

**Os Idosos
e as
Instituições de Acolhimento
da
Região Autónoma da Madeira**

2008

Introdução

Âmbito e objectivos

Em finais de 2007, residiam na Região Autónoma da Madeira 32 259 idosos, representando perto de 13% da população total que registaria os 246 689 habitantes¹. No mesmo período de referência, dispunha o arquipélago de **22 instituições de acolhimento de idosos**.

Aquelas instituições acolhiam, na sua totalidade, **991 idosos, correspondendo a cerca de 2,91% da população com 65 anos ou mais**.

Para efeitos do presente relatório, foram considerados Lares de idosos os estabelecimentos onde são desenvolvidas actividades de apoio social a pessoas idosas através do alojamento colectivo, de utilização temporária ou permanente, aí sendo fornecida a alimentação, prestados os cuidados de saúde e de higiene necessários, ou proporcionada a ocupação dos tempos livres através de actividades de animação social e outras consideradas indispensáveis.

À data das visitas, existiam na Região 6 Lares de idosos pertencentes à Administração regional ou aos municípios, sendo que uma maioria — correspondente a 15 estabelecimentos fiscalizados — era gerida por instituições particulares de solidariedade social (adiante IPSS), irmandades de misericórdias ou por instituições similares. Destaca-se, ainda, a existência de uma única instalação de natureza verdadeiramente “privada”, no sentido de que tem uma finalidade lucrativa.

No contexto acima descrito, foram visitadas as seguintes instituições de acolhimento de idosos.

Concelho do Funchal

- Lar da Bela Vista, a funcionar no Sítio do Farrobo de Baixo, em S. Gonçalo;
- Lar de S.^{ta} Isabel, sito no Caminho da Portada de S. António, no Monte;
- Lar de Vale Formoso sito na Rua do Vale Formoso, n.º 15, em S.^{ta} Luzia;
- Lar da Assistência Social Adventista, no Caminho de Santana, n.º 27, em S. Roque;
- Lar D. Olga de Brito, sito no Caminho da Achada, n.º 11-B, em S. Pedro;
- Lar Vila Assunção, no Caminho da Igreja, n.º 31, em S. Gonçalo;
- Lar Hospício Princesa D. Maria Amélia, na Av. do Infante, n.º 12, na Sé;
- Lar S.^{ta} Isabel, na Calçada de S.^{ta} Clara, n.º 36, 1.º, em S. Pedro;
- Lar d’Ajuda, na Rua Alto do Amparo, n.º 5-A, em S. Martinho.

Concelho de Santa Cruz

¹ Dados facultados pelo Instituto Nacional de Estatística, in <http://www.ine.pt>. Segundo os resultados fornecidos pelo Recenseamento Geral da População, realizado em 2001, no final desse ano residiriam na Região Autónoma da Madeira 245 011 indivíduos, enquanto que a população madeirense com 65 anos de idade ou mais estava contabilizada em 33 578 residentes. Nesta perspectiva, os dados analisados demonstram uma redução da população idosa de cerca em 4,1% entre 2001 e 2007, na Região Autónoma da Madeira.

- Lar da Sagrada Família e Refúgio de S. Vicente de Paulo, no Sítio Caminho do Povo, na Gaula;
- Lar Jardim do Sol, no Caminho Velho do Jardim do Sol, n.º 1, no Caniço;
- Lar de S.ª Cruz, sito na Rua Irmã Wilson, n.º 2 a 6, em Santa Cruz.

Concelho de Câmara de Lobos

- Lar do Ilhéu, no Caminho do Ilhéu, em Câmara de Lobos;

Concelho de Ponta do Sol

- Lar S.ª Teresinha, sito no Lombo do Outeiro, na Ponta do Sol;

Concelho de São Vicente

- Lar do Bom Jesus de Ponta Delgada, no Sítio da Igreja, em Ponta Delgada;

Concelho da Calheta

- Lar Nossa Senhora da Estrela, sito na Estrela-Abaixo, na Calheta;
- Lar Nossa Senhora da Conceição, no Sítio das Amoreiras, no Arco da Calheta;

Concelho de Machico

- Lar Nossa Senhora do Bom Caminho, na Ribeira de Machico, em S.º António da Serra;
- Lar Intergeracional Santa Casa da Misericórdia de Machico, no Caminho Quinta da Palmeira, no Machico;

Concelho da Ribeira Brava

- Lar de S. Bento, sito na Rua do Visconde, n.º 10, na Ribeira Brava;
- Lar Intergeracional Santíssima Trindade da Tabua, no Sítio da Praia, na Tabua;

Concelho do Porto Santo

- Lar Nossa Senhora da Piedade, sito na Rua Manuel Gregório Pestana, no Porto Santo.

Com a inspecção cujas conclusões constam do presente relatório visou-se aferir **as condições de acolhimento que são oferecidas pelos referidos estabelecimentos de alojamento colectivo de pessoas idosas.**

Mas, se as visitas de inspecção permitem verificar os níveis de salubridade, de higiene, de conforto e de climatização das instalações dos Lares, deve ter-se presente que estes aspectos apenas relevam na medida em que trazem luz sobre aquela que deve ser a

preocupação central nesta matéria: **o apuramento da qualidade de vida dos idosos institucionalizados**.

A mudança que integra o processo de transferência do meio natural de vida para uma estrutura residencial de acolhimento não pode fazer esquecer a necessidade de serem respeitados os valores em que sempre assentou a existência do idoso. Na verdade, por passar a viver num Lar nenhuma pessoa deverá ver diminuído o respeito que lhe é devido, a sua capacidade de tomar decisões sobre os assuntos que lhe interessam ou a vontade de exprimir as suas opiniões e as suas vontades.

Em suma: enquadrado numa instituição de acolhimento o indivíduo deve preservar, sem quaisquer limitações, a sua dignidade.

Por outro lado, ao acolherem pessoas cuja situação social, familiar, económica ou de saúde não permite que permaneçam no seu meio habitual de vida, e ao assegurarem os cuidados inerentes à satisfação das demais necessidades dos residentes, os Lares passam a constituir a casa de morada daquelas pessoas com 65 ou mais anos de idade. Por esse facto, **as respostas sociais ministradas nos equipamentos** destinados ao alojamento colectivo permanente das pessoas idosas que se encontram em situação de risco, de perda de independência e/ou de autonomia **devem estar centradas nos idosos e devem visar, sem excepção, o seu superior interesse e bem-estar**.

Neste contexto, foram quatro os principais objectivos fixados para esta concreta intervenção do Provedor de Justiça.

- I. Por um lado, conhecer as **causas da institucionalização**, isto é, apurar se o encaminhamento para a estrutura residencial foi motivado por abandono familiar, solidão, motivos de saúde ou falta de acompanhamento médico, razões económicas ou outra razão, e verificar se a entrada no lar resultou de uma opção livre e consciente por parte dos idosos.
- II. Depois, fazer um **retrato da população acolhida**, designadamente no que se refere ao género, idade, habilitações literárias, situação socioprofissional anterior ao acolhimento e anterior zona de residência.

Neste mesmo retrato também se procurou verificar se os idosos têm, ou não, outros familiares, se recebem visitas (e com que periodicidade) e há quanto tempo estão institucionalizados.

Do mesmo passo, perguntou-se sobre a necessidade de cuidados de saúde especializados, ao nível da mobilidade, visão, psiquiátrico ou outro.

E, em termos comportamentais, tentou-se saber das especialidades do relacionamento com outros idosos, da disponibilidade para a actividade física autónoma e das particularidades da alimentação.

- III. Outro dos principais objectivos foi a aferição do **respeito pelos direitos dos idosos** institucionalizados.

Para além da questão do respeito pela vontade dos interessados nas decisões de institucionalização, a Provedoria de Justiça procurou apurar se são respeitados os direitos à funcionalidade, autonomia, independência e mobilidade, esta última medida, designadamente, pela eficácia ao nível da eliminação das barreiras arquitectónicas.

Também se verificou o respeito pelo direito a uma alimentação saudável.

E, fundamentalmente, o direito a cuidados de saúde integrais, ao nível da prevenção da doença, assistência médica regular e continuada.

Também se questionou a ocupação dos tempos livres, em especial o incentivo da prática de actividade física regular.

Sem esquecer, finalmente, o direito a cuidados paliativos, sempre que for o caso.

- IV.** O último principal objectivo consistiu, naturalmente, na avaliação do **estado das instalações**, nomeadamente por forma a verificar a sua susceptibilidade para proporcionar conforto, segurança e mobilidade aos idosos.

Metodologia

Em termos práticos, a inspecção desenrolou-se em quatro fases.

A **primeira fase** consistiu no envio de três questionários aos directores de cada instituição.

Um primeiro questionário, pedindo dados gerais sobre a instituição e modelo de organização do lar.

- Este questionário visou conhecer a entidade responsável pelo Lar de idosos sob o prisma da sua natureza jurídica (pública ou privada) e, se fosse este último o caso, se tinha a tipologia de instituição particular de solidariedade social (associação de solidariedade social, associação de voluntários de acção social, associação de socorros mútuos, fundação de solidariedade social, santa casa ou irmandade), de instituição equiparada (casa do povo ou cooperativa) ou entidade com fins lucrativos. E, também, se o estabelecimento foi licenciado ou funcionava ao abrigo de acordo de cooperação.

Quanto ao Lar, propriamente dito, questionou-se a lotação e a sua ocupação efectiva **no dia 31 de Dezembro de 2007** (data a que se reportaram todos os dados solicitados às instituições e que veio permitir, também, as análises comparativas que são feitas ao longo do presente relatório), a data de entrada em funcionamento e pediram-se exemplares do regulamento interno e de outros documentos relevantes, se existentes (plantas dos edifícios, planos de emergência e ementas semanais/mensais).

No que se refere aos utentes, em geral, perguntou-se qual o número de residentes e a faixa etária em que se situavam. Por outro lado, se havia processos individuais dos utentes, se eram celebrados contratos com os idosos e com os familiares e abordou-se a questão das participações.

Ainda no primeiro questionário tratou-se do pessoal da instituição, com particular atenção na direcção técnica, na equipa médica e auxiliar e outro pessoal (técnicos de serviço social, pessoal administrativo, encarregados, animadores, cozinheiros, ajudantes de cozinha e outros).

Um segundo questionário continha as fichas dos idosos.

- Nestas, procuram-se dados sobre o género dos idosos acolhidos, idades, situação socioprofissional anterior à institucionalização, zona da sua residência familiar e habilitações literárias.

Por outro lado, se havia registos de anterior institucionalização em Lar de idosos ou em estabelecimentos de saúde, se os idosos tinham familiares e recebiam visitas (e com que periodicidade).

Também se questionaram os motivos do internamento (necessidade de assistência permanente, desejo de acompanhamento/companhia, solidão/abandono, indisponibilidade dos familiares existentes, falta de condições da habitação própria ou falta de condições das habitações de familiares), qual a autoria do pedido de institucionalização, designadamente se a iniciativa partiu do próprio, de familiares ou da Segurança Social, e qual o período de internamento no lar.

Sobre a eventual necessidade de cuidados de saúde especializados, perguntou-se se existia alguma limitação psiquiátrica ou ao nível da mobilidade e da visão.

E tratou-se, igualmente, da questão do relacionamento com outros idosos e da alimentação.

E o terceiro questionário incidiu na estrutura física do Lar.

- Aqui, visou-se a descrição das diversas áreas funcionais do Lar, designadamente de acesso, direcção e serviços administrativos, instalações para pessoal, convívio e actividades, refeições, serviços, quartos e serviços de saúde e de apoio.

Para facilitar o tratamento estatístico dos dados recolhidos, criou-se uma aplicação informática que, para além de proporcionar um tratamento mais célere dos elementos, igualmente permitiu uma melhor compreensão da realidade, em especial através dos gráficos que constam do presente relatório.

A **segunda fase** da inspecção foi constituída pelas visitas, propriamente ditas.

Com efeito, já depois de recebidos os dados e após uma primeira aferição das características de cada instituição e das especialidades do universos dos idosos ali residentes, partiu-se para a verificação *in loco* dos aspectos qualitativos do acolhimento.

Como não podia deixar de ser, dedicou-se particular atenção ao conforto dos alojamentos, à adequação e segurança das instalações, aos cuidados médicos e à qualidade da alimentação.

Seguiu-se a fase constituída pela **audição da administração regional autónoma**, representada pelo Centro de Segurança Social da Madeira (adiante, CSSM).

E, após o tratamento de toda a informação recolhida, conclui-se o processo com a elaboração do presente relatório.

Enquadramento Legal e Regulamentar

Os estabelecimentos de acolhimento de idosos que funcionavam na Região Autónoma da Madeira ao tempo das visitas apresentavam uma configuração tripartida, atendendo à natureza jurídica das entidades que estão na sua génese, a saber:

- **estabelecimentos oficiais**, onde a respectiva criação resultou da iniciativa pública sendo a gestão assegurada pelo CSSM;
- **estabelecimentos de organizações particulares sem fins lucrativos**, designadamente as pessoas colectivas de direito privado e utilidade pública administrativa e as IPSS, as quais seguem os respectivos estatutos (Decreto-Lei n.º 119/83 de 25 de Fevereiro, adaptado à Região Autónoma da Madeira pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 3/84/M, de 22 de Março);
- **estabelecimentos de iniciativa privada**, com fins lucrativos.

Os Lares oficiais assumem uma tipologia jurídica de natureza pública, uma vez que foram criados por iniciativa do Governo Regional da Madeira com o objectivo de exercer as actividades de apoio social do âmbito da Segurança Social, relativas a pessoas idosas, e sendo a respectiva gestão e funcionamento directamente assegurados pelo CSSM, nos termos do estipulado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 26/2004/M, de 20 de Agosto, o que pressupõe a inexistência de alvará de licenciamento ou protocolo de funcionamento através de acordo de cooperação.

O único Lar da Madeira de uma pessoa colectiva de direito privado e de utilidade pública administrativa é um estabelecimento da delegação da Madeira da Cruz Vermelha Portuguesa, cujo regime jurídico e estatutos foram aprovados pelo Decreto-Lei n.º 281/2007, de 7 de Agosto, sendo o respectivo funcionamento regulado, parcialmente, por acordo de cooperação celebrado com o CSSM.

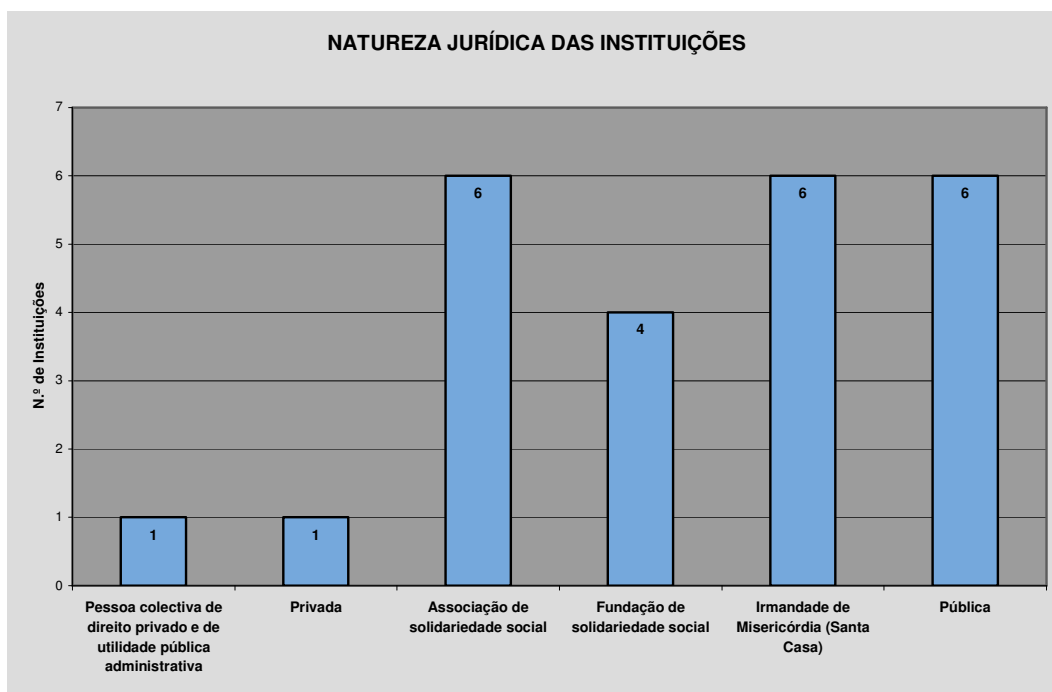
As IPSS constituem entidades jurídicas sem finalidade lucrativa, por iniciativa privada, com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre os indivíduos e desde que não sejam administradas pelo Estado ou por um corpo autárquico, referido no artigo n.º 1 do Decreto-Lei n.º 119/83 de 25 de Fevereiro.

Agruparam-se nesta conceptologia, para efeitos da presente inspecção:

1. **Irmandades de Misericórdia ou Santas Casas da Misericórdia**, as quais, nascendo da esfera eclesial (ordem jurídica canónica), constituem “associações de fiéis”, com o objectivo de satisfazer carências sociais e de praticar actos de culto católico, de harmonia com o seu espírito tradicional, informado pelos princípios de doutrina e moral cristãs. A respectiva índole particular (eclesiástica ou civil) justifica a aplicação do Estatuto das IPSS.
2. As **Associações de Solidariedade Social**, que consubstanciam pessoas colectivas de direito privado, sem fins lucrativos e sem administração do Estado, visando o dever moral de solidariedade e justiça social, e sendo-lhes reconhecido, com o registo no organismo designado no Ministério da tutela, o estatuto de Utilidade Pública. Figuram neste âmbito, primacialmente, as

instituições de ordem civil ou canónicas que prosseguem prioritariamente fins de segurança social e de acção social, beneficiando dos estatutos das IPSS e dos benefícios que lhe estão conferidos legalmente. O "património" de base destas Instituições é a própria associação. Do ponto de vista da ordem jurídica civil, são aqui consideradas todas as associações civis ou canónicas, nomeadamente, as anteriores associações de beneficência ou de assistência (assim denominadas pelo Decreto-Lei n.º 549/77, de 31 de Dezembro, que definiu a estrutura orgânica do sistema unificado de Segurança Social, de "Instituições Privadas de Solidariedade Social").

