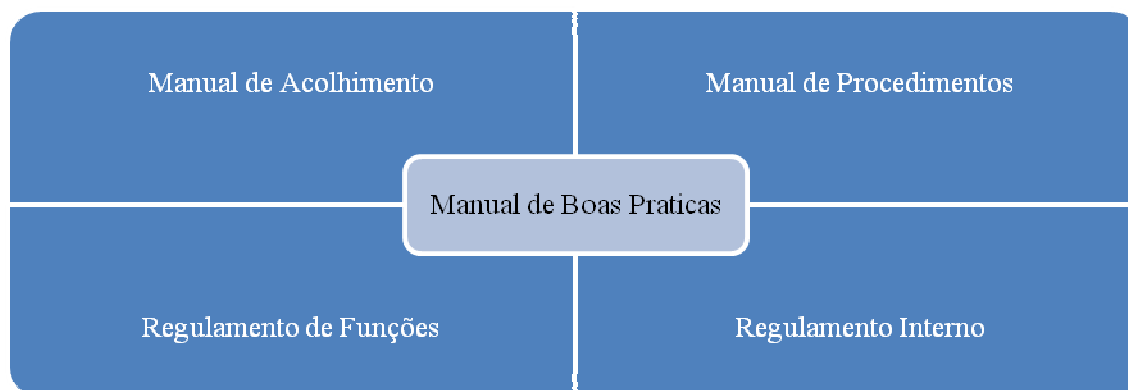


Figura 5 - Manual de Boas Práticas
Fonte: Elaboração própria

Uma vez criados os Documentos de Suporte à Resposta Social e às Suas Pessoas Utentes e seus Familiares, pensa-se ser útil a sua compilação. Assim, propõe-se que o manual de boas práticas seja um instrumento transparente para a uniformização de procedimentos.

Por fim, acredita-se que implementada a estratégia priorizada nos 7 eixos de acção, possa emergir uma unidade de Humanidade no Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios.

Esclarece-se que a Estratégia evidenciada, deverá ser alvo de análise da estrutura *directiva* da Instituição e aprovada por forma a estabelecer-se planos de acção para a definitiva implementação da unidade de Humanidade.

6. Monitorização das Actividades

Inspirado em Schifer (2006:170), adapta-se o modelo ao contexto onde se quer inserir o projecto, e dado o mesmo se traduzir em mudança cultural da organização e procedimentos, a Instituição (Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios) dispõe dos seguintes instrumentos de monitorização das Acções:

Winut programa informático de registo de utentes e facturação com esta ferramenta é possível verificar os dados dos Utentes, a Ficha Social, a facturação mensal entre outros.

Softgold – Programa informático de registo das actividades planificadas/executadas e planeadas /não executadas. Regista, também, os tempos de prestação de cuidados por perfil de Utente, o número de Atendimentos, os consumos das carrinhas da Instituição, as visitas domiciliárias, a limpezas diárias, as actividades nos domicílios dos utentes, o tratamento de roupa por Pessoa Utente, regista as actividades de Animação e o número de participantes, entre outros.

Livro de Ocorrências – onde se registam ocorrências das Pessoas Utentes.

Escala de Avaliação de Cuidados – permite verificar o desempenho do prestador de cuidados.

Plano de Cuidados – permite alocar a cada tarefa o número de colaboradores para o efeito e planear a semana de trabalho.

Mapa de frequências – permite verificar as Pessoas Utentes que frequentam a Instituição diariamente.

Dado o decorrer do projecto, verifica-se a necessidade de estabelecer um sistema de monitorização mais abrangente e eficaz, analisando os impactos na prestação de cuidados. Assim, sugere-se como perspectiva de trabalho futuro, uma vez que existem instrumentos na Instituição mas pouco articulados entre si.

No entanto, pode adiantar-se um esquema (abaixo) que ilustra o caminho possível para a monitorização das actividades e responsabilidades.