3. As **Fundações de Solidariedade Social**, que consubstanciam pessoas colectivas de direito privado, sem fins lucrativos e sem administração do Estado, visando o dever moral de solidariedade e justiça social, e sendo-lhes reconhecido o estatuto de Utilidade Pública. Ao contrário das associações, as fundações podem ser constituídas por meio de testamento. O importante é que um dado património seja afecto ao dever moral de solidariedade e justiça social. Do ponto de vista jurídico, o acto de instituição das fundações é de direito privado, sendo o reconhecimento das mesmas um acto administrativo da competência de uma autoridade pública. São enquadradas nestas fundações as instituições de cariz religioso ou da igreja católica que prosseguem prioritariamente fins de segurança social e de acção social, beneficiando dos estatutos das IPSS e respectivo regime legal.



O funcionamento das IPSS assenta em normas de cooperação negociadas com o CSSM, e traduzidas na forma de acordo, nos termos do artigo 2.º da Portaria n.º 78/2007, de 16 de Agosto².

Tal modelo contratual, consubstanciado pelo legislador com o intuito de substituir o regime de licenciamento vigente para os estabelecimentos privados, poderá ainda assumir as seguintes formas:

- Os **acordos de cooperação — funcionamento**, que se destinam a estabelecer as obrigações recíprocas do CSSM e das instituições, relacionadas com o funcionamento dos equipamentos, valências e/ou serviços de apoio social de carácter permanente desenvolvidos por estes³.
- Os **acordos de cooperação — investimento**, que visam estabelecer as obrigações recíprocas entre o CSSM e as instituições, relativas à construção, reparação, remodelação ou ampliação de edifícios destinados ao funcionamento das actividades de carácter permanente desenvolvidas pelas instituições, tendo em vista o alargamento ou aperfeiçoamento da rede de equipamentos sociais⁴.
- Os **acordos de gestão**, que confiam às instituições a gestão de equipamentos sociais e estabelecimentos da propriedade da CSSM ou de serviços do mesmo, afectos ao exercício das actividades do âmbito da acção social, quando daí resultem benefícios para o atendimento dos utentes, interesse para a comunidade e um melhor aproveitamento dos recursos disponíveis⁵.
- Os **acordos atípicos**, preconizam obrigações recíprocas do CSSM e das Instituições, relacionadas com matéria inovadora ou que incluam cláusulas especiais susceptíveis de não se enquadrarem na regulamentação estabelecida, nomeadamente em matéria de participação financeira.

Neste contexto, a Portaria n.º 78/2007, de 16 de Agosto, da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais⁶, vem fixar as normas gerais de cooperação entre o CSSM e as IPSS e outras Instituições de Apoio Social sem fins lucrativos, aí se elencando as obrigações recíprocas do CSSM e das diversas instituições abrangidas, no âmbito dos equipamentos utilizados, valências e/ou serviços de apoio social de carácter permanente desenvolvidos por estes⁷.

² No que concerne às instituições constituídas com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça, deve ter-se ainda presente o disposto pelos artigos 4.º e 39.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 3/84/M, de 22 de Março, ainda que, como foi já referido, o cumprimento formal desta obrigação, se não for acompanhado da explicitação dos restantes elementos próprios do funcionamento dos Lares (v.g., cuidados médicos, participações, alimentação, tempos livres), não garanta a qualidade do funcionamento do estabelecimento em causa nem, tão pouco, a importância decisiva dos acordos. Cfr. ainda, *infra*, a análise ao Decreto Legislativo Regional n.º 9/2006/M, de 18 de Abril, que aprova o Estatuto do Sistema de Acção Social da Área de Segurança Social na Região Autónoma da Madeira.

³ Cfr. art. 16.º e ss. da Portaria n.º 78/2007, de 16 de Agosto.

⁴ Cfr. art. 25.º e ss. da Portaria n.º 78/2007, de 16 de Agosto.

⁵ Cfr. art. 40.º e ss. da Portaria n.º 78/2007, de 16 de Agosto.

⁶ Até à publicação da Portaria em apreço, vigorava na Região o Despacho Normativo n.º 75/92, de 20 de Maio (Diário da República n.º 116, I Série-B, de 20 de Maio de 1992), que definia, a nível nacional, o normativo de cooperação entre a Segurança Social e as IPSS, aí se definindo as condições para celebração dos respectivos acordos de cooperação (Norma XIII), sendo ainda fixadas, em termos gerais, a obrigações das instituições (Norma XVI), bem como da Segurança Social madeirense (Norma XVII).

⁷ Cfr. arts. 17.º (obrigações das Instituições) e 18.º (Obrigações do CSSM) da Portaria n.º 78/2007, de 16 de Agosto.

Por outro lado, são ainda previstas cláusulas gerais⁸ que deverão constar obrigatoriamente dos acordos de cooperação, aí se incluindo os fins prosseguidos pelas diversas instituições⁹; natureza da valência¹⁰; lotação e número de utentes abrangidos¹¹; início e duração do acordo¹²; adequação dos meios humanos face à finalidade prosseguida pelo acordo¹³; montante da comparticipação financeira do CSSM (anual e/ou duodecimal)¹⁴; critérios de comparticipação dos utentes e/ou famílias¹⁵; obrigações das partes¹⁶; regras relativas à suspensão, duração e revisão dos acordos¹⁷.

Ainda no âmbito das instituições que mantêm acordos de cooperação com a Segurança Social madeirense, a Portaria n.º 204/2002, de 16 de Dezembro¹⁸, veio fixar e regulamentar as comparticipações dos utentes e famílias pela utilização de serviços e equipamentos sociais públicos na Região Autónoma da Madeira¹⁹, sendo com referência aos valores ali fixados que é realizada a apreciação final dos montantes pagos a este título²⁰.

Finalmente, são de referir as instituições de natureza privada com fins lucrativos, criadas com o objectivo de exercer as actividades de apoio social do âmbito da segurança social, relativas a pessoas idosas. As entidades em apreço devem ser titulares de alvará de licenciamento emitido pelo CSSM. Nos termos da legislação em vigor, é-lhes atribuída a natureza de instituição de utilidade social, sendo-lhes aplicável o disposto no Despacho Normativo n.º 12/98, de 25 de Fevereiro, bem como o Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de Março, que revogou o Decreto-Lei n.º 133-A/97, de 30 de Maio.

A Provedoria de Justiça teve em conta a apreciação da seguinte legislação nacional:

- Despacho Normativo n.º 12/98, de 25 de Fevereiro²¹;
- Despacho Normativo n.º 62/99, de 12 de Novembro²²;
- Despacho Normativo n.º 30/2006, de 8 de Maio²³;
- Decreto-Lei n.º 268/99, de 15 de Julho²⁴;
- Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de Março²⁵;

⁸ Cfr. o art. 19.º da Portaria n.º 78/2007, de 16 de Agosto.

⁹ Art. 19.º, n.º 1, al. a).

¹⁰ *Idem, ibidem*, alínea b).

¹¹ *Idem, ibidem*, alínea c).

¹² *Idem, ibidem*, alínea d).

¹³ *Idem, ibidem*, alínea e).

¹⁴ *Idem, ibidem*, alínea f).

¹⁵ *Idem, ibidem*, alínea g).

¹⁶ *Idem, ibidem*, alínea h).

¹⁷ *Idem, ibidem*, alínea i).

¹⁸ *In JO*, I Série, n.º 153, de 16/12/2002.

¹⁹ Refira-se que o presente diploma é ainda aplicável às IPSS, através de adequação das regras e critérios ora aprovados aos acordos de cooperação celebrados ou a celebrar com o CSSM.

²⁰ Cfr. *infra*, o capítulo respeitante à comparticipação dos utentes e familiares.

²¹ Diploma que estabelece as normas reguladoras das condições de instalação e funcionamento dos lares para idosos.

²² Diploma que aprova as normas que regulam as condições de implantação, localização, instalação e funcionamento dos serviços de apoio domiciliário.

²³ Determina as normas de implementação de estabelecimentos correspondentes a lares de idosos.

²⁴ Diploma que, alterando o artigo 27.º do Decreto-Lei n.º 133-A/97, de 30 de Maio, estabelece, pela primeira vez, a obrigatoriedade de um livro de reclamações nos estabelecimentos e serviços de apoio social.

²⁵ Diploma que, substituindo o Decreto-Lei n.º 133-A/97, de 30 de Maio, estabeleceu uma nova regulamentação ao nível do regime de licenciamento e de fiscalização dos estabelecimentos em que são exercidos serviços de apoio social do âmbito da Segurança Social.

- Despacho Normativo n.º 75/92, de 20 de Março²⁶;

Refira-se que, neste particular, o novo Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de Março — que veio disciplinar o regime de licenciamento e de fiscalização dos estabelecimentos em que são exercidos serviços de apoio social do âmbito da Segurança Social — veio implementar um instrumento único para o licenciamento dos estabelecimentos de apoio social geridos por entidades privadas, a realização de vistorias conjuntas das entidades competentes, a eliminação da exigência da apresentação de vários documentos, a redução dos prazos actualmente previstos e a divulgação no sítio da Internet da segurança social dos actos actualmente sujeitos a publicação no Diário da República.

Note-se que o anterior Decreto-Lei n.º 133-A/97, de 30 de Maio, dispunha, na alínea a) do respectivo artigo 3.º, que o diploma não se aplicava aos estabelecimentos das instituições particulares de solidariedade social (IPSS) em relação aos quais houvessem sido celebrados acordos de cooperação. Na medida em que, naqueles casos, também não lhes eram aplicáveis as Normas Reguladoras das Condições de Instalação e Funcionamento dos Lares de Idosos, aprovadas (ao abrigo do artigo 46.º do Decreto-Lei n.º 133-A/97) em anexo ao despacho normativo n.º 12/98, de 25 de Fevereiro, a inaplicação daqueles instrumentos normativos acabava por significar alguma desprotecção dos utentes dos Lares das IPSS, e um certo vazio na vida dos Lares de idosos funcionando ao abrigo de acordos de cooperação.

Por um lado, os acordos de cooperação revelavam-se muito vagos e pouco exigentes na fixação de obrigações sobre o funcionamento dos Lares e, por outro lado, as mencionadas Normas Reguladoras traduziam, verdadeiramente, o único documento exaustivo e sistematizado sobre as regras de instalação e de funcionamento dos estabelecimentos de acolhimento de idosos.

A solução agora adoptada vem acolher a aprovação de regras de instalação e de funcionamento de todos os Lares de idosos, independentemente da natureza jurídica das entidades que lhes estão subjacentes.

Por outro lado, as especificidades constitucionais decorrentes do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma da Madeira²⁷, implicaram ainda que a consubstanciação do quadro legal e regulamentar que, à data da realização das visitas, era aplicável à institucionalização dos idosos e ao funcionamento dos estabelecimentos de apoio social da região abrangesse, necessariamente, diversos diplomas legislativos e instrumentos regulamentares regionais sobre aspectos particulares da acção social desenvolvida na Madeira. Neste contexto, foram consultados os seguintes diplomas legais e regulamentares:

- Decreto Legislativo Regional n.º 26/2004/M, de 20 de Agosto²⁸;
- Decreto Legislativo Regional n.º 9/2006/M, de 18 de Abril²⁹;

²⁶ Diploma que estabelece as Normas Reguladoras de Cooperação entre os Centros Regionais de Segurança Social e as IPSS. O Despacho em apreço veio a conhecer alterações introduzidas pelo Despacho Normativo n.º 40/99, de 24 de Agosto.

²⁷ Aprovado pela Lei n.º 13/91, de 5 de Junho, com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs 130/99, de 21 de Agosto e 12/2000, de 21 de Junho.

²⁸ Aprova a orgânica do CSSM.

²⁹ Aprova o Estatuto do Sistema de Acção Social da Área de Segurança Social na Região Autónoma da Madeira.

- Decreto Regulamentar Regional n.º 3/84/M, de 22 de Março³⁰;
- Decreto Regulamentar Regional n.º 30/2005/M, de 6 de Outubro³¹;
- Decreto Regulamentar Regional n.º 7/2007/M, de 8 de Novembro³²;
- Portaria n.º 204/2002, de 16 de Dezembro³³;
- Portaria n.º 78/2007, de 16 de Agosto³⁴;

Nos termos do artigo 2.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 7/2007/M, de 8 de Novembro, constituem atribuições da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, entre outras, a efectivação de acções necessárias à formulação, execução, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, segurança social e protecção civil, integrando neste contexto, no seu núcleo de serviços operativos, a Direcção Regional de Saúde e Assuntos Sociais e o CSSM.

O CSSM, enquanto instituição pública de solidariedade e Segurança Social, é dotado de personalidade jurídica e autonomia administrativa, financeira e patrimonial³⁵, tendo como principais atribuições, no âmbito do sistema unificado de segurança social, a gestão do sistema público de segurança social, do sistema de acção social e do sistema complementar na Região Autónoma da Madeira, incumbindo-lhe, em especial, dinamizar e assegurar o desenvolvimento de parcerias e o estabelecimento de redes de intervenção social, desenvolver a cooperação com as IPSS, assim como com entidades e estabelecimentos com fins lucrativos que desenvolvam actividades de apoio social e com instituições não lucrativas com fins análogos, com vista à prossecução da política social do sector, e ainda elaborar e propor os quadros normativos reguladores do exercício da tutela e do regime de cooperação com as IPSS, bem como com outras entidades ou estabelecimentos privados que desenvolvam actividades de apoio social, prosseguindo, por último, acções de natureza inspectiva à actividade prosseguida pelas instituições em apreço, no âmbito do cumprimento das respectivas obrigações legais e regulamentares³⁶.

O artigo 17.º do Decreto Legislativo Regional n.º 26/2004/M, de 20 de Agosto, dispõe ainda que o CSSM coordena a actuação da Direcção de Serviços de Prestação de Acção Social.

Nos termos do n.º 3 daquele artigo, compete à Direcção de Serviços de Prestação de Acção Social, **i)** promover a supervisão da actividade dos vários estabelecimentos para idosos, integrados no CSSM, e implementar a uniformização de procedimentos no âmbito da actuação dos mesmos, pugnando pela eficácia de serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial dos idosos³⁷; **ii)** assegurar o licenciamento e a fiscalização das entidades e estabelecimentos com fins lucrativos que desenvolvem

³⁰ Diploma que adapta à Região Autónoma da Madeira o Estatuto das IPSS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 119/83, de 25 de Fevereiro.

³¹ Regulamenta o regime de tutela e os apoios técnicos e financeiros a atribuir às instituições particulares de solidariedade social com objectivos de saúde.

³² Diploma que fixa a orgânica da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais.

³³ Diploma que fixa o regime de participações dos utentes e famílias pela utilização de serviços e equipamentos sociais públicos na Região Autónoma da Madeira.

³⁴ *In* J.O.R.A.M., n.º 72, I Série, de 16 de Agosto de 2007. O diploma em questão aprova o regulamento que estabelece as normas de cooperação entre o Centro de Segurança Social da Madeira e as Instituições Particulares de Solidariedade Social e outras Instituições de Apoio Social sem fins lucrativos.

³⁵ Cfr. o art. 1.º do Decreto Legislativo Regional n.º 26/2004/M, de 20 de Agosto.

³⁶ Cfr. artigo 4.º do Decreto Legislativo Regional n.º 26/2004/M, de 20 de Agosto.

³⁷ Cfr. art. 17.º, n.º 3, al. b).

actividades de apoio social e das instituições não lucrativas com fins análogos³⁸; **iii**) preparar e participar na negociação para a celebração de acordos de cooperação com as IPSS, bem como promover o licenciamento das IPSS que não estejam abrangidas por acordos de cooperação³⁹; **iv**) avaliar a qualidade e verificar a regularidade do serviço prestado aos utentes das IPSS, nas suas diversas valências⁴⁰; **v**) prestar apoio técnico às IPSS e efectuar o seu acompanhamento⁴¹; **vi**) colaborar no levantamento das necessidades de obras e equipamentos das IPSS e emitir parecer sobre projectos de construção ou de alteração dos respectivos equipamentos sociais⁴².

Refira-se, por último que a Direcção de Serviços de Prestação de Acção Social compreende a divisão de apoio ao idoso⁴³, integrando ainda, os Estabelecimentos de Santa Isabel e Vale Formoso, no concelho do Funchal, o Estabelecimento do Ilhéu, no concelho de Câmara de Lobos, o Estabelecimento Nossa Senhora do Bom Caminho, no concelho de Machico, e o Estabelecimento Santa Teresinha, no concelho de Ponta do Sol⁴⁴.

³⁸ *Idem, ibidem*, alínea c).

³⁹ *Idem, ibidem*, alínea d).

⁴⁰ *Idem, ibidem*, alínea e).

⁴¹ *Idem, ibidem*, alínea f).

⁴² *Idem, ibidem*, alínea g).

⁴³ Cfr. art. 17.º, n.º 1, al. d).

⁴⁴ Cfr. art. 17.º, n.º 2.

Os Idosos Acolhidos

Processo de acolhimento

Como resultado das visitas efectuadas e da análise à documentação pertinente foram, essencialmente, aferidos dois modelos de acolhimento:

- A) Em regime de **acolhimento social**, o processo de candidatura inicia-se, quase invariavelmente, com a inscrição do idoso nos serviços de acção social do Centro de Segurança Social da Madeira da respectiva área de residência⁴⁵, seguido de estudo e avaliação sociofamiliar do requerente. O processo de entrada é, em última análise, decidido pela Segurança Social.

A admissão concretiza-se, neste domínio, após avaliação efectuada pela equipa técnica do Lar, realizando-se, em regra, uma visita domiciliária ao candidato a internamento para confirmação do seu pedido e respectivo estado de saúde, através do próprio, ou na sua impossibilidade, pelos familiares. Por norma, esta visita é efectuada em conjunto com a Segurança Social.

- B) Em **regime particular**⁴⁶, o processo de candidatura inicia-se com a inscrição nos serviços administrativos do Lar, pelo próprio ou pelos familiares. A admissão concretiza-se após a avaliação da situação específica por parte da equipa técnica ou direcção de cada uma das casas, da eventual realização de visita domiciliária ao candidato a internamento, e contacto mantido com os seus familiares ou outros, normalmente, por meio de entrevista.

Em qualquer das modalidades referidas o processo de admissão implica, por norma, os seguintes elementos, a saber:

- o consentimento livre, expresso e informado do futuro residente;
- avaliação das condições físicas e psicológicas do requerente;
- aferição ao contexto familiar e cultural de onde é proveniente o candidato;
- concordância do utente e/ ou dos familiares com os princípios, valores e normas regulamentadoras da instituição de acolhimento;
- preenchimento de ficha de internamento com indicação da situação familiar e do estado de saúde do utente;
- comprovativo médico susceptível de atestar que o utente não é portador de doença infecto-contagiosa.

⁴⁵ No âmbito das IPSS e quanto à percentualidade de camas afectas ao CSSM, aferiram-se apenas 4 situações em que a entrada dos idosos em regime social é centralizada na respectiva instituição (Lar S. Isabel – Santa Casa da Misericórdia do Funchal; Lar Hospício D. Amélia – Fundação de Solidariedade Social; Lar Nossa Senhora da Estrela e Lar Nossa Senhora da Conceição, ambos afectos à Santa Casa da Misericórdia da Calheta).

⁴⁶ Para além do Lar d’Ajuda, instituição de natureza jurídica privada e fins lucrativos, que implementa apenas este regime, contabilizam-se ainda 9 instituições em que o sistema de acolhimento se afigura misto (social e particular), a saber: Lar de Santa Cruz; Lar Vila Assunção; Lar Dona Olga de Brito; Lar Adventista para Pessoas Idosas; Lar Hospício Princesa D. Amélia; Lar Intergeracional da Santíssima Trindade da Tabua; Lar do Bom Jesus de Ponta Delgada; Lar da Santa Casa da Misericórdia de Machico e Lar Jardim do Sol.

Aquando do internamento, é estabelecido um contacto formal inicial, tendente à formulação do perfil social e cultural do utente. No acto de admissão e após o preenchimento de uma ficha curricular ou de inscrição, formalidade que serve, igualmente, o objectivo de aferição da data de entrada e saída dos acolhidos, é solicitada a documentação necessária relativa ao idoso, figurando aqui, para além dos documentos de identificação relativos ao próprio e aos familiares, o documento referente ao subsídio de cooperação familiar em espécie autorizado pela Segurança Social (quando justificado) e a informação sobre o estado de saúde do utente (documento comprovativo de que não padece de doença contagiosa e prescrição médica).

Todos estes dados são normalmente vertidos na criação de um processo individual do idoso (administrativo) e de um processo clínico, que integra, entre outros, o documento de identificação relativo ao médico pessoal (no caso de existir), diário clínico, avaliação do doente à entrada, historial médico do paciente, folha terapêutica, exames complementares de diagnóstico, informação prestada pelo Serviço Regional de Saúde e folha de consultas.

Neste particular, é de notar a existência de dois casos em que foi aferida uma forma particular de organização processual ao nível do acolhimento: no Estabelecimento da Bela Vista, existem três diferentes modalidades processuais relativas aos idosos, para além dos aspectos clínicos. Desde logo, a sistematização de um programa informático de registo de utentes. Por outro lado, o processo administrativo, propriamente dito, guardado na secretaria, e que continha a documentação relevante sobre a institucionalização. Por fim, o processo social, da responsabilidade do serviço social do lar, que englobava os documentos sobre a situação social do utente (registos sociais, relatório de psicologia).

Por sua vez, no Estabelecimento de Santa Isabel, a organização administrativa do lar inclui, para além de uma folha de registo de entradas e saídas, os processos administrativo, familiar e clínico.

O processo administrativo apenas abrange os documentos relativos aos aspectos financeiros do idoso. Paralelamente, o processo familiar, confiado à directora técnica, contém a história social do utente e cópias dos seus documentos pessoais. O processo clínico, comum aos sectores médico e de enfermagem, agrega a documentação de saúde, designadamente a folha médica, os registos de glicémia e de tensão arterial e as notas de enfermagem.

Em face do acima exposto, podem inferir-se as seguintes conclusões:

1. No panorama global, apenas duas instituições reportaram muito claramente a possibilidade de recusa de acolhimento do candidato proposto⁴⁷ em regime social, desde que no âmbito da avaliação efectuada fossem fundamentadas condições objectivas tendentes à legitimação de tal posição. E se se compreende que as instituições de cariz oficial pertencentes ao CSSM não possam recusar as institucionalizações, parece que essa possibilidade deveria ser reconhecida às IPSS, atendendo ao respectivo grau de autonomia.

⁴⁷ Incluem-se aqui o Lar de São Bento da Ribeira Brava (Centro Paroquial) e o Lar Casa da Sagrada Família de S. Vicente de Paulo (Fundação de Solidariedade Social).

2. Ficou patente a necessidade de aperfeiçoar e melhor fundamentar o parecer prévio relativo à institucionalização dos requerentes no regime social.
3. Por outro lado, regista-se que o processo de acolhimento em regime social não se apresenta dotado da uniformidade desejável, sendo que, se por vezes é constatada a realização de visita domiciliária e entrevista aos familiares e ao candidato, noutras situações, a inexistência de qualquer dessas diligências se revela como um dado adquirido. Aferiu-se ainda, amiúde, a existência de procedimentos diferenciados no âmbito de uma mesma instituição, quer o processo de acolhimento se enquadrasse em regime social, ou em regime privado (sobretudo em matéria de visitas domiciliárias).
4. Será, assim, aconselhável que sejam adoptados mecanismos mais uniformizados no que respeita ao processo de acolhimento dos idosos, sendo de exigir às entidades públicas tutelares um esforço de publicitação de normas procedimentais e regulamentares a efectivar pelas diversas casas em matéria de institucionalização.

Quando questionado sobre a questão do acolhimento, o CSSM transmitiu o princípio de que nenhum utente é institucionalizado sem que exista uma preparação prévia, proporcionada pelas diversos Lares de idosos. Neste âmbito, existe a preocupação de que o candidato conheça as instalações de acolhimento em momento anterior à sua entrada na instituição. Foi ainda referido o princípio de que as situações prioritárias (questões de índole social) devem ser apreciadas nos respectivos concelhos e áreas de residência dos idosos, sendo o parecer final emitido pelo Conselho Directivo do CSSM. Tendo em vista o cumprimento deste desiderato, a Segurança Social tem incentivado a existência de diversos graus de autonomização ao nível das instituições, mediante efectivação de vagas públicas, tendo em vista o cumprimento de objectivos de cariz social, mas igualmente a implementação progressiva de camas privadas, necessárias à respectiva sustentabilidade. Ainda assim, os acordos de cooperação celebrados pressupõem, na maioria dos casos, uma comparticipação pública pelo défice de funcionamento dos lares, independentemente da existência de regime particular.

Mas, no que se refere à decisão de institucionalizar os candidatos, a Provedoria de Justiça constatou que **os relatórios sociais elaborados pelo CSSM revelam-se, quase sempre, desprovidos da necessária fundamentação e especificidade, apresentando-se, em regra, meramente assertivos.**

Pelo exposto, RECOMENDA-SE:

- ao CSSM, que seja ponderada a efectivação de mecanismos tendentes a dotar o processo de **acolhimento social** de idosos nos Lares da Região Autónoma da Madeira de maior uniformidade, designadamente estabelecendo protocolos de actuação a seguir por todos os técnicos;
- ao CSSM, que garanta uma maior autonomia às IPSS, em conformidade com a natureza jurídica assumida por estas últimas e no âmbito dos protocolos de cooperação celebrados, ao nível da

possível recusa de acolhimento de idosos, em casos devidamente justificados e em função das especificidades de cada instituição.

SUGERE-SE:

- **ao Lar Vila Assunção e ao Lar do Bom Jesus de Ponta Delgada, que ponderem a uniformização dos respectivos processos de acolhimento em vigor, nomeadamente através da implementação de visitas domiciliárias aos candidatos à institucionalização em regime privado, tal como acontece, para o respectivo enquadramento social.**

Celebração de contratos, participações e representação

Representação dos idosos com capacidade diminuída

Sendo certo que a capacidade jurídica não diminui em razão do envelhecimento, o surgimento de doenças degenerativas requer a implementação de medidas adequadas para fazer face a situações de diminuição das faculdades mentais, que podem, eventualmente, culminar numa situação irreversível de anomalia psíquica.

Em 23 de Fevereiro de 1999, o Comité de Ministros do Conselho da Europa, tendo presente que as alterações demográficas e médicas resultam num aumento do número de pessoas que, embora maiores, estão incapazes de proteger os seus interesses em virtude da diminuição das suas capacidades pessoais, adoptou a Recomendação n.º R(99)4. Nesta, é determinada a adopção ou o reforço de medidas, legislativas ou administrativas, necessárias para proporcionar aos adultos com capacidade diminuída a possibilidade de beneficiarem de representação ou de assistência na tomada autónoma de decisões acerca da sua pessoa ou património.

A Recomendação n.º R(99)4 levou em consideração o facto de em diversos Estados, terem sido introduzidas, ou ponderadas, reformas legislativas no âmbito da protecção de adultos incapazes, através da representação ou assistência, reconhecendo, como princípio fundamental, a importância do respeito pelos direitos humanos e pela dignidade da pessoa humana (vd. princípio 1), frisando, assim, a relevância, entre outros, dos princípios da máxima preservação da capacidade, da necessidade e subsidiariedade, da proporcionalidade, da eficiência dos procedimentos, da consideração do bem-estar do interessado, respeito pela vontade e sentimentos do interessado (vd. princípios 2, 3, 5, 6, 7 e 9).

Em concreto, e no que diz respeito aos procedimentos, o Conselho da Europa recomenda que o elenco de quem está habilitado a desencadear acções de protecção de adultos com capacidade diminuída seja suficientemente abrangente para que nenhuma situação de necessidade fique excluída, e que a pessoa interessada seja pronta e claramente informada dos mecanismos instituídos e da sua susceptibilidade para afectar a sua capacidade legal (vd. princípio 11).

As instituições de internamento «não (...) parecem as instâncias adequadas para encabeçarem a gestão das disponibilidades patrimoniais dos seus doentes. Os instrumentos internacionais chamam a atenção para a existência de conflitos de interesses entre as instituições e as pessoas que aí se encontram internadas»⁴⁸.

⁴⁸ PAULA TÁVORA VÍTOR, *A Administração do Património das Pessoas com Capacidade Diminuída*, Coimbra Editora, 2008, p. 61. Esta obra consiste numa dissertação de mestrado sobre a questão da administração do património das pessoas com capacidade diminuída em razão de anomalia psíquica e propõe soluções para uma reformulação desta questão no ordenamento jurídico português. Avança, mesmo, com uma proposta de regulamentação.

Mas a questão da representação tem outras implicações, possivelmente mais relevantes, no funcionamento dos estabelecimentos de acolhimento de idosos, a começar na celebração dos contratos de acolhimento e no pagamento das participações, até ao normativo inserto nos regulamentos internos.

Revela-se, assim, imperioso, que as diversas instituições de acolhimento, no âmbito de relações jurídicas consubstanciadas com os respectivos utentes, não adoptem, ilegitimamente, uma política de restrição de direitos fundamentais, quando estes ainda estão capazes para tomar decisões e exprimir a sua vontade.

Pelo contrário, se o utente não se encontra capaz, será a instituição a promover os mecanismos necessários para que a sua vontade seja suprida, identificando quais as situações de incapacidade grave carenciadas de representação legal, por forma a accionar os mecanismos previstos na lei para suprir a sua vontade.

Tradicionalmente, o problema da incapacidade encontra resposta na interdição/tutela e na inabilitação/curatela (artigos 124.º, 139.º e 153.º do Código Civil).

A interdição consiste na coarctação do exercício de direitos de determinadas pessoas que demonstrem incapacidade para governar a sua pessoa e os seus bens — podendo dizer-se, por isso, que «a tutela, que assenta na representação legal da pessoa interdita, é o paradigma da ‘medida total’»⁴⁹ — e a inabilitação traduz-se apenas na incapacidade de uma pessoa reger o seu património — «implica a assistência por parte de um curador e, eventualmente, a concessão de poderes de representação»⁵⁰.

Duas críticas severas, interligadas, podem ser apontadas a estes institutos: por um lado, o facto de eles «repousarem sob um processo que se pode vir a revelar complexo e longo e que implica, por vezes, pesados custos»⁵¹ e, por outro lado, e certamente por essa razão, a sua inaplicabilidade prática em casos de idosos acolhidos, como demonstra a jurisprudência sobre esta matéria⁵².

Por outro lado, o Decreto-Lei n.º 272/2001, de 13 de Outubro, apontando expressamente o «direito a uma decisão em tempo útil» (proémio do diploma), consagrou a competência exclusiva do Ministério Público, entre outras, para a decisão relativa a pedidos de suprimento do consentimento, sendo a causa de pedir a incapacidade; a autorização para a prática de actos pelo representante legal do incapaz, quando legalmente exigida e a confirmação de actos praticados pelo representante do incapaz sem a necessária autorização.

Mesmo que não se deixe de reconhecer utilidade no reforço da vocação estatutária do Ministério Público na tutela dos interesses dos incapazes, o certo é que os resultados práticos são escassos e, em concreto, têm sido as instituições de acolhimento a cuidar da gestão do património dos idosos acolhidos.

⁴⁹ *Idem*, p. 37.

⁵⁰ *Idem*, p. 47.

⁵¹ *Idem*, p. 45.

⁵² Um outro aspecto que também tem sido referido criticamente é o da impossibilidade do **exercício da autonomia prospectiva da pessoa incapacitada**, em sentido próximo da autotutela ou da faculdade de designar o seu próprio tutor, em previsão da sua própria incapacidade (PAULA TÁVORA VÍTOR, *A Administração...*, *cit.*, p. 47).

Para além da interdição e da inabilitação, o ordenamento jurídico português contém uma solução que pode ser ponderada pelas instituições: a gestão de negócios (artigo 464.º do Código Civil).

Tal instituto legitima a intervenção de quem, sem autorização, pratica actos de administração do património de uma pessoa com capacidade diminuída, mas carece do preenchimento cumulativo de requisitos: que seja assumida a direcção de negócio alheio, no interesse e por conta do dono do negócio e sem existência de autorização.

Na gestão de negócios é importante notar que só um *dominus* capaz poderá validamente aprovar ou ratificar a gestão de negócios, o que inviabiliza inúmeras situações de idosos permanentemente incapacitados.

Perante esta situação, consubstancia a doutrina⁵³ duas soluções possíveis: em primeiro lugar, existe a possibilidade de utilização do mandato permanente, ou seja, um mandato com representação celebrado por pessoa, em previsão da incapacidade futura, com menção expressa de que tal instrumento não será afectado pela incapacidade superveniente do representado; em segundo, se a pessoa a proteger não tiver constituído mandato permanente ou este não se mostrar suficiente para a sua protecção, poderá recorrer-se à figura do administrador, nomeado por um juiz de direito, cuja função será a de administração do património da pessoa protegida, por tempo determinado ou indeterminado, consoante as necessidades da pessoa protegida e do património a gerir.

Não cabendo, nesta sede, um estudo detalhado sobre a questão da representação das pessoas com capacidade diminuída, não deixa de se destacar a situação observada nos lares de idosos da Madeira — e que, por certo, não difere da situação dos restantes lares no continente e nos Açores —, porquanto, como refere o *Manual de Boas Práticas*⁵⁴, «os familiares não podem substituir-se à pessoa no consentimento para ser admitido numa estrutura residencial, a menos que tenham poderes de representação legal».

Por maioria de razão, também não podem as estruturas directivas dos estabelecimentos de acolhimento presumir a vontade dos idosos e agir, designadamente, nos domínios da contratação inicial e do levantamento mensal das pensões, como seus representantes “informais”.

Assim sendo, não posso deixar de chamar a atenção para a necessidade de ser ponderada, no plano do ordenamento jurídico português, uma solução destinada a conferir um tratamento cabal à temática da representação das pessoas adultas com capacidade diminuída.

Celebração de contratos

A celebração de contratos entre as instituições e os idosos acolhidos não constitui regra na Região Autónoma da Madeira, na medida em que, de um total de 22 lares, apenas 5 revelaram a prática de exigir a outorga dos interessados por ocasião da entrada nos estabelecimentos.

⁵³ Cfr. PAULA TÁVORA VÍTOR, *A Administração...*, cit., p.

⁵⁴ *Manual... – um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas*, Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social (CID), Instituto da Segurança Social, IP, p. 39.

Atendendo à natureza dos lares, verifica-se que no estabelecimento de iniciativa privada e com fins lucrativos é celebrado contrato de hospedagem e prestação de serviços — outorgado pelo director técnico da instituição, pelo idoso (se consciente) e por um familiar ou outra pessoa “responsável” pelo internamento —, através do qual as partes se comprometem a cumprir as condições legalmente estipuladas. Antes, porém, já o idoso pôde visitar as instalações para conhecer o espaço físico do acolhimento e ser apresentado ao pessoal de serviço e restantes utentes.

É diferente a situação relativamente aos estabelecimentos de iniciativa pública onde a gestão é assegurada pelo CSSM. No Estabelecimento Nossa Senhora do Bom Caminho apurou-se que o acolhimento implica a celebração de contrato de alojamento e prestação de serviços — através do qual se vinculam as partes ao cumprimento das condições legalmente estipuladas e é elucidado o utente dos respectivos direitos e deveres —; mas, nos restantes lares oficiais não é outorgado contrato com os idosos, ainda que tenha sido transmitido que, **a muito breve prazo, o processo de candidatura passará a concluir-se com a celebração de contrato de hospedagem e prestação de serviços** (cuja minuta, elaborada pelo CSSM, foi facultada), com intervenção do director técnico da instituição, do idoso acolhido (se plenamente consciente) e de um familiar ou outra pessoa “responsável” pelo internamento.

Finalmente, apenas 3 estabelecimentos de organizações particulares sem fins lucrativos celebram contratos com os idosos.

No Lar Dona Olga da delegação da Madeira da Cruz Vermelha Portuguesa o processo de admissão conclui-se com a celebração de contrato de admissão, do qual constam a declaração de aceitação do idoso, a aceitação das normas do lar e os direitos e obrigações de ambas as partes (vd. ponto 6.03.04 do regulamento interno do estabelecimento). Este contrato tem, ainda, a especialidade de, como terceiro outorgante (para além da Cruz Vermelha e do idoso), figurar um familiar ou outro responsável pelo idoso que «assume para si a responsabilidade do fiel cumprimento das obrigações assumidas pelo [utente], nomeadamente quanto a pagamentos, quer os (...) previstos [no contrato] quer os relativos a todos e quaisquer outros serviços que tenham sido prestados (...), nomeadamente transportes ou despesas médicas ou medicamentosas e serviços funerários».

O Lar Nossa Senhora da Piedade de Porto Santo tem prevista a outorga, no acto de admissão, de contrato de prestação de serviços com os familiares do utente ou com o respectivo representante legal, dele constando os direitos e obrigações para ambas as partes, data de início e termo do acordo, preço dos serviços e modalidade de pagamento. E, no contrato, é solicitada a assinatura de um segundo responsável, a fim de serem evitados conflitos de natureza familiar.