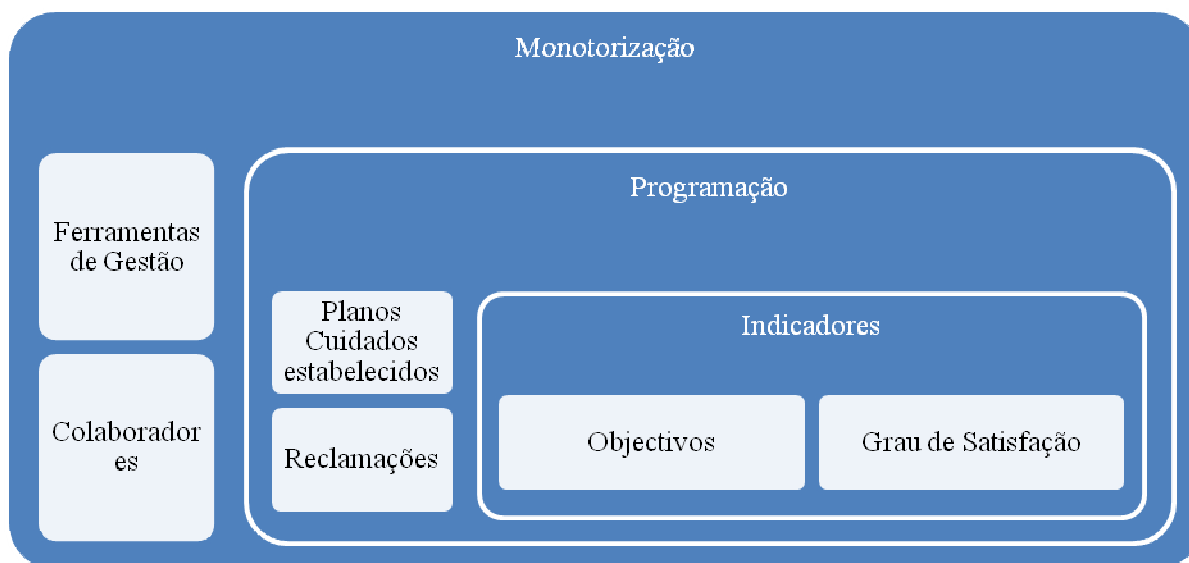


Figura 6 - Monitorização
Fonte: Elaboração própria

É possível verificar, numa questão de relação entre si, isto é, estabelecidos os objectivos de intervenção e as responsabilidades inerentes (quem faz o que e quando), utilizando os programas informáticos de suporte, estes são alimentados por cada colaborador no exercício das suas funções e responsabilidades.

Será definido um Colaborador (responsável) por verificar o sistema e suas conformidades ou inconformidades face ao estabelecido, e reclamações inerentes. Após, este processo, serão definidas medidas correctivas aos desvios, e/ou validação dos objectivos alcançados.

Para o sucesso do sistema de monitorização é fundamental obter o feedback, quer das Pessoas Utentes, quer dos seus familiares, quer dos cuidadores. Esta informação, pensa-se, ser obtida através do Gestor de processo – profissional responsável pelo processo de determinada Pessoa Utente.

Deste Modo, o processo de monitorização através dos intervenientes, pode ser obtido através: Conselho Família (Familiares), da Pessoa Utente (Conselho de Utentes e atendimentos), e por parte dos Cuidadores (conselho de Humanidade), com o devido acompanhamento em todo o processo do IGM Portugal.

7. Avaliação

Entendendo-se a avaliação como o processo que se “estrutura em função do desenho do projecto e é acompanhado de mecanismos de autocontrolo que permitem, de forma rigorosa, ir conhecendo os resultados e os efeitos da intervenção” (Guerra, 2002:175), propõe-se que o mesmo seja efectuado semestralmente.

Assim, adianta-se a seguinte tipologia de avaliação:

Auto avaliação	Pelos profissionais que intervêm (reunião de equipa Técnica), informações obtidas pelo Conselho de Utentes, Conselho de Famílias e Conselho de Humanidade.
Avaliação Interna	Direcção e Director Técnico
Avaliação Externa	Por Peritos na Filosofia da Humanidade

Figura 7 - Processo de Avaliação
Fonte: (Guerra, 2002:176)

Sugere-se que havendo concordância na estratégia adiantada, por parte da Direcção da Instituição em estudo, seja a mesma detalhada em planos de acção com indicadores de avaliação. Os Indicadores poderão ser definidos por conteúdo funcional de forma participada.

Neste sentido, sugere-se a inclusão de indicadores quantitativos e qualitativos, uma vez que “nem todos os efeitos de uma intervenção são quantitativamente mensuráveis” (Guerra, 2002:186).

Com efeito, avaliar um processo de implementação de uma metodologia de prestação de cuidados, não será tarefa fácil. No entanto, o contributo (participado e reflexivo) de todos os intervenientes pode constituir-se numa ferramenta essencial para o processo.