No acto de admissão no Lar Intergeracional da Santíssima Trindade da Tabua é outorgado contrato de prestação de serviços com o utente e seus familiares (ou com o respectivo representante legal), dele constando os direitos e obrigações para ambas as partes, data de início e termo do acordo, condições de suspensão e rescisão, preço dos serviços e modalidade de pagamento. Em qualquer das modalidades referidas, o processo de admissão do utente implica (a) o consentimento livre, expresso e informado do futuro residente, (b) uma avaliação das condições físicas e psicológicas do

requerente, (c) uma avaliação ao contexto familiar e cultural de onde é proveniente o candidato, (d) a concordância do utente e/ou dos familiares com os princípios, valores e normas regulamentadoras da instituição, (e) o preenchimento de ficha de internamento com indicação da situação familiar e do estado de saúde do utente e (f) o comprovativo médico que ateste que o utente não é portador de doença infecto-contagiosa⁵⁵.

E, ainda relativamente ao Lar Intergeracional da Tabua, importa referir que existe o hábito de celebrar acordos com os familiares dos idosos, ou outras pessoas ditas por eles “responsáveis”, que assumem a configuração de termos de responsabilidade.

Comparticipações

A Portaria n.º 204/2002, de 16 de Dezembro⁵⁶, veio fixar e regulamentar as participações dos utentes e famílias pela utilização de serviços e equipamentos sociais públicos na Região Autónoma da Madeira⁵⁷. Deste diploma retiram-se os seguintes elementos relevantes:

- O pagamento das participações não é da exclusiva responsabilidade dos utentes, antes implicando uma **efectiva responsabilização das famílias**. A intervenção pública deve efectuar-se no quadro do envolvimento daqueles que estão mais próximos do utente, co-responsabilizando e, simultaneamente, apoiando os familiares no âmbito de todo o processo de intervenção social.
- Paralelamente, sendo as IPSS importantes veículos de dinamização da acção social junto das comunidades locais, em que aquelas se substituem aos serviços públicos no exercício da acção social, **são uniformizados os critérios de cálculo das participações** dos utentes e suas famílias.
- As mensalidades a pagar pela utilização dos serviços e equipamentos sociais deveriam corresponder ao custo médio mensal por utente, sendo actualizado por despacho do Secretário Regional dos Assuntos Sociais. As mensalidades, devidas pela utilização dos serviços e equipamentos sociais, são da responsabilidade exclusiva do próprio utente, através das suas pensões e restantes rendimentos⁵⁸.
- **Nos casos de utilização de Lar de idosos**, quando o utente não possua quaisquer rendimentos ou o valor pago pelo próprio não seja suficiente para cobrir o custo médio mensal por utente, **está previsto que o remanescente seja suportado através de participação familiar**, da responsabilidade do agregado familiar do utente, independentemente do facto deste viver em economia comum ou em comunhão de habitação com os familiares. Quando o utente não tenha cônjuge ou o valor da participação do cônjuge não for

⁵⁵ Cfr. o n.º 3 do art. 4º do Regulamento Interno do Lar Intergeracional da Santíssima Trindade da Tabua.

⁵⁶ In JO, I Série, n.º 153, de 16/12/2002.

⁵⁷ Refira-se que o presente diploma é ainda aplicável às IPSS, através de adequação das regras e critérios ora aprovados aos acordos de cooperação celebrados ou a celebrar com o CSSM.

⁵⁸ Cfr. artigo 2.º, n.ºs 1 e 2, da Portaria n.º 204/2002.

suficiente para cobrir o remanescente, o valor restante é da responsabilidade dos descendentes⁵⁹.

- A comparticipação familiar é determinada pela aplicação de uma percentagem sobre o remanescente da mensalidade não coberta, sendo que a utilização dos equipamentos e serviços sociais referidos no presente diploma deverá depender da celebração de um contrato de apoio social entre o CSSM e o utente, devendo ficar estipulado os direitos e obrigações das partes⁶⁰.
- Havendo lugar a comparticipação dos **familiares**, estes **ficam, também, adstritos à outorga de um contrato** de apoio social. A prova de rendimentos e despesas declarados será feita mediante a apresentação de documentos comprovativos adequados, designadamente, recibos, declarações, elementos de natureza fiscal ou outros solicitados ou comprovados pelos serviços⁶¹.

Relativamente às instituições constituídas com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça, deve ter-se presente o Estatuto das IPSS, aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 119/83, de 25 de Fevereiro, e adaptado à Região Autónoma Madeira pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 3/84/M, de 22 de Março, que vem possibilitar às IPSS a celebração de acordos de cooperação com o Governo Regional da Madeira, ficando vinculadas ao cumprimento das respectivas cláusulas (cfr. o disposto pelos artigos 4.º e 39.º)⁶².

Este pressuposto é igualmente inferido da análise ao Decreto Legislativo Regional n.º 9/2006/M, de 18 de Abril, que aprova o Estatuto do Sistema de Acção Social da Área de Segurança Social na Região Autónoma da Madeira. Nos termos do n.º 1 do artigo 17º deste normativo, a cooperação com as IPSS registadas na Segurança Social assume a forma de acordos de cooperação e de gestão, nos termos da legislação aplicável.

Neste contexto, a Portaria n.º 78/2007, de 16 de Agosto, da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, que fixa as normas gerais de cooperação entre o CSSM e as IPSS e outras instituições de apoio social sem fins lucrativos, prevê a existência de cláusulas⁶³ que deverão constar obrigatoriamente dos acordos de cooperação, aí se incluindo o montante da comparticipação financeira do CSSM (anual e/ou duodecimal)⁶⁴ e os critérios de comparticipação dos utentes e/ou famílias⁶⁵.

Resumidamente explanado o quadro normativo em matéria de comparticipações, importa compreender como este regime legal se aplica nos Lares da Madeira. Em especial, procurou-se conhecer a sua tradução prática nos aspectos centrais relacionados com a movimentação do dinheiro dos idosos, a saber: no valor das comparticipações e na forma de apuramento do rendimento mensal dos utentes; no “dinheiro de bolso”; na

⁵⁹ Cfr. artigo 3.º, n.º 1, 2 e 3, da Portaria n.º 204/2002.

⁶⁰ Cfr. artigo 5.º, n.º 1, da Portaria n.º 204/2002.

⁶¹ Cfr. artigo 2.º, n.º 1, da Portaria n.º 204/2002.

⁶² Ainda que, como foi já referido, o cumprimento formal desta obrigação, se não for acompanhado da explicitação dos restantes elementos próprios do funcionamento dos Lares (v.g., cuidados médicos, comparticipações, alimentação, tempos livres), não garante a qualidade do funcionamento do estabelecimento em causa nem, tão pouco, a importância decisiva dos acordos.

⁶³ Cfr. o art. 19.º da Portaria n.º 78/2007, de 16 de Agosto.

⁶⁴ *Idem, ibidem*, alínea f).

⁶⁵ *Idem, ibidem*, alínea g).

obrigatoriedade de pagar 12, 13 ou 14 meses anuais; nos serviços complementares abrangidos, designadamente o fornecimento de medicação e fraldas; no procedimento do recebimento das pensões nos Lares e, finalmente, na matéria da representação dos idosos. Apurou-se o que fica a seguir sintetizado.

1. **Com duas exceções⁶⁶, está uniformemente fixada uma comparticipação em valor correspondente a 80% do rendimento mensal dos idosos (ou da respectiva pensão).**
2. Contudo, verifica-se que, na prática, **na forma do apuramento do rendimento mensal dos utentes**, e do rendimento *per capita*, **não são cumpridos os mecanismos legais, previstos pela Portaria n.º 204/2002, de 16 de Dezembro⁶⁷.**
3. As diversas instituições também **salvaguardam um montante mínimo de “dinheiro de bolso” a favor do residente, correspondendo a 20% da pensão social.** Para movimentação de dinheiro dos residentes depositado à guarda do lar são, em regra, criadas contas bancárias específicas, as quais, no contexto dos lares oficiais, se afiguram tituladas pelos membros do Conselho Directivo do CSSM, pelo director do Lar e pelo chefe de secção da secretaria do estabelecimento em apreço.
4. Por outro lado, as decisões sobre se as mensalidades devem corresponder a 12, 13 ou a 14 meses em cada ano (e sobre quais os respectivos montantes) variam nas diversas instituições, **sendo necessário que o CSSM clarifique, de uma vez por todas, este aspecto particular.** De resto, e em três situações concretas, foi possível concluir que a mesma entidade aplicava dois modelos distintos em função do regime de acolhimento preconizado⁶⁸, social ou privado.
5. **Também importará clarificar se existe ou não, o direito de acesso dos idosos à medicação, fraldas e satisfação de outras necessidades similares** ou, se pelo contrário, aqueles serviços acarretam pagamentos para além das respectivas mensalidades⁶⁹. Também para este efeito, os acordos de cooperação devem ser revistos, procedendo a essa determinação, sobretudo em matéria de eventual prestação de cuidados especiais.

⁶⁶ Reportamo-nos ao Lar Dona Olga de Brito e ao Lar da Santa Casa da Misericórdia de Machico, em que os montantes em apreço se cifravam, respectivamente, em 85% e 100% da pensão de cada idoso.

⁶⁷ Cfr. o n.º 4 do art. 5º do diploma em apreço. Nos termos do aí preconizado, o cálculo do rendimento *per capita* é obtido pela aplicação da fórmula: $R = \frac{RML - DF}{N}$

em que R = Rendimento *per capita*; RML = Rendimento Mensal Líquido do agregado familiar; DF = Despesas Fixas; N = Número de elementos do agregado familiar.

⁶⁸ São os casos do Lar Intergeracional da Santíssima Trindade da Tabua, do Lar Vila Assunção e do Lar do Bom Jesus de Ponta Delgada. Em todas estas situações, é postulado um pagamento a 14 prestações anuais em acolhimento social, e a 12 meses em acolhimento privado.

⁶⁹ Em termos gerais, foram reportadas oito situações em que a comparticipação efectuada pelos utentes, em regime social, não garantia o fornecimento de fraldas e medicação, a saber: Lar Nossa Senhora da Estrela e Lar Nossa Senhora da Conceição (Santa Casa da Misericórdia da Calheta); Lar de São Bento da Ribeira Brava; Lar Nossa Senhora da Piedade; Lar d'Ajuda, Lda.; Lar Adventista para Pessoas Idosas; Lar Vila Assunção e Lar Hospício D. Amélia. As 3 últimas instituições apenas não consagram o direito a tais necessidades em regime de acolhimento social.

A questão do direito à medicação, às fraldas e a outras necessidades deste tipo deve ser resolvida com apelo a princípios de equidade social, Será este, quiçá, o domínio privilegiado de aplicação do princípio da responsabilidade familiar e da obrigatoriedade da comparticipação familiar, não tratando como iguais situações económica e socialmente distintas.

6. O pagamento das mensalidades é, em regra, processado no secretariado administrativo das instituições, sendo o recebimento das pensões domiciliado nos Lares, sempre que assim solicitado pelos utentes. Note-se, contudo, que, no momento da entrada na instituição, é reportada ao Centro Nacional de Pensões a alteração da morada dos idosos. Nestes termos, **os vales de correio que, a partir do momento da institucionalização, são recebidos nos Lares passam a ser assinados pela direcção técnica e as casas tratam de levantar os montantes relativos às pensões.**
7. Assim, pode dizer-se que, em regra, os Lares assumem a representação dos idosos institucionalizados, através de um procedimento próximo da assinatura a rogo, mesmo que os idosos saibam e possam assinar. Não obstante, em alguns casos foram reportadas situações em que o levantamento das respectivas pensões e o pagamento das comparticipações era integralmente assumido pelo idoso acolhido.
8. Abordou-se, por último, um outro aspecto que carece de clarificação: os casos em que os apoios financeiros concedidos pelo CSSM às instituições se reportam, não ao quantitativo de camas que estão afectas à Segurança Social, mas antes à lotação integral das casas, incluindo os acolhimentos privados. É que tal situação significa que **algumas IPSS, em regime de acolhimento misto, acabam, na prática, por beneficiar de “dupla comparticipação”**, na medida em que usufruem, não só de auxílio financeiro estatal ao nível dos idosos provenientes da Segurança Social, como, igualmente, de contrapartidas monetárias em sistema de acolhimento particular, o mesmo não se reflectindo, relativamente a outras situações. Nos primeiros casos, e para além do montante mensal pago por cada utente (cifrado em função da política aferida pelas diversas instituições), as casas beneficiam ainda de quantitativo complementar definido pela CSSM⁷⁰. Nas situações restantes, apenas é auferido o montante mensal pago pelos idosos enquadrados em regime particular.

Como já se disse (vd. Metodologia), a **audição da administração regional** autónoma foi concretizada em reunião com o CSSM.

Relativamente à comparticipação dos utentes, e ao pagamento de 80% das respectivas pensões de reforma, a Provedoria de Justiça suscitou a existência de duas situações em que o princípio em apreço não se afigurava respeitado (Lar D. Olga de Brito, onde a percentagem paga é de 85%, e Lar Intergeracional da Santa Casa da Misericórdia de Machico, onde se exige a totalidade da pensão do idoso), tendo o CSSM reportado que desconhecia a situação.

⁷⁰ Referem-se, neste domínio, o Lar Santa Cruz (Santa Casa da Misericórdia de Santa Cruz), o Lar do Bom Jesus da Ponta Delgada, o Lar Adventista para Pessoas Idosas, o Lar Vila Assunção e Lar Hospício D. Amélia.

Quanto ao mais, referiu que as contas dos Lares eram apresentadas até 15 de Abril de cada ano civil, e apreciadas pelos técnicos do Departamento Financeiro, serviço que se apresenta autonomizado da Divisão de Apoio aos Lares de Idosos, cuja competência se cinge ao acompanhamento e fiscalização técnicos.

No que se refere à movimentação de dinheiro dos utentes e à percentagem de 20% que remanesce do pagamento das respectivas pensões, a Provedoria de Justiça abordou a criação de conta bancária específica (prevista já pelo art. 19º do Regulamento Interno do Lar da Bela Vista⁷¹), destinada ao depósito do capital à guarda da instituição, mediante solicitação do idoso. Foi referido que a situação elencada se teria desenvolvido em virtude do elevado número de utentes acolhidos por aquela instituição, e em razão das necessárias normas de segurança que deveriam ser acauteladas neste âmbito. **Sem prejuízo, e face aos bons resultados constatados pela prática em questão, o modelo será estendido aos restantes estabelecimentos oficiais** e a minuta dos respectivos regulamentos inclui já esta implementação.

As minutas em apreço comportam, igualmente, a **outorga de contratos de prestação de serviços com cada residente** (no momento da respectiva admissão), seus familiares ou representante legal, de onde deverão constar os direitos e obrigações de ambas as partes, data de início e fim do período do contrato, condições de suspensão e rescisão, preço dos serviços e modalidade de pagamento⁷². Foi transmitido o princípio de respeitar sempre que possível a vontade do idoso; no caso de incapacidade do residente para outorgar o contrato ou na ausência de familiares ou representante legal, qualquer interessado poderá intervir na qualidade de gestor de negócios, promovendo-se o suprimento da incapacidade nos termos da lei civil.

Ainda em matéria de movimentação de dinheiro, é de lamentar que não tenha sido equacionada uma eventual aplicação deste regime às instituições particulares, uma vez que não está estipulada a obrigatoriedade de criação de contas bancárias específicas, como seria desejável.

Outro aspecto que também foi abordado com o CSSM prende-se com o facto de o Lar D. Olga de Brito **exigir que as pensões dos utentes sejam domiciliadas na instituição**, tendo sido referido total desconhecimento de tal realidade e repúdio por tal circunstância particular.

Sobre a questão do **pagamento de mensalidades**, o CSSM esclareceu que defende a ideia de que as liquidações devem ser pagas em 12 meses, e que, em regra, devem ser assegurados todos os serviços normais, como fraldas ou fornecimento de medicação. Mas, não deixa a Provedoria de Justiça de frisar que as obrigações das instituições de acolhimento, designadamente ao pessoal, se estendem por 14 meses, não se limitando a 12 prestações anuais (não se afigurando estranho, portanto, que se defendam os pagamentos das participações durante 14 meses).

No domínio da representação — e tendo sido suscitada, em concreto, a questão do levantamento das pensões dos idosos, traduzida, em certos casos, numa assunção institucional de responsabilidade jurídica pelo acolhido —, **o CSSM referiu que existe**

⁷¹ Cfr. *supra*, o capítulo referente aos aspectos gerais e organização interna.

⁷² *Idem*.

consciência do problema, e considerou que poderiam ser efectivados mecanismos tendentes à nomeação de representante do idoso, por meio de procuração.

Questionado quanto à política implementada no Estabelecimento da Bela Vista tendente à não comparticipação de camas articuladas — e conseqüente necessidade de intervenção por parte dos familiares —, transmitiu o CSSM que o procedimento normal não se consubstancia na situação reportada, **sendo, contudo, reconhecido que, de forma pontual, e de acordo com as possibilidades das famílias dos idosos é de facto solicitada a comparticipação dos idosos e/ou familiares para a aquisição daqueles dispositivos**. A realidade aqui descrita traduzirá um conjunto de obstáculos de natureza procedimental, ao nível da organização de concursos para aquisição de novos equipamentos e estruturas e estará a ser ponderada mediante eventual efectivação de alterações no plano administrativo.

Em todo o caso, não deixa de se considerar totalmente inadmissível que um Lar oficial faça depender a atribuição de cama articulada da prévia aquisição desta, pelo próprio ou por familiares.

Perante o exposto, RECOMENDA-SE:

- ao CSSM, que fiscalize o cumprimento da obrigação de celebração de contratos entre as instituições e os idosos acolhidos, e colabore com os Lares, designadamente, facultando-lhes o modelo contratual que está implementado para os estabelecimentos oficiais da Região.
- ao CSSM, que pondere a reformulação do substrato material subjacente aos acordos de cooperação celebrados, clarificando, em particular, a questão da eventual inclusão do direito dos utentes dos Lares ao fornecimento de medicação, fraldas e outras necessidades técnicas, bem como, quanto à eventual obrigatoriedade dos pagamentos relativos aos 13.º e 14.º meses, fundamentando-se, em caso positivo, os respectivos montantes;
- Ao CSSM, que equacione a possibilidade de reformular a dotação financeira em alguns dos acordos de cooperação (regime de acolhimento social e particular), por forma a que sejam consubstanciados critérios equitativos de comparticipação junto das respectivas casas;
- ao CSSM, que, em concreto, pondere a reformulação dos termos constantes do acordo de cooperação celebrado com o Lar da Santa Casa da Misericórdia de Machico e Lar Dona Olga de Brito, no respeitante à comparticipação financeira a suportar pelos respectivos utentes, em regime de acolhimento social e em conformidade com o estipulado pela Portaria n.º 204/2002, de 16 de Dezembro;
- ao CSSM, que determine a obrigatoriedade, para todos os Lares de idosos da Região, da criação de contas bancárias específicas destinadas ao depósito do capital dos idosos à guarda das instituições.

- **Ao CSSM, que faça cessar de imediato a prática do Lar da Bela Vista de fazer depender a atribuição de cama articulada da sua prévia aquisição pelo idoso ou pelos respectivos familiares.**

SUGERE-SE:

- **aos Lares da Bela Vista, S.^{ta} Isabel da Santa Casa da Misericórdia do Funchal, Vale Formoso, da Assistência Social Adventista, Vila Assunção, Hospício Princesa D. Maria Amélia, Estabelecimento Santa Isabel e aos Lares da Sagrada Família e Refúgio de S. Vicente de Paulo, Jardim do Sol, de Santa Cruz, do Ilhéu, Santa Teresinha, do Bom Jesus de Ponta Delgada, Nossa Senhora da Estrela, Nossa Senhora da Conceição e Intergeracional Santa Casa da Misericórdia de Machico, de São Bento, que passem a celebrar contratos de hospedagem e prestação de serviços com os idosos acolhidos.**

Alimentação

A alimentação afigura-se como um dos aspectos essenciais no quotidiano dos idosos acolhidos, com implicações ao nível da saúde. Ao mesmo tempo, não deve deixar de constituir, na medida do possível, uma fonte de prazer e um momento de convívio. Tem, por isso, relevância para se realizar uma avaliação acerca do funcionamento dos Lares.

A alimentação deve ser variada, adequada à idade dos idosos, respeitar as indicações médicas e deve, também, ter em conta os hábitos pessoais e os gostos dos utentes, tanto quanto possível.

Para verificar a adequação da alimentação fornecida nos lares foram tidos em conta critérios preestabelecidos. Assim, analisou-se:

1. A existência de ementa pré-elaborada semanal, enquanto critério aferidor de refeições diversificadas;
2. A elaboração de refeições por nutricionista, de acordo com prescrição médica e gostos pessoais dos idosos;
3. A afixação para conhecimento dos idosos e familiares, na medida em que se este procedimento for respeitado permitirá um conhecimento prévio das refeições e possibilitará aos interessados realizar escolhas;
4. A existência de ementa de dieta para as situações de doentes diabéticos ou em situação de grande dependência;
5. Acesso dos idosos a comida trazida por familiares, como forma de conseguir atender às preferências dos mesmos.

Tendo em conta os critérios estabelecidos, verificou-se que todos os lares visitados apresentam ementas pré-elaboradas semanais, o que permite concluir que existe variedade e rotatividade nas refeições.

Relativamente aos lares oficiais foi aferida a existência de 5 tipos de ementas semanais rotativas (almoços e jantares), desenvolvidas com recurso a Programa Informático – Programa de Desenvolvimento de Ementas —. As ementas são elaboradas pelo nutricionista do CSSM e são revistas com periodicidade semestral.

São igualmente servidos o pequeno-almoço, lanche a meio da manhã, lanche à tarde e refeição de ceia.

Foi ainda reportada a existência de 8 tipos de ementas de dieta (geral; mole; diabética; diabética mole; ligeira; pastosa; pastosa dietética e antidiarreica), igualmente elaboradas pelo nutricionista do CSSM, sob orientação do médico assistente do idoso.

No que se refere à elaboração das ementas por parte das restantes instituições (IPSS e Lar Privado), constatou-se que existe a preocupação de estas serem elaboradas por um

nutricionista. Nas situações em que não existe nutricionista⁷³, são tidos em conta critérios médicos, existindo um cuidado na escolha dos alimentos utilizados e na confecção das refeições.

A maior parte das instituições tem as ementas afixadas junto à cozinha e à sala de refeições, por forma a permitir a consulta dos idosos e familiares. Contudo, em 2 Lares (Lar Santa Isabel e Lar Jardim do Sol), as ementas não se encontravam afixadas, ainda que prontamente foi comunicado que se estavam a tomar providências para corrigir a situação.

Pode inferir-se, assim, que, na generalidade, os idosos e familiares têm conhecimento prévio da refeição semanal, o que lhes permitirá decidir não a tomar ou até, em última análise, fazê-lo fora da instituição.

A ementa de dieta é inexistente em todos os lares particulares, embora as refeições base possam ser adaptadas à situação concreta de cada idoso e tenham em conta orientações médicas⁷⁴. Não se verificou uma especial preocupação dos lares em afixar uma lista, junto à cozinha, dos idosos que necessitavam de dieta, o que seria conveniente.

Os lares na Madeira permitem, regra geral, que os familiares dos idosos tragam comida do exterior mas impõem algumas restrições, designadamente, no sentido de que os alimentos sejam entregues pelos familiares às funcionárias que, por sua vez, os fazem chegar aos idosos, sempre que não haja indicações médicas em contrário.

A comida deve ainda ser guardada em local adequado, podendo os idosos armazenar produtos de consumo ligeiro nos respectivos quartos. Num caso (Lar de S.^{ta} Isabel), os idosos não podem receber comida do exterior, mas é facilitada a aquisição, pelos próprios, dos alimentos pretendidos. Noutra situação, diametralmente oposta (Estabelecimento Vale Formoso), aferiu-se que a única restrição existente consiste no facto de os utentes não poderem guardar alimentos perecíveis nos seus quartos.

Conclui-se, face ao exposto, que os lares inspeccionados têm a preocupação de fornecer alimentação adequada aos seus utentes, procurando respeitar as indicações médicas.

Por outro lado, a esmagadora maioria dos lares inspeccionados serve comida confeccionada na própria instituição, regra apenas contraditada em 5 situações: nos lares oficiais Estabelecimento de Santa Isabel e Lares S.^{ta} Teresinha, Nossa Senhora do Bom Caminho e Bela Vista, e no Lar Dona Olga de Brito a confecção das refeições está entregue a uma empresa externa.

Tendo em conta as considerações expostas, importa chamar a atenção para o seguinte:

1. As ementas elaboradas por um **nutricionista** tendem a ser mais adequadas às condições dos idosos, sendo de incentivar esta prática;

⁷³ Enumeram-se aqui o Lar Casa da Sagrada Família de S. Vicente de Paulo; Lar Vila Assunção; Lar Hospício D. Amélia; Lar Intergeracional da Santíssima Trindade da Tabua; Lar Nossa Senhora da Piedade; Lar Nossa Senhora da Conceição; Lar Santa Isabel; Lar d' Ajuda.

⁷⁴ Embora não apresentando ementa específica de dieta, os Lares Santa Casa da Misericórdia de Machico, Santa Isabel e Lar d' Ajuda revelaram a existência de listagem dos idosos que consumiam dieta, sendo a confecção das respectivas refeições consubstanciada em função desta realidade.

2. É importante existir uma **ementa de dieta**, que se distinga da ementa normal, pois nem todos os idosos têm necessidade de comer refeições dietéticas e, por oposição, existem idosos que só podem alimentar-se à base de dieta, por motivos clínicos. Essa ementa deve estar afixada, devendo ser conhecidos os idosos a quem se destina;
3. A alimentação **confeccionada na instituição** permite uma maior flexibilidade, na medida em que possibilita que se mude o prato escolhido, por razões de gosto dos idosos ou de saúde, ou que se faça uma refeição especial ou em maiores quantidades;
4. No **Programa de Desenvolvimento de Ementas** verificou-se não só existir a preocupação de atender às ementas de dieta, mas também de ter em conta os hábitos e gostos dos idosos.

Uma nota final: é pena que não tenha sido observada, nem sequer tenha sido referida, a presença de familiares dos idosos nas salas de refeições. Mesmo que não seja viável a abertura de portas, de forma indiscriminada e generalizada, para a participação dos familiares nas refeições das instituições, seria muito positivo possibilitar que, em datas especiais (aniversários) ou períodos festivos (Natal, Páscoa) o convívio se fizesse, também, neste domínio. Pondero que as casas podem procurar organizar-se neste sentido.

Na reunião mantida com o CSSM foi transmitida a existência de acções formativas junto das casas que assim o solicitam, por parte de nutricionista pertence aos quadros da Segurança Social da Madeira.

Perante o exposto, RECOMENDA-SE:

- ao CSSM, que, de acordo com as disponibilidades financeiras, procure apoiar as instituições na criação de condições que permitam a confecção da alimentação nos próprios Lares, o que permite uma melhor adaptação às necessidades, hábitos e gostos dos idosos.

SUGERE-SE:

- aos Lares Casa da Sagrada Família de S. Vicente de Paulo; Vila Assunção; Hospício D. Amélia; Intergeracional da Santíssima Trindade da Tabua; Nossa Senhora da Piedade; Nossa Senhora da Conceição; Santa Isabel e Lar D'Ajuda que as ementas passem a ser elaboradas por nutricionistas e sujeitas a revisão periódica;
- aos Lares S.^{ta} Isabel da Santa Casa da Misericórdia do Funchal, da Assistência Social Adventista, Vila Assunção, Hospício Princesa D. Maria Amélia, Sagrada Família e Refúgio de S. Vicente de Paulo, Jardim do Sol, de Santa Cruz, do Bom Jesus de Ponta Delgada, Nossa Senhora da Estrela, Nossa Senhora da Conceição, Intergeracional Santa Casa da Misericórdia de Machico, de São Bento, Intergeracional Santíssima Trindade da Tabua e Nossa Senhora da Piedade, que passem a elaborar ementa de dieta e a afixação da lista de utentes com dieta.

- **aos Lares da Bela Vista, de S.^{ta} Isabel da Santa Casa da Misericórdia do Funchal, Vale Formoso, da Assistência Social Adventista, D. Olga de Brito, Vila Assunção, Hospício Princesa D. Maria Amélia, Estabelecimento Santa Isabel e aos Lares d’Ajuda, da Sagrada Família e Refúgio de S. Vicente de Paulo, Jardim do Sol, de Santa Cruz, do Ilhéu, Santa Teresinha, do Bom Jesus de Ponta Delgada, Nossa Senhora da Estrela, Nossa Senhora da Conceição, Nossa Senhora do Bom Caminho, Intergeracional Santa Casa da Misericórdia de Machico, de São Bento, Intergeracional Santíssima Trindade da Tabua e Nossa Senhora da Piedade, desde que haja infra-estruturas físicas para tal, que incentivem os familiares a partilhar com os utentes o espaço das refeições, designadamente mediante o pagamento de uma senha e sempre dependente de autorização obtida na sequência de inscrição prévia.**

Assistência médico-sanitária

Cuidados de saúde

A assistência médico-sanitária é assegurada, em quase todos os Lares de Idosos da Madeira, por equipas constituídas por médicos e enfermeiros, que prestam serviço nas próprias instituições. São 5 as exceções, a saber: os Lares de Santa Cruz, do Ilhéu, Santa Teresinha, Nossa Senhora do Bom Caminho e Nossa Senhora da Piedade. Nestes casos, o apoio na área da saúde cabe aos Centros de Saúde das localidades onde os estabelecimentos estão situados.

São os médicos contratados pelos Lares de idosos que realizam o rastreio médico por ocasião da entrada dos utentes nas instituições, e ele consiste, em regra, numa consulta com o recém-chegado e na eventual realização de exames complementares de diagnóstico, designadamente análises ao sangue e à urina, para aferir, entre outros aspectos, eventuais anemias, os níveis de colesterol e a diabetes.

Contudo, em 11 estabelecimentos (Lares Hospício Princesa D. Maria Amélia, d'Ajuda, Sagrada Família e Refúgio de S. Vicente de Paulo, Santa Cruz, do Ilhéu, Santa Teresinha, Bom Jesus de Ponta Delgada, Nossa Senhora do Bom Caminho, São Bento, Intergeracional Santíssima Trindade da Tabua e Nossa Senhora da Piedade) não foi referida a realização obrigatória daquele rastreio, bastando-se as instituições com a apresentação de um relatório médico actualizado. Nestes lares, o rastreio apenas ocorrerá se o tempo decorrido desde a última avaliação justificar uma actualização de exames.

Como é bom de ver, a ausência de uma consulta inicial com os clínicos do lar também pode encontrar justificação, por vezes, na declaração médica que sempre instrui os processos organizados pela Segurança Social na sequência dos pedidos de internamento. Nesta medida, pode dizer-se que existe alguma complementaridade nas intervenções da administração regional e das instituições mas, também nestes casos, é essencial que os elementos disponíveis estejam actualizados.

Importa igualmente notar que os idosos nunca estão impedidos de manter o acompanhamento de saúde que tinham anteriormente à entrada nos Lares, através dos seus médicos particulares ou de família, se assim o entenderem. Mas inúmeros factores — começando, desde logo, pela desnecessidade de deslocações exteriores ou pela regularidade das consultas propiciadas pelos lares — contribuem para o predomínio da opção pela assistência no estabelecimento.

É usual que as instituições tenham um único médico, como acontece com os Lares de S.^{ta} Isabel da Santa Casa da Misericórdia do Funchal, Vale Formoso, da Assistência Social Adventista, D. Olga de Brito, Vila Assunção, Hospício Princesa D. Maria Amélia, Santa Isabel, Sagrada Família e Refúgio de S. Vicente de Paulo, Jardim do Sol, Bom Jesus de Ponta Delgada, Nossa Senhora da Estrela, Nossa Senhora da Conceição, São Bento e Intergeracional Santíssima Trindade de Tabua.

Só está garantido um número superior de médicos quando os estabelecimentos têm grande dimensão ou um número considerável de idosos — como são os casos evidentes dos Lares da Bela Vista⁷⁵ e Intergeracional da Santa Casa da Misericórdia de Machico — ou quando se optou por um regime de assistência médica prestada por uma empresa especializada, como acontece no Lar d' Ajuda.

Já a composição das equipas de enfermagem é muito variável, naturalmente em função do número de idosos acolhidos. E, uma vez mais, são os estabelecimentos de maior dimensão, pelo menos em termos de idosos institucionalizados, que têm equipas de enfermagem mais numerosas.

Pode até dizer-se que é no dimensionamento dos sectores de enfermagem, e na sua organização, que se nota uma mais acentuada diferença entre os estabelecimentos “grandes” e os demais Lares de idosos.

A equipa do Lar da Bela Vista, desde logo, é constituída por 36 enfermeiros (a que acrescem outros 7, fora do quadro), em regime de presença contínua, mesmo durante a noite. A complexidade da situação desta instituição leva a que, em termos de enfermagem, o lar esteja dividido em 3 distintos sectores: o sector -2, que serve os pisos -2, -3 e -4; o sector +1, que serve os pisos 1 e 0, e o sector +4, que serve os pisos +2, +3 e +4.

O Lar Intergeracional da Santa Casa da Misericórdia de Machico, por outro lado, tem 23 enfermeiros, número que garante a presença diária de 3 elementos no turno da manhã, 2 durante a tarde e um à noite. Importa destacar que, nesta instituição, impressionou sobremaneira a organização evidenciada pelo sector de enfermagem, que é encabeçado por um enfermeiro coordenador e que conta, ainda, com uma equipa composta por enfermeiros, ajudantes de lar e centro de dia, auxiliares de acção médica e pela encarregada geral. Testemunha da qualidade do serviço — do Lar, em geral, e do sector, em particular — são os processos individuais de saúde, que estão guardados no gabinete clínico e na sala de tratamentos. Eles incluem a ficha do utente, a escala MDA⁷⁶, as folhas de registo dos sinais vitais e de terapêutica médica, os diários clínico e de nutrição, as folhas de avaliação inicial de enfermagem, de notas de enfermagem e de registo de análises/consultas/exames e os exames complementares de diagnóstico.

No Estabelecimento Santa Isabel a assistência de enfermagem é prestada por 13 enfermeiros que igualmente asseguram uma presença constante no lar. Também neste estabelecimento ficou registada a qualidade do sector de enfermagem, evidenciada no estudo sobre a população acolhida que apresentava uma escala MDA — caracterização quanto ao sexo, quanto à faixa etária, quanto às actividades corporais (alimentação, higiene e eliminação), quanto às actividades locomotoras (transferência, deslocação e espaço de vida), quanto às actividades sensoriais (fala, visão e audição), quanto às actividades mentais (memória, comportamento e humor) — e terminava mostrando

⁷⁵ No âmbito da assistência médica, o Lar dispõe de uma equipa médica constituída por três profissionais, contratados ao abrigo de um protocolo com o Serviço Regional de Saúde, sendo que o regime de presença dos médicos compreende uma visita semanal (para além de deslocações sempre que necessário).

⁷⁶ Grosso modo, configura a aplicação da Escala MDA (Mini Dependence Assessment), que é uma escala de avaliação, rápida e global, do grau de dependência das pessoas idosas.

tabelas sobre a ‘distribuição dos idosos afectados por actividades’ e ‘distribuição dos idosos em relação ao nível de dependência’.

Em termos organizativos, é justo destacar, também, o Lar Dona Olga que, em geral, é dotado de uma notável organização administrativa, o que igualmente se reflecte no método observado na assistência médico-sanitária. Com efeito, destacou-se positivamente a organização administrativa no campo da saúde, designadamente pela preocupação de ir registando todas as vicissitudes diárias com implicações neste domínio, o que responsabiliza os intervenientes e alivia os utentes. A título de exemplo, existe — para além do registo clínico dos idosos — uma folha terapêutica dos utentes, um registo de toma de antibiótico, um registo da tensão arterial, uma folha de medicação e um documento denominado vacina antigripe, para anotar as tomas. Tudo isto, não obstante o relatório que é elaborado a propósito de cada consulta médica e do relatório de enfermagem diário.

Fora o que foi já destacado, os lares têm, em regra, 2 enfermeiros, ou apenas um (casos dos Lares da Assistência Social Adventista e do Bom Jesus de Ponta Delgada).

Com excepção do Estabelecimento Nossa Senhora do Bom Caminho — em que, na prática, a totalidade dos utentes é acompanhada por médico particular (uma minoria) ou do Centro de Saúde (quase todos), pelo que o processo clínico individualizado se encontra apenas no estabelecimento de saúde, a cerca de 2 km da instituição —, todos os Lares da Madeira organizam e guardam os processos clínicos dos utentes.