Segundo Isabel Guerra (2002:189) existem vários modelos de avaliação, no entanto, será necessário traçar um caminho participativo na avaliação e perceber os impactos da implementação desta metodologia no ponto de vista da Pessoa Utente e os resultados obtidos. Deste modo, torna-se necessária a clarificação de funções (colaboradores envolvidos e responsabilidades no processo), de momentos de intervenção no processo (quem faz o quê), os resultados (objectivos de intervenção), para perceber o impacto desta metodologia.

8. Sustentabilidade

No que respeita à sustentabilidade, entendida como “a capacidade de os benefícios de um projecto ou intervenção terem continuidade, ou manterem e sustentarem os seus efeitos, após a conclusão do projecto e o final do apoio da(s) entidade(s) financiadora(s)” (Schiefer et al, 2006:166), pensa-se clarificar a sua abordagem, uma vez que o projecto em causa, não pretende edificar uma nova resposta, mas alterar procedimentos através de uma Filosofia de Base.

Assim, incluir-se-á a formação ao longo do ano, para acompanhamento do processo e consolidação de práticas, a introdução do modelo de avaliação geriátrica global e a avaliação/acompanhamento/validação externa por parte do IGM Portugal.

Neste sentido, importa acautelar a continuidade do projecto de implementação da Metodologia de Humanidade, propondo-se uma percentagem acrescida à participação mensal da Pessoa utente, a definir pela Direcção da Instituição.

Por outro lado, importa avaliar o processo e seus resultados, por forma a junto do financiador (Segurança Social), poder obter financiamento para esta nova resposta.

Capítulo V – Notas Conclusivas: os caminhos a desbravar e a agenda para o Serviço Social

Dado o caminho percorrido até então, tendo por base uma filosofia que modele a acção, e conseqüente projecto de implementação, o presente capítulo prossegue um objectivo de enunciar propostas de trabalho para a consolidação do objectivo proposto: edificação de uma unidade de humanidade.

Com efeito, serão enunciados alguns contributos para reflexão, bem como proposta de validação científica do modelo de resposta encontrado.

Perspectiva-se, segundo a análise do autor, contributos que esta metodologia de trabalho pode trazer ao Serviço Social por forma a que esta profissão a incorpore na sua prática.

1. Perspectivas Trabalho Futuro

Dado o caminho percorrido na execução de uma base conceptual que enforme uma estratégia com vista a alteração do modelo de Resposta Social vigente, este ponto pretende dar alguns contributos, que no decorrer do processo se sugestionaram importantes, bem como efectuar algumas propostas, que se consideram pertinentes.

a) Propõe-se a alteração da Missão, num processo participativo, isto é, como resultado dos contributos recebidos por todos os Colaboradores e Voluntários da Instituição.

b) Sugere-se igualmente, a concretização da Visão, incluindo à mesma a finalidade daquela, ou seja, constituir o Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios como uma Resposta de Apoio Social de referência no cuidado à Pessoa **procurando a excelência no cuidado**.

c) Rever os valores em consonância com o modelo teórico encontrado, uma vez que não estão incluídos como Cuidar e Dignidade Humana.

d) Definir uma Estratégia que, também, conceba um sistema de monitorização e avaliação de Cuidados em Humanidade para todos os conteúdos funcionais.

e) Avaliar o impacto da Filosofia da Humanidade e da tentativa de conceito de Unidade de Humanidade percebendo os seus efeitos através de estudo académico que valide cientificamente esta Unidade no Centro Social Paroquial São Jorge de Arroios.

f) Perceber o impacto desta metodologia na perspectiva dos prestadores de cuidados.

g) Introdução do Modelo de Avaliação Geriátrica Integral que consiste

“num processo diagnóstico multidimensional e interdisciplinar, desenhado para identificar, descrever e quantificar problemas físicos, funcionais, psicológicos e sociais que a pessoa idosa pode apresentar, com o fim de estabelecer um plano de intervenção global que permita manter ao máximo a sua autonomia, otimizar a utilização de recursos e garantir o adequado acompanhamento das situações” (cit in Ribeirinho, 2013: 186).

h) Introdução do Snoezelen no Centro Paroquial na intervenção com Pessoas com Demência, cujo objectivo é

“o da qualidade de vida para idosos dependentes que suporta a visão de que podemos otimizar , impulsionar recursos e potencialidades até ao final das nossas vidas. (...) pela estimulação dos sentidos podemos limitar o estado de desconforto físico e dor, aliviar a tensão emocional e agressividade, proporcionar momentos de reflexão

espiritual, reduzir o medo que vem do desconhecido e, ao mesmo tempo, tornar a pessoa participante na descoberta de um mundo de luzes, sons, cheiros, sentimentos, emoções adequados a todas as idades” (Martins, 2013:238).

i) Introdução de Musicoterapia nas actividades do Centro Paroquial.

j) Construção de Indicadores de avaliação supervisionado pelo IGM

Portugal.

2. Contributo da Humanidade para a intervenção em Serviço Social

Tendo por base a concepção de que “o Serviço Social é uma profissão cujo objectivo consiste em provocar mudanças sociais, tanto na sociedade em geral como nas suas formas individuais de desenvolvimento” (ONU, 1999:23), importa ao profissional reflectir sobre a sua prática.

Neste contexto cabe, também, ao profissional de serviço social, propor caminhos e lógicas de acção diferenciadas mediante os contextos em que se insere. Importa, numa lógica de questionamento constante, buscar soluções que correspondam à matriz da profissão, isto é “cabe aos assistentes sociais agir de forma reflexiva e reflectida e metodologicamente suportada (...) ao nível mais paliativo de assistência, e por fim, ao nível da influência nas estruturas (...) e da conscientização dos destinatários” (Amaro, 2012:166).

A este propósito importa clarificar que os,

“profissionais de Serviço Social dedicam-se ao trabalho em prol do bem estar e da realização pessoal dos seres humanos; ao desenvolvimento do conhecimento científico relativo ao comportamento das pessoas e sociedades; ao desenvolvimento de recursos destinados a satisfazer necessidades e aspirações individuais, colectivas, nacionais e internacionais; e á realização da justiça social” (ONU, 1999:23).

Assim, para prosseguir o objectivo da profissão, importa operacionalizar modelos teóricos assumidos, numa prática que o espelhe. Importa, clarificar os valores subjacentes ao trabalho social: “respeito pelas pessoas; auto- determinação dos utilizadores do serviço; promoção do bem estar humano; integridade profissional e competência; justiça social” (Banks, 2001:105-106).

Segundo Sarah Banks (2001:105-106), o respeito pelas pessoas “significa o “reconhecimento do valor e dignidade de todos os seres humanos.” Neste sentido, acrescenta-se, também, que é imperioso “reconhecê-lo como pertença da mesma espécie (...) permitindo-lhe reconhecer-se como ser humano” (Salgueiro,2014:34).

Pela auto-determinação dos utilizadores do serviço, Banks entende a “facilitação da auto-realização de cada individuo com o devido respeito pelos interesses dos outros” (Banks, 2001:105).

A este propósito, Salgueiro (2014:34), acrescenta que o Ser Humano tem “particularidades próprias que fazem dele uma pessoa única, com características,

capacidades, ritmos próprios, com a sua própria identidade, necessidades, hábitos, gostos e desejos próprios, bem como modos próprios de os satisfazer”.

Neste contexto, o grande desafio do profissional de serviço social é materializar determinados conceitos e visões em relação próxima com as Pessoas Utentes. Deste modo, importa reflectir, qual o caminho, a razão desse caminho, como fazer esse caminho.

Banks, adianta, ainda, que a promoção do bem estar humano é o “alívio e prevenção da aflição e sofrimento” (2001:105). Com efeito, importa saber como?

Assim, encontra-se um possível caminho para responder a estes valores, mencionados da profissão, a Humanidade. Esta metodologia de trabalho, responde a estes valores, e evidencia o ser humano como o centro da sua acção.

Banks (2001:106), evidencia ainda, a integridade profissional e competência, entendida como o “compromisso de servir estes fins com integridade e aptidão” e a justiça social como “o direito e dever de chamar a atenção para as formas pelas quais (...) as instituições criam ou contribuem para os estados de aflição e sofrimento” (idem).

Neste sentido, importa, promover um olhar sobre a Pessoa e sobre a realidade em que esta se insere, tendo assumido pressupostos para a formulação desse olhar: quem é a Pessoa?; Que necessidade?; Que modelo Institucional? Como Agir?