Em regra, estes processos integram a documentação médica e de enfermagem, as notas próprias de ambos os sectores, as cópias relativas às prescrições, as análises e demais exames complementares de diagnóstico e, também, o cartão de utente.

De notar que o processo do Lar da Nossa Senhora da Piedade é exclusivamente de enfermagem.

Deve destacar-se, ainda, que em diversos Lares existe, a par do processo clínico “normal”, um “processo de urgência” (como é designado no Lar da Bela Vista) ou uma “caderneta do utente” (nome dado no Estabelecimento Vale Formoso), que serve para acompanhar os utentes nas deslocações de emergência aos estabelecimentos de saúde. Esta ficha simplificada reúne as mais relevantes informações sobre a situação clínica do utente, e também as cópias dos seus documentos pessoais, e é levada com os idosos que são transportados de urgência para o hospital, para informação dos profissionais de saúde que houverem de consultá-los.

Esta prática poderia ser vantajosamente generalizada a todos os estabelecimentos, uma vez que parece adequada para dar uma resposta imediata à necessidade de fazer acompanhar os doentes das informações pertinentes relativamente à sua situação de saúde, mesmo nos casos em que não estão presentes elementos do sector da saúde.

No que se refere à susceptibilidade dos diversos estabelecimentos prestarem cuidados especiais ao nível da saúde aos utentes acolhidos, fica o registo de que apenas o Lar de S.^{ta} Isabel da Santa Casa da Misericórdia do Funchal não dispõe de condições físicas e humanas para tal.

Ao contrário, todos os restantes asseguram ginástica, fisioterapia, aulas de mobilidade ou de movimentação, ou psicomotricidade, de acordo com o quadro seguinte.

INSTITUIÇÃO	Cuidados especiais
Lar da Bela Vista	Fisioterapia
Lar de S.^{ta} Isabel da Santa Casa da Misericórdia do Funchal	
Lar de Vale Formoso	Ginástica
Lar da Assistência Social Adventista	Fisioterapia Mobilidade
Lar D. Olga de Brito	Fisioterapia
Lar Vila Assunção	Fisioterapia
Lar Hospício Princesa D. Maria Amélia	Movimentação
Estabelecimento Santa Isabel	Fisioterapia Psicomotricidade
Lar d'Ajuda	Mobilidade
Lar da Sagrada Família e Refúgio de S. Vicente de Paulo	Movimentação
Lar Jardim do Sol	Reabilitação
Lar de Santa Cruz	Movimentação
Lar do Ilhéu	Movimentação
Lar Santa Teresinha	Movimentação
Lar do Bom Jesus de Ponta Delgada	Movimentação
Lar Nossa Senhora da Estrela	Movimentação
Lar Nossa Senhora da Conceição	Movimentação
Lar Nossa Senhora do Bom Caminho	Movimentação
Lar Intergeracional Santa Casa da Misericórdia de Machico	Fisioterapia
Lar de São Bento	Movimentação
Lar Intergeracional Santíssima Trindade da Tabua	Movimentação
Lar Nossa Senhora da Piedade	Movimentação Fisioterapia

Não foi reconhecida, por parte do CSSM, a necessidade de contratação de médicos em todos os estabelecimentos, sendo defendida a ideia de que os centros de saúde poderiam prestar todo o acompanhamento necessário ao idoso, nos casos em que não fosse detectado um elevado número em situação de dependência. A deslocação do utente aos respectivos centros possibilitaria ainda a efectiva integração no âmbito da comunidade local.

Por outro lado, referiu o CSSM que os protocolos de cooperação celebrados com todos os lares particulares previam a possibilidade de contratação de pessoal médico.

Idosos em situação de dependência

Quanto à situação dos idosos institucionalizados, em termos do respectivo grau de dependência, há um natural predomínio dos estabelecimentos mais populosos: o Lar da Bela Vista acolhe 259 utentes, dos quais 48 têm um nível de dependência muito severo; o Lar da Santa Casa da Misericórdia de Machico tem 22 acamados, de um total de 76.

A situação não deixa de ser preocupante, especialmente nos Lares Nossa Senhora da Estrela e Vila Assunção, uma vez que dos 57 e 55 utentes acolhidos, estavam acamados 25 (43%) e 20 (36%), respectivamente.

Pelo contrário, apenas os Lares Hospício Princesa D. Maria Amélia, Sagrada Família e Refúgio de S. Vicente de Paulo, do Ilhéu, Nossa Senhora da Conceição e Nossa Senhora do Bom Caminho revelaram não ter idosos acamados.

Sobre este problema específico dos utentes acamados, o CSSM admitiu a premência de contratação de pessoal médico (a cargo da Segurança Social), mas surgindo ainda o centro de saúde como modelo adequado de prestação de cuidados aos idosos dotados de autonomia.

Importa frisar, neste domínio, que na contratação inerente à entrada nas instituições está necessariamente implícita a prestação de cuidados de saúde — e a **prestação efectiva** de cuidados de saúde. Assim, não parece suficiente que os cuidados de saúde aos idosos acolhidos sejam assumidos, em primeira mão, pelos centros de saúde, nomeadamente atendendo às limitações de locomoção inerentes à idade e também à necessidade de um acompanhamento mais regular e mais próximo.

Mas, acima de tudo, não pode esquecer-se que **os idosos acolhidos têm direito à assistência médica prestada nas instituições.**

Finalmente, o CSSM igualmente deu conta, neste domínio, da abertura do futuramente denominado Lar do Funcho (Associação de Paralisia Cerebral), com capacidade para 40 utentes e que deverá acolher um número considerável de utentes com aquela deficiência, provenientes de diversos lares de idosos na região.

Idosos com mobilidade condicionada

Outro aspecto que merece uma referência particular tem a ver com a generalizada impreparação para pessoas com mobilidade condicionada, em especial quanto aos acessos aos edifícios — mais até do que relativamente à circulação no interior das instituições.

Apesar de as situações não serem generalizáveis, não pode deixar de se destacar o caso do Lar Jardim do Sol que, não obstante ter sido inaugurado em Julho de 2005 e dispor de instalações de excelente qualidade, descurou claramente a questão do acesso pelo exterior, existindo uma longa (e perigosa) rampa, à qual apenas se pode aceder transpondo degraus.

Perante o exposto RECOMENDA-SE:

- **Ao CSSM, que seja apoiada, na medida das possibilidades financeiras existentes, a contratação de médicos pelos estabelecimentos de Santa Cruz, do Ilhéu, Santa Teresinha, Nossa Senhora do Bom Caminho e Nossa**

Senhora da Piedade, para que assegurem consultas nas instalações daqueles Lares.

- **Ao CSSM que determine a contratação de um médico que assegure consultas nas instalações do Lar do Ilhéu,**
- **Ao CSSM, que pondere disponibilizar apoio aos diversos Lares na planificação das acções ao nível dos cuidados especiais de saúde, designadamente através do aconselhamento de pessoal técnico devidamente habilitado.**
- **Ao CSSM, que, na medida das disponibilidades financeiras, auxilie os Lares Nossa Senhora da Estrela e Vila Assunção na aquisição de material de apoio à população acamada.**
- **Ao CSSM, que faça um levantamento da situação dos diversos Lares no que se refere à facilidade de acesso a pessoas com mobilidade condicionada, designadamente em cadeira de rodas, e que, na medida das disponibilidades financeiras existentes, apoie as instituições na supressão das barreiras arquitectónicas encontradas.**

SUGERE-SE:

- **Ao Lar Nossa Senhora do Bom Caminho, que passe a guardar na instituição os processos clínicos dos utentes (ou cópias destes).**
- **Aos Lares Hospício Princesa D. Maria Amélia, d’Ajuda, Sagrada Família e Refúgio de S. Vicente de Paulo, Santa Cruz, do Ilhéu, Santa Teresinha, Bom Jesus de Ponta Delgada, Nossa Senhora do Bom Caminho, São Bento, Intergeracional Santíssima Trindade da Tabua e Nossa Senhora da Piedade, que passem a assegurar a realização de consulta médica por ocasião da entrada dos idosos nas instituições.**

Vigilância nocturna

A vigilância nocturna dos idosos institucionalizados constitui um dos domínios inerentes à prevenção associada aos cuidados de saúde, mas visa, também, garantir a qualidade do repouso dos utentes, num período da vida em que as perturbações do sono muitas vezes causam hipersonia (distúrbio caracterizado por sonolência excessiva e pela dificuldade de uma pessoa se manter acordada durante o dia).

Em regra — e salvo incidentes excepcionais motivados, quase sempre, por problemas de saúde —, a vigilância durante o período nocturno basta-se com a presença física de poucos funcionários no estabelecimento, complementada com rondas pelos quartos. Estas compreendem duas ou três observações presenciais dos aposentos (dependendo do intervalo dos giros, que é feito, geralmente, de duas em duas horas, ou de três em três horas).

Neste capítulo também se revela o que foi apurado quanto à existência de dispositivos de chamada (campainhas) junto a cada uma das camas — importando ter presente que este mecanismo apenas desempenha a sua função quando os idosos têm, ainda, algum grau de autonomia (em regra, a falta de mobilidade de muitos dos acamados até os impede de aceder e manusear este mecanismo de chamada, o que também explica a indispensabilidade das rondas).

No que se refere à qualidade da vigilância nocturna foram, pois, avaliados quatro parâmetros distintos: os meios humanos presentes nos Lares durante o período compreendido entre o instante em que os utentes recolhem aos quartos para o repouso nocturno e a hora de início das actividades diárias, na manhã seguinte; a eventual instalação de um sistema mecânico de chamamento (campainhas); o recurso às rondas e a utilização de um livro de registo de ocorrências.

A título meramente indicativo, refere-se que o n.º 2 da Norma XII das Normas Reguladoras das Condições de Instalação e Funcionamento dos Lares para Idosos (vd. Enquadramento Legal) dispõe que «deverá ser assegurada a permanência de um ajudante de lar para vigilância nocturna por cada 20 idosos». Ainda que estes indicadores tenham que ser mais exigentes sempre que os estabelecimentos acolham pessoas em situação de grande dependência (n.º 3 da Norma XII), eles também variam em função das características das instalações e dos próprios utentes (n.º 4 da Norma XII).

Quanto a esta matéria, apurou-se que 16 instituições disponibilizam, em simultâneo, duas funcionárias, a saber: os Lares de S.^{ta} Isabel da Santa Casa da Misericórdia do Funchal, de Vale Formoso, D. Olga de Brito, Vila Assunção, Hospício Princesa D. Maria Amélia, Sagrada Família e Refúgio de S. Vicente de Paulo, Jardim do Sol, de Santa Cruz, do Ilhéu, Santa Teresinha, Bom Jesus de Ponta Delgada, Nossa Senhora da Estrela, Nossa Senhora da Conceição, Nossa Senhora do Bom Caminho, São Bento, Intergeracional Santíssima Trindade da Tabua e Nossa Senhora da Piedade.

Já os três maiores Lares de idosos — o Lar da Bela Vista, que alberga 259 utentes distribuídos por 8 pisos, o Lar Intergeracional da Santa Casa da Misericórdia de

Machico, com lotação para 76 e o Estabelecimento Santa Isabel, que acolhe 65 idosos — têm, respectivamente, 24 funcionários (correspondendo a 3 por cada piso), 4 e 5 pessoas (incluindo-se aqui um elemento da equipa de enfermagem).

Apenas o Lar da Assistência Social Adventista tem um só elemento a assegurar a vigilância nocturna dos 16 utentes de que cuida.

Assim, não há reparos a fazer quanto a esta matéria, e mesmo no imenso Lar da Bela Vista, a rácio vigilante/utentes que é recomendada está a ser respeitada.

A situação dos Lares relativamente à efectivação da vigilância nocturna está explanada no seguinte quadro.

Instituição	Pessoal na Vigilância	Ronda	Sistema de campanhas	Livro de ocorrências
Lar da Bela Vista	3 por piso			
Lar de Santa Isabel da Santa Casa da Mís. do Funchal	2			
Lar de Vale Formoso	2			
Lar da Assistência Social Adventista	1			
Lar D. Olga de Brito	2			
Lar Vila da Assunção	2			
Lar Hospício Princesa D. Maria Amélia	2			
Lar Santa Isabel	4 ⁷⁷			
Lar d'Ajuda	1			
Lar da Sagrada Família e Refúgio de S. Vicente de Paulo	2			
Lar Jardim do Sol	2			
Lar de Santa Cruz	2			
Lar do Ilhéu	1 ou 2			
Lar Santa Teresinha	2			
Lar do Bom Jesus de Ponta Delgada+Residência	2 + 3			
Lar Nossa Senhora da Estrela	2			
Lar Nossa Senhora da Conceição	2			
Lar Nossa Senhora do Bom Caminho	2			
Lar Intergeracional Santa Casa da Misericórdia de Machico	4			
Lar de São Bento+Residência	2 ou 3 + 1			
Lar Intergeracional Santíssima Trindade da Tabua	2			
Lar Nossa Senhora da Piedade	2			

Assim:

- No domínio dos meios mecânicos instalados, apenas o Hospício Princesa D. Maria Amélia e os Lares Bom Jesus de Ponta Delgada, Nossa Senhora da Conceição, Nossa Senhora do Bom Caminho e São Bento não tinham em funcionamento um sistema de campanhas.
- Estão generalizadas, sem excepções, as rondas nocturnas — em regra são efectivadas duas em cada noite —, prática que se julga essencial, designadamente tendo em atenção o número de idosos acamados que não pode fazer o chamamento do funcionário através da campanha, quando ela existe.

⁷⁷ A que acresce um elemento do sector de enfermagem.

— Também está universalizada a utilização do livro de ocorrências.

Em conclusão: dir-se-á que o sistema de vigilância dos utentes que os diversos estabelecimentos têm montado durante o período nocturno é suficiente e não suscita problemas de maior.

Tempos livres e actividades no exterior

Pela contribuição para a manutenção das capacidades físicas, intelectuais, emotivas e espirituais dos idosos acolhidos, e pela estimulação da aquisição de novas competências, a ocupação dos tempos livres e as actividades no exterior constituem uma área especialmente relevante para o respectivo bem-estar e desenvolvimento.

Por outro lado, os exercícios também possibilitam o convívio entre os idosos, reforçam os laços familiares e permitem contactos com as comunidades envolventes.

Para aferir da adequação das acções de ocupação dos tempos livres foram seguidos critérios comparáveis nos diferentes Lares. Desde logo, a existência de um plano de actividades, a variedade das actividades propostas e o ajustamento dos horários das visitas. Mas também a possibilidade das visitas acederem aos diversos locais do lar e a disponibilização de assistência religiosa, a quem a pretenda ou solicite.

Tendo em consideração os diversos aspectos, pode concluir-se que todos os Lares apresentam plano de actividades e que, na maioria das situações, existe um sector dedicado à área ocupacional, que está incumbido da elaboração e execução daquele plano. Observou-se, também, que os Lares da Madeira têm uma programação diversificada, na qual se compreendem, invariavelmente, actividades, passeios, e exercícios físicos. E, em muitas situações, chegam a possibilitar-se aulas de alfabetização, de música, de teatro e de desenho.

Verificou-se, igualmente, que, em diversos Lares (como os Lares Intergeracional da Santíssima Trindade de Tabua e do Bom Jesus de Ponta Delgada), os idosos não aderiam ao plano de actividades por se encontrarem em situação de grande dependência.

Existem, pelo menos, dois Lares que valorizam particularmente, e dinamizam, a área dos tempos livres e os resultados demonstram que é possível existir um maior envolvimento e participação das famílias:

- o Lar de Santa Isabel escolhe um tema anual e as actividades são organizadas a partir desse tema; e o Lar regista um afluxo considerável de visitas de familiares;
- o Lar Nossa Senhora da Piedade desenvolve a iniciativa “Natal em Família” que levou a que apenas um idoso tenha pernoitado no Lar na noite do último Natal, passando-a todos os outros com as respectivas famílias.

Os horários praticados são, em geral, alargados e flexíveis, o que favorece o contacto dos familiares com a instituição.

Aferiu-se a existência de 3 casas onde não existia um horário predeterminado (Lares da Santa Casa da Misericórdia de Machico, Intergeracional da Santíssima Trindade de Tabua e de S. Bento da Ribeira Grande) mas, em outras 3, o horário das visitas é muito reduzido, ainda que flexível: no Lar da Sagrada Família de S. Vicente de Paulo entre as

14h00-16h00; no Lar Adventista entre as 14h30 e as 16h30, geralmente, e entre as 14h30 e as 17h30, aos domingos; e no Lar Vila Assunção entre as 14h00 e as 17h00.

Observa-se que a maior parte das instituições não impõe restrições especiais às visitas. Não obstante, os Lares que comportam regras sobre este assunto destinam um local específico para a sua efectivação, permitindo, no entanto, que os idosos em situação de grande dependência recebam visitas nos respectivos quartos.

O ideal seria, contudo, que os Lares permitissem que as visitas se deslocassem livremente pelo estabelecimento, desde que não afectassem o funcionamento da instituição nem, tão pouco, a privacidade dos idosos. Uma tal abertura dos Lares ao exterior transmitiria um sinal de confiança nos cuidados prestados e de transparência relativamente à organização.

Uma vez que os quartos individuais não são a regra nos Lares de idosos, longe disso, compreendem-se as restrições de circulação, por respeito à privacidade e ao direito ao repouso dos restantes ocupantes dos alojamentos.

Ainda assim, não deixa de se defender que o acesso das visitas às diversas divisões do lar contribui muito para que se desenvolva um clima mais familiar na instituição, o que é de incentivar.

Constata-se, ainda, que todos os Lares da Madeira proporcionam assistência religiosa, e que é grande a adesão ao culto. Ainda que apenas seja praticado o rito católico, as instituições regem-se pelos princípios da liberdade e da tolerância religiosas, mesmo aquelas ligadas a determinadas confissões — como a Igreja Adventista ou as diversas Santas Casas, associações de fiéis de natureza eclesiástica católica.

Segundo o transmitido pelo CSSM, têm sido efectivados esforços tendentes a conciliar os eventos organizados pelas diversas casas de acolhimento, destacando-se a possibilidade de estender algumas das boas práticas constatadas em matéria de actividades ocupacionais e tempos livres, a outras instituições, em razão das especificidades e respectiva autonomia técnica. Anualmente, os lares de idosos facultam os planos de acção ao CSSM, para apreciação e implementação prática.