Na perspectiva do autor, estes podem ser alguns pressupostos que podem iniciar uma reflexão sobre o agir profissional num contexto de uma instituição, por forma a constituir “uma visão integradora, holística, das distintas áreas (intelectual, emocional, corporal e espiritual) em clara oposição a visão dual (separadora) mente-corpo” (Viscarret, 2007:163).

Crê-se, como tem vindo a ser referido, pelas perspectivas conceptuais avançadas, que uma visão holística da Pessoa, pode ser aquela que respeita a indivisibilidade do ser humano, “conceber a pessoa como um todo onde operam inter-relações entre factores físicos, emocionais, ideológicos e espirituais formando o ser real, e não a soma das partes.” (Viscarret, 2007:163)

Importa salientar que a metodologia da Humanidade tem muitas semelhanças com o modelo Humanista do Serviço Social, uma vez que para além do que já se tem vindo a enunciar, “entende o homem como um ser equipado de um conjunto de potencialidades necessárias para o seu desenvolvimento” (Viscarret, 2007:163), não podendo por isso legitimar a sua substituição.

Pode ainda clarificar-se, que para o autor, a especificidade do serviço social neste domínio de intervenção, se centra na relação como

“elemento fundamental; com capacidade de pensamento complexo e, portanto, de enquadrar globalmente os fenómenos mas engendrar respostas locais adaptadas aos indivíduos em concreto envolvidos nas situações; e de se posicionar como um facilitador do acesso a direitos, informações, recursos” (Amaro, 2012:166).

Refere-se que o Serviço Social, como profissão, é por excelência um facilitador do trabalho multidisciplinar, e por isso,

“vale a pena, no entanto, ressaltar que a base de conhecimentos de todas as profissões está, por um lado, em permanente mudança e construção e, por outro, numa interacção constante com outros campos profissionais (Payne, cit in. 2001: 45). Neste ponto, o Serviço Social não constitui excepção e, por isso, não se revela profícua qualquer tentativa de delimitação rígida e inflexível do seu campo de saberes. Pelo contrário, o Serviço Social ganhará se souber incorporar no seu campo de saberes contributos que vêm de outras áreas de produção científica” (Amaro,2002:66).

Sendo a metodologia da Humanidade, muito específica para a prestação de cuidados em Enfermagem, pode o Serviço Social incorporar os seus princípios nos contextos da sua acção, tendo em conta que “o carácter imprescindível da multidisciplinaridade não invalida, porém, que se identifique uma área específica de saber em Serviço Social” (Amaro, 2008:66).

A este propósito, Banks preconiza a ideia de que “os perigos do trabalho multidisciplinar prendem-se com o facto de que as fronteiras entre os papéis e especialidades de profissões diferentes se esbatem não sendo possível definir um conjunto de valores distinto para o trabalho social” (Banks, 2001:121).

No entanto, a mesma autora clarifica que “embora as ameaças à unidade da profissão sejam grandes, (...) apresentam um estímulo a uma oportunidade para consolidar e desenvolver a tradição ética no trabalho social (idem).

A este propósito, Fazenda (2013:247) clarifica que “a multidisciplinaridade é a versão mais incipiente, pois significa apenas a justaposição de vários profissionais, cada um com a sua tarefa, podendo trocar informação, mas sem haver uma cooperação entre eles, nem uma coordenação comum”, propondo uma concertação interdisciplinar que “implica objectivos comuns, uma única hierarquia baseada numa liderança democrática e uma valorização da participação de cada profissão, já que contribui para um intervenção partilhada por todos.” (idem)

É neste contexto, que se pensa integrar os contributos da metodologia da humanidade, envolvendo várias áreas do saber com o objectivo centrado na realização da Pessoa Utente.

Tendo em conta a realidade do trabalho social no envelhecimento onde, “os Assistentes Sociais trabalham em diferentes contextos, com diferentes problemáticas (...). Contudo, essas problemáticas assumem hoje novos contornos que exigem repensar a intervenção” (Ribeirinho, 2013:177).

Crê-se, portanto, que o Serviço Social na abordagem às questões/desafios que são colocados hoje ao nível do envelhecimento, além de repensar as respostas existentes e formas de intervir, deve também, incorporar uma dinâmica interdisciplinar na abordagem aos mesmos.

Ribeirinho (2013:177), preconiza a ideia de que “há uma necessidade urgente de aumentar a visibilidade do Serviço Social gerontológico”, e para isso contribui o diálogo e trabalho conjunto com outras áreas do saber. Atente-se, por exemplo, no contexto da resposta social de centro de dia, onde a intervenção é dinâmica em várias dimensões da Pessoa, tornando-se assim, importante o Assistente Social trabalhar em conjunto por forma a potenciar uma intervenção holística e sistémica, “desenvolvendo novos modelos de prática” (Ribeirinho, 2013:17).

Tais modelos só serão possíveis se houver “investimento em esforços, que conduzam à consolidação de bases teóricas e metodológicas que permitam melhorar a qualidade das intervenções com as pessoas idosas” (Ribeirinho, 2013:18).

Neste sentido, importa clarificar, que a metodologia proposta, poderá constituir-se como um método e uma base teórica que enforme a prática com vista ao cumprimento dos princípios do Serviço Social “profundamente comprometido com os direitos humanos e com justiça social” (Ribeirinho, 2013:18).

Pode então considerar-se a importância da inclusão da metodologia da humanidade na prática do Serviço Social, uma vez que

“enquanto profissionais inseridos no campo social e/ou da saúde, no desempenho das suas funções junto das pessoas idosas e/ou em situação de dependência, terão enormes vantagens em integrar os princípios da filosofia da Humanidade. O principal objectivo desta filosofia é promover a melhoria das relações entre cuidadores e pessoas idosas e/ou em situação de dependência, no sentido de uma reabilitação mais digna” (Ribeirinho, 2013:188),

isto é, “(...) respeitar a pessoa como ser único, por inteiro (...). É respeitar a pessoa: nos seus gostos, necessidades, desejos, na sua história (...) a fazer escolhas e tomar decisões livres e conscientes (...) e evoluir na sua Humanidade.” (cit in Ribeirinho, 20013:186)

Tomando em consideração a definição de Serviço Social publicada no site da Associação de Profissionais de Serviço Social como:

”a profissão de serviço social promove a mudança social, a resolução de problemas nas relações humanas e o reforço da emancipação das pessoas para promoção do bem-estar. Ao utilizar teorias do comportamento humano e dos sistemas sociais, o serviço social intervém nas situações em que as pessoas interagem com o seu meio. Os princípios dos direitos humanos e da justiça social são fundamentais para o serviço social” (APSS).

Deste modo, os seus valores, “radicam no respeito pela igualdade, valor e dignidade de todas as pessoas. (...) Os direitos humanos e a justiça social motivam e legitimam a sua ação” (APSS).

Neste sentido,

“a metodologia do serviço social apoia-se num conjunto de conhecimentos empíricos e resultantes de investigação e de avaliação de experiências praticas, incluindo conhecimentos específicos, inerentes a determinados contextos locais. (...) O exercício desta profissão apoia-se em teorias de desenvolvimento de comportamento humano e ainda de sistemas sociais para analisar situações complexas e proporcionar transformações a nível individual, organizacional, social e cultural” (APSS).

Constata-se que é uma profissão que

“utiliza uma variedade de práticas, técnicas e acções em consonância com a abordagem holística (integral) do ser humano e do ambiente que o rodeia. A variedade de intervenções do serviço social passa desde processos de natureza psicossocial focalizados a nível individual até intervenções relacionadas com política social, planeamento social e desenvolvimento social. (...) A sua intervenção inclui ainda a gestão de organismos, de serviços comunitários e envolvimento em ações político-sociais para influenciar a política social e o desenvolvimento económico”.

Assim, face ao exposto, pode concluir-se, que o modelo de trabalho encontrado, e que enforma ao projecto apresentado se pode constituir uma ferramenta de ação para o Serviço Social. A filosofia da humanidade e conseqüente metodologia de cuidados é próxima, no que respeita ao ideário, nos princípios do Serviço Social e, que este pode incorporar no seu contexto de ação.

Bibliografia

A.A.V.V. (2002), **CAMINHOS DE JUSTIÇA E PAZ**, Lisboa: Rei dos Livros.

AGOSTINHO, Sto., (2007), **DIALOGO SOBRE A FELICIDADE**, Lisboa: Edições 70.

AMARO, I., (2012), **URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS DO SERVIÇO SOCIAL**, Lisboa: Universidade Católica Editora.

ANTUNES, A., et al, (1996), **DICIONÁRIO BREVE DE FILOSOFIA**, Lisboa: Editorial Presença.