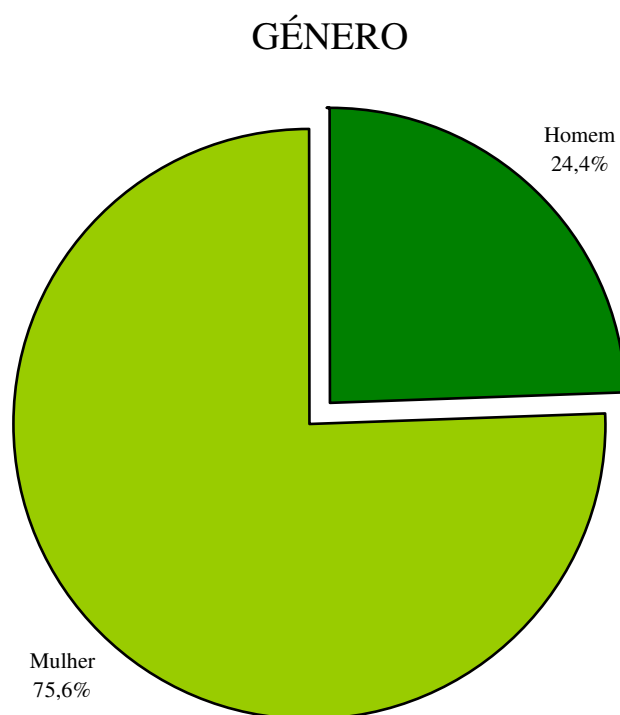
Perante o exposto, SUGERE-SE:

- **Aos Lares da Sagrada Família de S. Vicente de Paulo, Adventista e Vila Assunção, que ponderem alargar os horários das visitas.**
- **Aos Lares da Bela Vista, de S.^{ta} Isabel da Santa Casa da Misericórdia do Funchal, Vale Formoso, da Assistência Social Adventista, D. Olga de Brito, Vila Assunção, Hospício Princesa D. Maria Amélia, Estabelecimento Santa Isabel e aos Lares d'Ajuda, da Sagrada Família e Refúgio de S. Vicente de Paulo, Jardim do Sol, de Santa Cruz, do Ilhéu, Santa Teresinha, do Bom Jesus de Ponta Delgada, Nossa Senhora da Estrela, Nossa Senhora da Conceição, Nossa Senhora do Bom Caminho, Intergeracional Santa Casa da Misericórdia de Machico, de São Bento, Intergeracional Santíssima Trindade da Tabua**

e Nossa Senhora da Piedade, que permitam que as visitas tenham livremente acesso aos diversos espaços do Lar, desde que respeitem o normal funcionamento da instituição e a privacidade dos idosos.

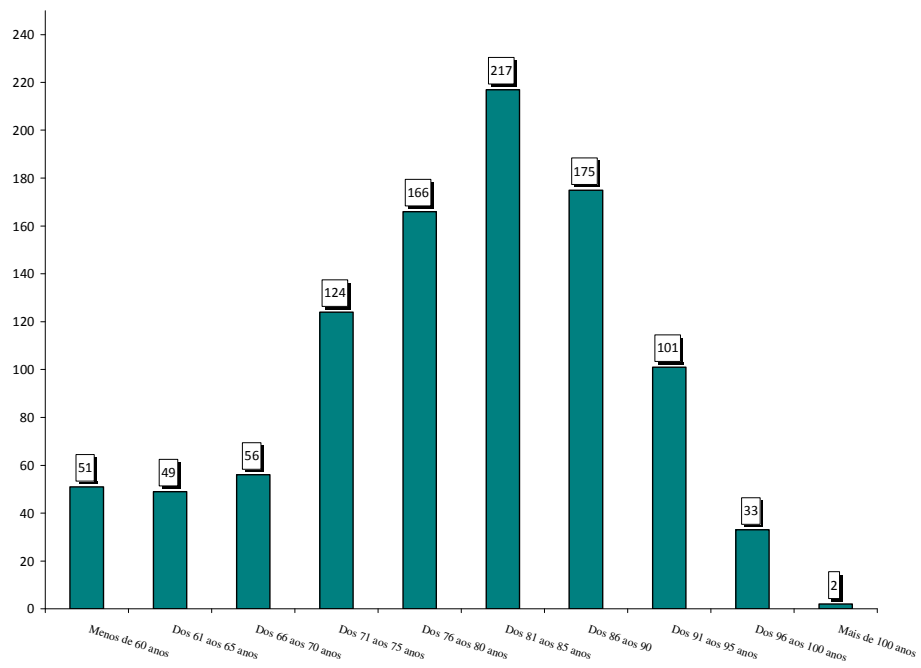
Breve caracterização dos idosos

Com recurso aos dados recolhidos junto dos Lares através do preenchimento de fichas individuais sobre a situação dos utentes, é possível ensaiar uma caracterização dos idosos acolhidos na Região Autónoma da Madeira, em 31 de Dezembro de 2007.



Apenas $\frac{1}{4}$ dos idosos acolhidos são homens.

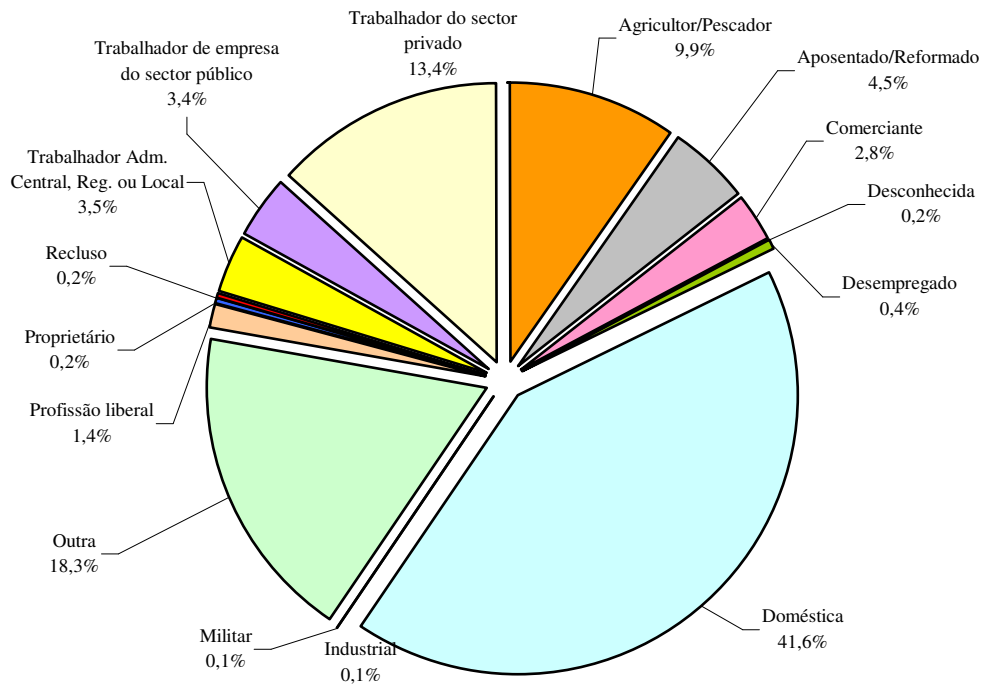
IDADE



No que se refere às idades predominantes, é no grupo etário dos 81 aos 85 anos de idade que se encontram quase $\frac{1}{4}$ (22,2%) dos utentes.

Seguem-se a faixa dos 86 aos 90 anos (17,9%), a dos 76 aos 80 (17,0%), a dos 71 aos 75 (12,7%) e a dos 91 aos 95 anos (10,3%).

SITUAÇÃO SOCIOPROFISSIONAL

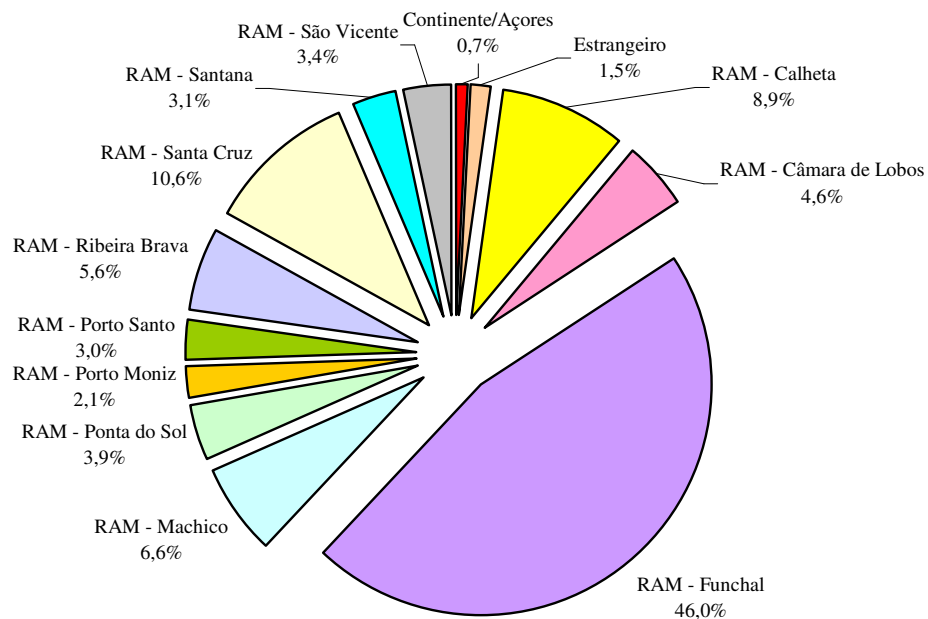


Por outro lado, a análise da situação socioprofissional dos utentes anterior à institucionalização revela que mais de 40% dos idosos eram domésticas⁷⁸, 13,4% eram provenientes do sector privado, cerca de 10% foram agricultores ou pescadores e 4,5% estavam aposentados ou reformados, designadamente por invalidez.

Já 3,5% eram trabalhadores da administração central, regional ou local, e quase a mesma percentagem (3,4%) trabalharam em empresas do sector público. Os ex-comerciantes perfazem 2,8% dos utentes, mais do que 1,4% dos que tiveram uma profissão liberal.

⁷⁸ Pressupõe-se que a quase totalidade seja do sexo feminino.

ANTERIOR ZONA DE RESIDÊNCIA

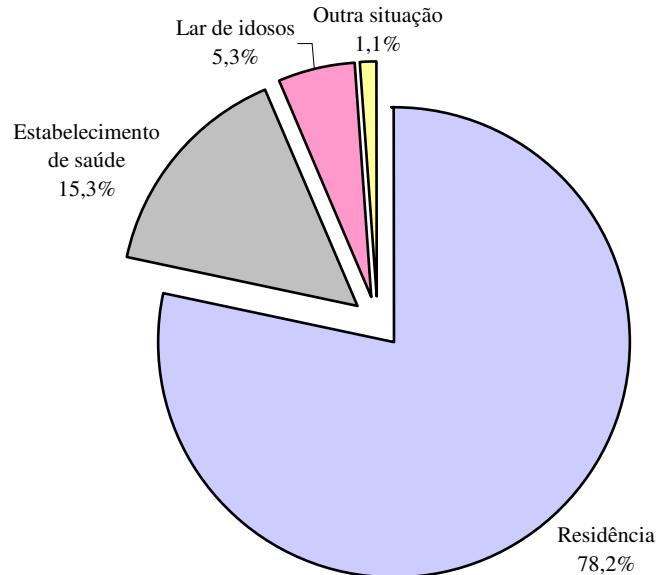


Duas notas, apenas, sobre os locais onde residiam os idosos antes de serem institucionalizados.

Apenas 2,2% dos idosos vieram do estrangeiro, do Continente ou dos Açores.

De resto, quase metade (46%) dos utentes costumava residir no concelho do Funchal e cerca de 10% em Santa Cruz.

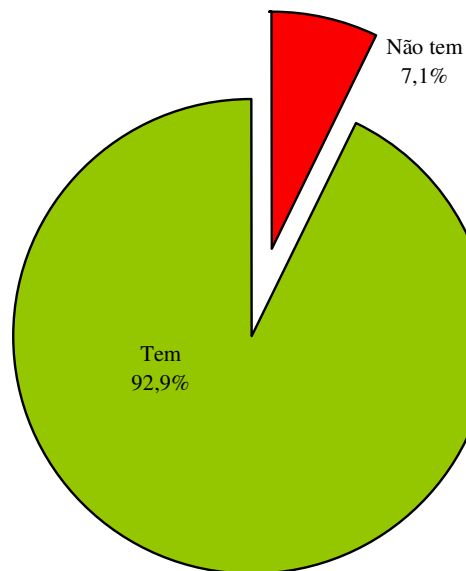
ANTERIOR SITUAÇÃO



Em regra, os idosos vieram para os Lares das suas residências particulares ou familiares (78,2% dos casos), mas também é relevante a percentagem dos que transitaram de um estabelecimento de saúde (15,3%).

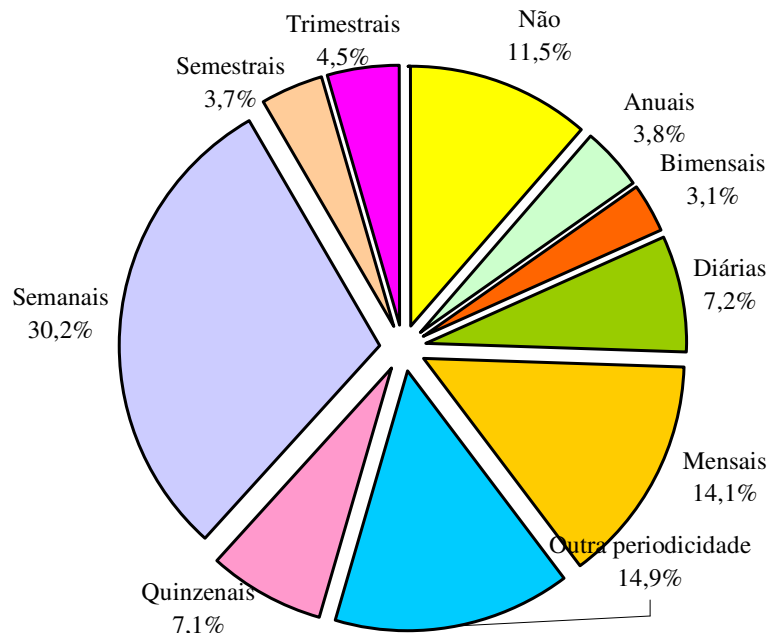
Apenas cerca de 5% foram transferidos de outra instituição de acolhimento.

FAMÍLIA



Cerca de 93% dos idosos acolhidos têm família.

VISITAS

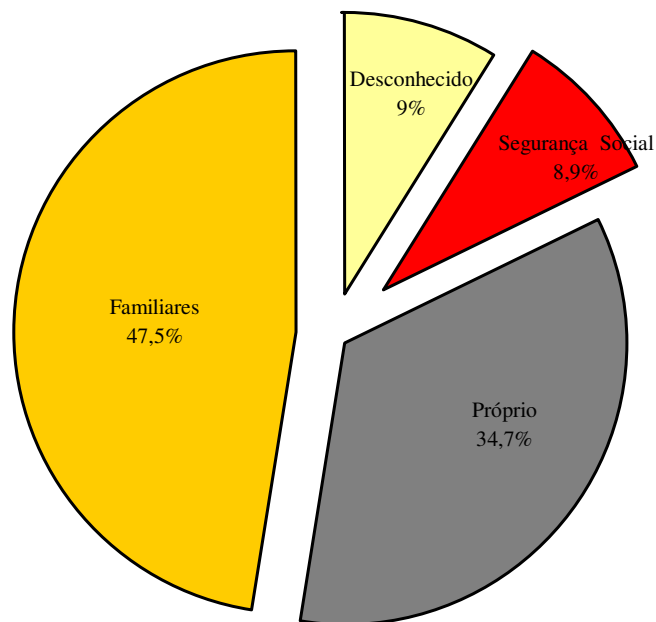


Dos idosos que têm visitas (que correspondem a 90% do total de acolhidos):

- 1) Cerca de $\frac{1}{3}$ (30,2%) recebe-as semanalmente;
- 2) 14,1% recebe visitas mensalmente;
- 3) São 7% os idosos que recebem visitas diariamente.

Assim, **cerca de metade recebe, pelo menos, uma visita por mês, e pouco menos de 60% tem visitas com regularidade semestral.**

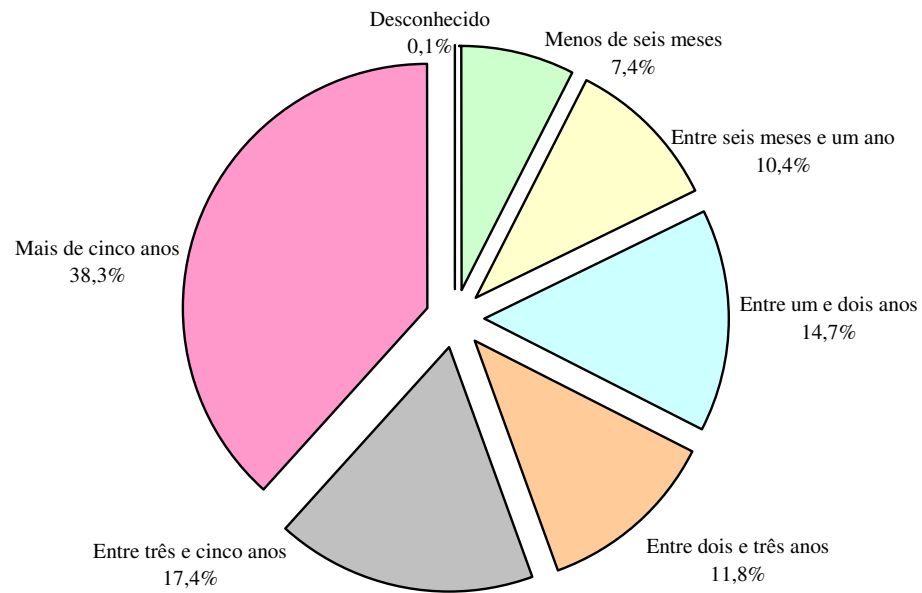
PEDIDO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO



Sobre a questão da capacidade dos idosos, e do efectivo exercício dos seus direitos, procurou-se aferir quem fez a inscrição ou o pedido de ingresso no Lar de idosos. **Concluiu-se que, em metade dos casos, foram os familiares que trataram da entrada no Lar, e que em apenas em $\frac{1}{3}$ dos casos foi o próprio interessado directo a solicitar a entrada na instituição.**

Isto, apesar de, nas visitas realizadas, não ter sido referido nenhum caso de interdição ou inabilitação.