BANKS, S., (2001), **ÉTICA EM FRAGMENTOS:100 ANOS DE SERVIÇO SOCIAL**, Coimbra: Quarteto editora, pp.101-124.

BERMEJO,J., (1998), **APUNTES DE RELACION DE AYUDA**, Madrid: Sal Terrae.

BONFIM, C., SARAIVA.M., (1996), **GUIÃO TÉCNICO DE CENTRO DE DIA**, Lisboa, Direcção-Geral de Acção Social – Núcleo de Documentação técnica e Divulgação.

CONSELHO PONTIFÍCIO «JUSTIÇA E PAZ» (2005), **COMPÊNDIO DA DOUTRINA SOCIAL DA IGREJA**, Cascais: Principia.

DOLAN, S., e GARCIA., S., (2006), **GESTÃO POR VALORES**, Porto: BioRumo.

DOMONEQUE, L., ET AL, (1997), **DICIONÁRIO PRÁTICO DE FILOSOFIA**, Lisboa: Terramar.

FAZENDA, I., (2013), **SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE MENTAL: PRINCÍPIOS, MODELOS E PRÁTICAS**, Irene Carvalho (coord), Serviço Social na Saúde, Lisboa: Pactor, pp.219-250.

GINESTE, Y., PELLISSIER, J., (2007), **HUMANITUDE CUIDAR E COMPREENDER A VELHICE**, Lisboa: Instituto Piaget.

GINESTE, Y.; MIAS, L.; MARESCOTTI, R. (1996), - **POUR LA GRAND ÂGE, UNE MÉDICINE DEBOUT**, La Revue du Généraliste et de la Gérontologie, Paris, 24: Editions MF.

GUERRA, I., (2002), **FUNDAMENTOS E PROCESSOS DE UMA SOCIOLOGIA DE ACCÇÃO**, Cascais, 2ª edição, Príncipia

GUERRA, I., (2006), **PESQUISA QUALITATIVA E ANÁLISE DE CONTEÚDO**, Cascais: Príncipia.

HAAS, J., (2004), «**CUIDAR NESTE MUNDO... DA RUA UMA PASTORAL**, Walter Hesbeen (dir), Cuidar neste mundo, Loures: Lusociência, pp. 103-109.

HOUAISS, A., et al., (2005), **DICIONÁRIO DA LINGUA PORTUGUESA**, Lisboa: Temas e Debates.

HUTCHENS, B., (2007), **COMPREENDER LÉVINAS**, Petrópolis: Vozes.

IGM, (2010), **DOCUMENTAÇÃO DE ESTÁGIO**, Coimbra.

KANT, I., (2006), **FUNDAMENTAÇÃO DA METAFÍSICA DOS COSTUMES**, Lisboa: Lisboa Editora.

LEVINAS, E., (2007), **ÉTICA E INFINITO**, Lisboa: Edições 70.

LEVINAS, E., (2007), **HUMANISMO DO OUTRO HOMEM**, Lisboa: Edições 70.

LEVINAS, E., (2007), **TOTALIDADE E INFINITO**, Lisboa: Edições 70.

LEVINAS, E., (2008), **DE DEUS QUE VEM À IDEIA**, Petrópolis: Vozes.

LOBO, R., (2006), **DA EXISTÊNCIA AO INFINITO – ENSAIOS SOBRE EMMANUEL LÉVINAS**, São Paulo: Edições Loyola.

LOTZ, J., (s.d), **MARTIN HEIDEGGER E SÃO TOMÁS DE AQUINO**, Lisboa: Piaget.

MAGALHÃES, V., (2007)., **O OLHAR E O VER**, Coimbra: Edições Tenacitas.

MARINHO, M., (2004), «**OLHARES FEMININOS SOBRE A ÉTICA: CAROL GILLIGAN E NEL NODDINGS**», INTERVENÇÃO SOCIAL, 29, Lisboa: Cesdet, pp. 71-81.

MARTINS, A., (2013), **SNOEZELEN VITAE – ENVELHECIMENTO, ESPIRITUALIDADE E ESTIMULAÇÃO SENSORIAL: DESAFIOS PARA O SERVIÇO SOCIAL**, Irene Carvalho (coord), Serviço Social no envelhecimento, Lisboa: Pactor, pp.233-278.

MORA, J., (1991), **DICIONÁRIO DE FILOSOFIA**, Lisboa: Dom Quixote.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (1999), **DIREITOS HUMANOS E SERVIÇO SOCIAL: MANUAL PARA ESCOLAS E PROFISSIONAIS DE SERVIÇO SOCIAL**, Lisboa: ISSScoop.

PACHECO, S., (2004), **CUIDAR A PESSOA EM FASE TERMINAL – UMA PRESPECTIVA ÉTICA**, Loures: Lusociência.

PAINE, M., (2002), **TEORIA DO TRABALHO SOCIAL MODERNO**, Coimbra: Quarteto Edições.

PÉREZ. J., (2008), **EMMANUEL LÉVINAS – HUMANIDADE E RAZÃO**, Lisboa: Esfera do Caos Editores Lda.

PETIT, C., (2004), «**CUIDAR NESTE MUNDO: UMA EXIGÊNCIA DA HUMANIDADE**», Walter Hesbeen (dir), Cuidar neste mundo, Loures: Lusociência, pp. 87-102.

PHANEUF, M., (2002), **COMUNICAÇÃO, ENTREVISTA, RELAÇÃO DE AJUDA E VALIDAÇÃO**, Montréal: Lusociência.

RIBEIRINHO, C., (2013), **SERVIÇO SOCIAL GERONTOLÓGICO: CONTEXTOS E PRÁTICAS PROFISSIONAIS**, Irene Carvalho (coord), Serviço Social no envelhecimento, Lisboa: Pactor, pp.177-200.

RODRIGUES, A. (1991), **DOCTRINA SOCIAL DAS IGREJA – PESSOA, SOCIEDADE E ESTADO**, Lisboa: Rei dos Livros.

RODRIGUES, A. (2008), **A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E OS SEUS DIREITOS – PESQUISA SOBRE OS DIREITOS FUNDAMENTAIS DO HOMEM**, Estoril: Principia.

ROSA, H. (1996), **A DIGNIDADE HUMANA**, Lisboa: Multinova.

SALGUEIRO, N., (2014), **HUMANITUDE UM IMPERATIVO DO NOSSO TEMPO**, Coimbra: IGM Portugal – Humanitude, Lda.

SANTOS, R., (2006), **BALANCED SCORECARD EM PORTUGAL**, Cascais: Pergaminho.

SCHIEFER, U., et al., (2006), **MAPA – MANUAL DE PLANEAMENTO E AVALIAÇÃO DE PROJECTOS**, Cascais: Principia

SERRANO, G., (2008), **ELABORAÇÃO DE PROJECTOS SOCIAIS – CASOS PRÁTICOS**, Porto: Porto Editora.

SIMÕES, M., (2013), **CUIDAR EM HUMANITUDE – MÉTODO DE GINESTE E MARESCOTTI APLICADO A PESSOAS INTERNADAS EM CUIDADOS CONTINUADOS**, tese doutoramento EM Enfermagem, apresentado à UCP, Texto policopiado.

VISCARRET, J., (2007), **MODELOS Y MÉTODOS DE INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL**, Madrid: Alianza editorial.

Páginas da Internet:

<http://www.cartasocial.pt/index2.php> consultada a 06 de Outubro de 2014

http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_main consultada a 06 Outubro de 2014

PHANEUF, M., (2007), **O CONCEITO DE HUMANITUDE: UMA APLICAÇÃO AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM GERAIS** (TRADUÇÃO N. SALGUEIRO). Disponível em

http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/O_conceito_de_humanitude_-_uma_aplicacao_aos_cuidados_de_enfermagem_gerais.pdf Consultado a 17 de Outubro de 2014

<http://www.humanitude.pt/> Consultado a 17 de Outubro de 2014

<http://www.igm-formation.net/> Consultado a 16 de Outubro de 2014

<http://www.apross.pt/profissao/defini%c3%a7%c3%a3o/> consultado a 28 de Outubro de 2014

Documentos de Trabalho

Diagnóstico do Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios de 2008

Diagnóstico do Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios de 2009

Diagnóstico do Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios de 2010

Diagnóstico do Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios de 2011

Diagnóstico do Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios de 2012

Diagnóstico do Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios de 2013

Código de Ética Institucional

Estatutos do Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios

Plano do Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios de Acção 2013

Processos Individuais das Pessoas Utentes

Processos Individuais dos Colaboradores