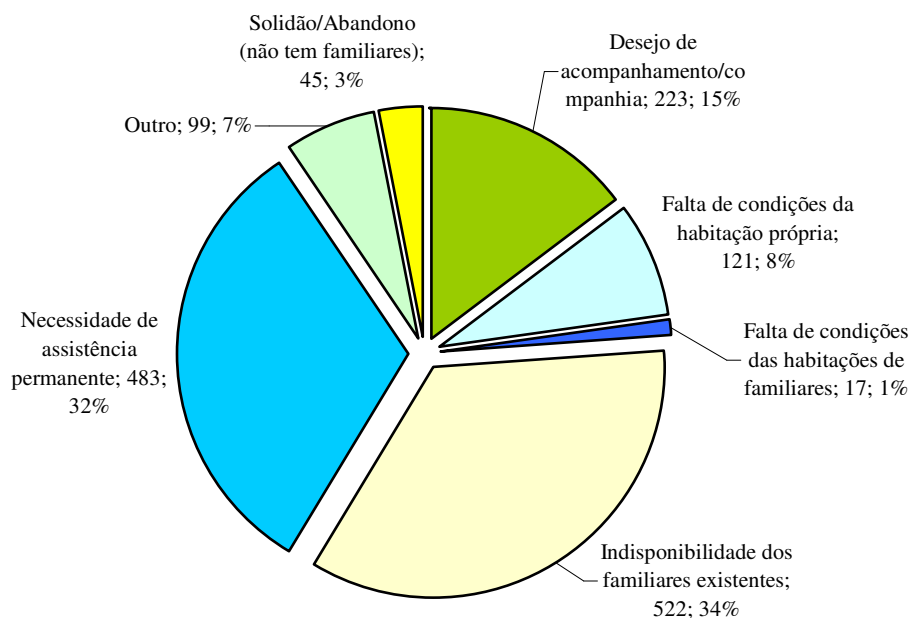
PERÍODO DE INTERNAMENTO NO LAR



Quase 40% dos idosos estão institucionalizados há mais de 5 anos.

E esta percentagem sobe para mais de 55% se for considerado um período de acolhimento superior a 3 anos.

MOTIVO DE INTERNAMENTO

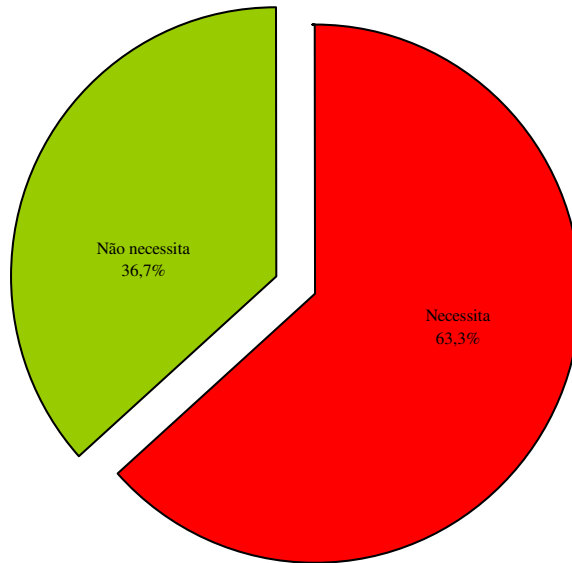


Ponderam-se, seguidamente, as motivações subjacentes ao ingresso nos Lares de idosos.

Primeiramente, é a indisponibilidade dos familiares (34,6%) que leva as pessoas a procurar a institucionalização. Depois, quase na mesma percentagem (32%), a necessidade de assistência permanente, designadamente em termos de cuidados de enfermagem.

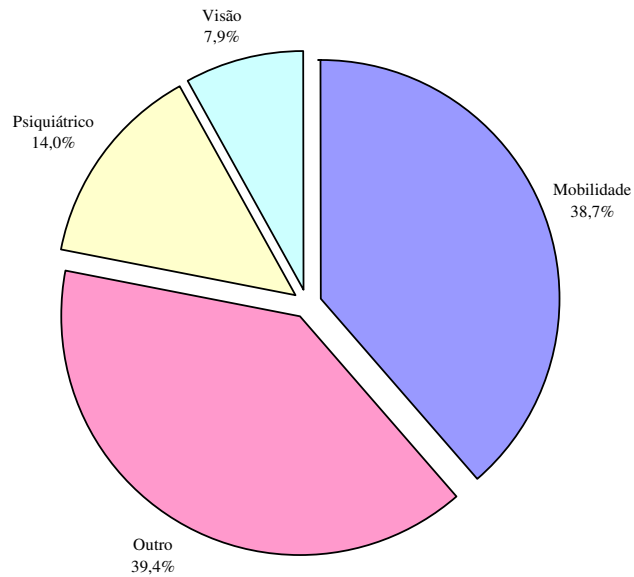
Em quase 15% dos casos é o desejo de acompanhamento ou de companhia, mas 8% dos idosos é institucionalizado por falta de condições das respectivas habitações.

CUIDADOS DE SAÚDE ESPECIALIZADOS



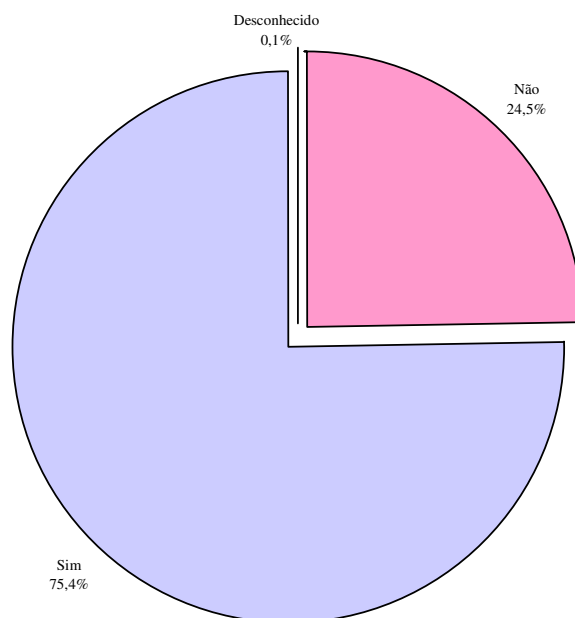
Dos 974 idosos acolhidos em 31 de Dezembro de 2007, 63,3% carecem de cuidados de saúde especializados.

TIPO DE CUIDADOS DE SAÚDE ESPECIALIZADOS



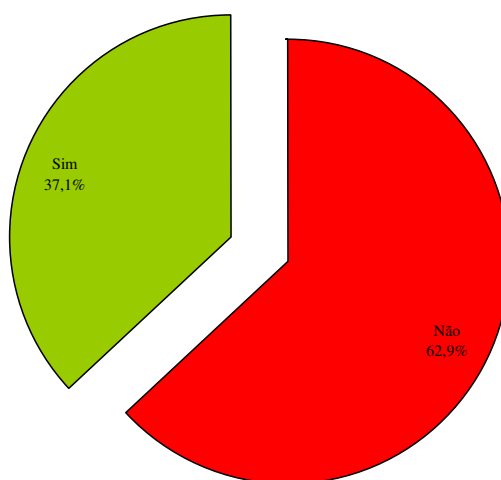
Os cuidados em causa situam-se ao nível da mobilidade (38,7%), da assistência psiquiátrica (14%) ou da visão (7,9%). **Contudo, em 39,4% dos casos as necessidades existentes não foram especificadas.**

RELACIONAMENTO COM OUTROS IDOSOS



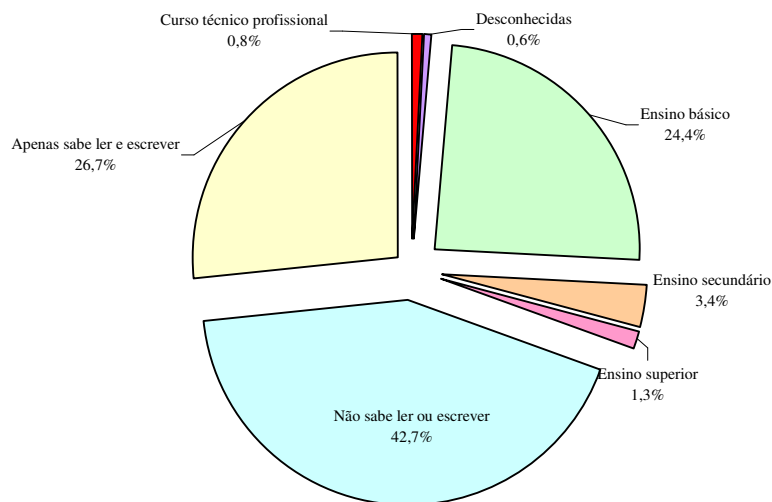
¼ dos idosos acolhidos tem problemas de relacionamento com os demais utentes, ou não se relaciona com eles. Importa notar que neste universo está incluído grande parte das pessoas acamadas, por motivos de limitações físicas ou de saúde.

ACTIVIDADE FÍSICA AUTÓNOMA



Deve notar-se, também, que mais de 62% dos idosos acolhidos não tem actividade física autónoma.

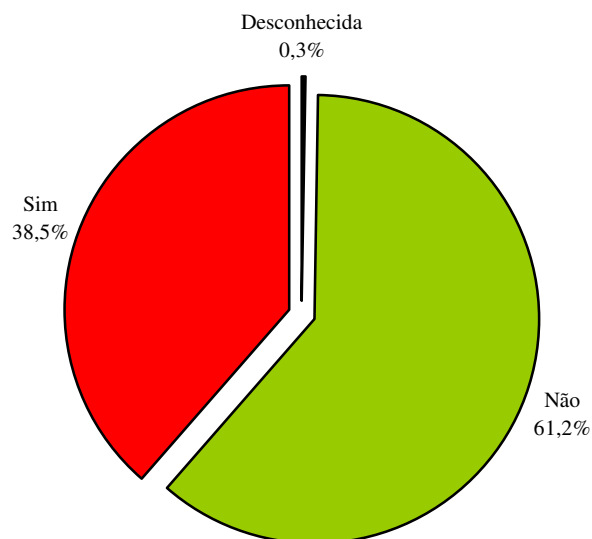
HABILITAÇÕES LITERÁRIAS



E, quanto às habilitações escolares, verifica-se que 26,7% pouco mais sabe do que ler e escrever; e que 42% dos idosos nem sequer sabe ler ou escrever.

Têm apenas o ensino básico 24,4% dos utentes e somente 5,5% tem habilitações ao nível do ensino secundário, curso técnico-profissional ou ensino superior.

SUPERVISÃO MÉDICA NA ALIMENTAÇÃO



Finalmente, em 38,5% dos casos a alimentação dos idosos acolhidos é preparada sob supervisão médica.

Os Lares

Aspectos gerais e organização administrativa

Como se referiu atrás (vd. Introdução), as visitas levadas a cabo pela Provedoria de Justiça revelaram a existência de 6 Lares de idosos pertencentes à Administração regional, 15 estabelecimentos geridos por IPSS, irmandades de misericórdias ou por instituições similares e uma instalação de natureza verdadeiramente privada, no sentido de que tinha uma finalidade lucrativa.

São estabelecimentos oficiais, criados por iniciativa do Governo Regional da Madeira e cuja gestão é assegurada pelo CSSM, os Lares da Bela Vista, Vale Formoso, Santa Isabel, Ilhéu, Santa Teresinha e Nossa Senhora do Bom Caminho. Como também se disse (vd. Enquadramento Legal), estes Lares oficiais não carecem de alvará de licenciamento nem o respectivo funcionamento é titulado por acordo de cooperação.

Pelo contrário, o funcionamento dos estabelecimentos pertencentes a organizações particulares sem fins lucrativos — os Lares de S.^{ta} Isabel da Santa Casa da Misericórdia do Funchal, da Assistência Social Adventista, D. Olga de Brito, Vila Assunção, Hospício Princesa D. Maria Amélia, Sagrada Família e Refúgio de S. Vicente de Paulo, Jardim do Sol, de Santa Cruz, Bom Jesus de Ponta Delgada, Nossa Senhora da Estrela, Nossa Senhora da Conceição, Intergeracional Santa Casa da Misericórdia de Machico, de São Bento, Intergeracional Santíssima Trindade da Tabua e Nossa Senhora da Piedade — assenta em normas negociadas com o Centro de Segurança Social da Madeira, traduzidas na forma de acordos de cooperação.

Destes estabelecimentos, os Lares de S.^{ta} Isabel da Santa Casa da Misericórdia do Funchal, Jardim do Sol, de Santa Cruz, Nossa Senhora da Estrela, Nossa Senhora da Conceição e Intergeracional Santa Casa da Misericórdia de Machico afiguram-se juridicamente como Irmandades da Misericórdia, constituindo “associações de fiéis” de índole particular, sendo-lhes aplicável o Estatuto das IPSS.

Já o Lar da Assistência Social Adventista pertence à Assistência Social Adventista e foi fundado com o objectivo de atender às necessidades de pessoas idosas, em especial da Igreja Adventista, segundo os princípios cristãos promovidos por aquela Igreja. É-lhe também aplicável o actual Estatuto das IPSS.

O Lar Dona Olga pertence, por seu turno, à Delegação da Madeira da Cruz Vermelha Portuguesa, sendo esta uma pessoa colectiva de direito privado e de utilidade pública administrativa, cujo regime jurídico e respectivos estatutos foram aprovados pelo Decreto-Lei n.º 281/2007, de 7 de Agosto.

Os Lares do Bom Jesus de Ponta Delgada, de São Bento e Intergeracional Santíssima Trindade da Tabua são Associações de Solidariedade Social (Centros Sociais e Paroquiais do Bom Jesus de Ponta Delgada, de São Bento e da Santíssima Trindade da Tabua), que consubstanciam pessoas colectivas de direito privado, sem fins lucrativos e sem administração do Estado, que visam o dever moral de solidariedade e justiça social, sendo-lhes reconhecido, com o registo no organismo designado no Ministério da tutela, o estatuto de Utilidade Pública e beneficiando dos estatutos das IPSS, bem como do respectivo regime legalmente conferido. O "património" de base destas Instituições é a

própria associação. Do ponto de vista da ordem jurídica civil, são aqui consideradas todas as associações civis ou canónicas, nomeadamente, as anteriores associações de beneficência ou de assistência (assim denominadas pelo Decreto-Lei n.º 549/77, de 31 de Dezembro, que definiu a estrutura orgânica do sistema unificado de segurança social), de "Instituições Privadas de Solidariedade Social".

Finalmente, os Lares Vila Assunção, Hospício Princesa D. Maria Amélia, Sagrada Família e Refúgio de S. Vicente de Paulo e Nossa Senhora da Piedade afiguram-se juridicamente como Fundações de Solidariedade Social, pessoas colectivas de direito privado, sem fins lucrativos e sem administração do Estado, que visam o dever moral de solidariedade e justiça social, sendo-lhes reconhecido, o estatuto de Utilidade Pública. Ao contrário das associações, as fundações podem ser constituídas por faculdade testamentária, sendo o respectivo património afecto ao dever moral de solidariedade e justiça social. Do ponto de vista jurídico, o acto de instituição das fundações é de direito privado e o reconhecimento das mesmas um acto administrativo da competência de uma autoridade pública. São enquadradas nestas fundações as instituições de cariz religioso ou da igreja católica que prosseguem prioritariamente fins de segurança social e de acção social, beneficiando dos estatutos das IPSS e dos benefícios que lhe estão conferidos legalmente.

A única instituição de acolhimento de idosos de natureza exclusivamente privada e com fins lucrativos, o Lar d'Ajuda, é titulada através de alvará de licenciamento emitido pelo CSSM.

Em suma: **na Região Autónoma da Madeira a regra é a existência de normas de cooperação negociadas entre os estabelecimentos pertencentes a organizações particulares sem fins lucrativos e o CSSM, vertidas em acordos de cooperação. As exceções são os 6 estabelecimentos oficiais, que não carecem de alvará nem de acordo, e o Lar d'Ajuda, titulado por alvará de licenciamento.**

Na reunião mantida com o CSSM questionaram-se os critérios de determinação dos protocolos de cooperação ou gestão a celebrar com cada uma das casas, tendo sido referido que a política implementada visa atender às condições específicas de cada casa, em função da eventual existência de vagas privadas, bem como do grau de ingerência no processo de colocação dos utentes acolhidos.

Assim:

- Os **acordos de cooperação típicos** são destinados a estabelecer as obrigações recíprocas do CSSM e das instituições, no âmbito do funcionamento dos equipamentos, valências e/ou serviços de apoio social de carácter permanente desenvolvidos por estes, e em que o critério determinante se consubstancia no custo médio de cada utente acolhido, nos termos do estabelecido pela Portaria n.º 204/2002, de 16 de Dezembro;
- Os **acordos atípicos** preconizam obrigações recíprocas do CSSM e das Instituições, relacionadas com matéria inovadora ou que incluam cláusulas especiais susceptíveis de não se enquadrarem na regulamentação estabelecida, nomeadamente em matéria de comparticipação financeira;
- Os **acordos de gestão** confiam às instituições a gestão de equipamentos sociais e estabelecimentos da propriedade da CSSM ou de serviços do mesmo, afectos ao

exercício das actividades do âmbito da acção social, quando daí resultem benefícios para o atendimento dos utentes, interesse para a comunidade e um melhor aproveitamento dos recursos disponíveis⁷⁹.

Por exemplo, este último modelo negocial foi aplicado à Santa Casa da Misericórdia do Funchal no âmbito de projecto de transferência dos utentes do Lar S.^{ta} Isabel para o recém-implementado Lar Jardim do Sol. Tal proposta acabou por não se concretizar, por recusa da Mesa Directiva da Santa Casa, sendo firmado protocolo de gestão com o Lar Jardim do Sol, e organização de 4 camas privadas, por sugestão do CSSM.

Importa deixar feita uma referência crítica ao facto de que, apesar das diferentes instituições integrarem, em regra, o funcionamento simultâneo de valências no mesmo edifício (especialmente as valências Lar de Idosos e Centro de Dia), não ser celebrado um número equivalente de acordos de cooperação, como seria desejável.

Assim, as obrigações diluem-se, os apoios não são conferidos em função de concretas necessidades dos utentes e as regras de funcionamento das instituições dificilmente podem ser reportadas a uma valência determinada. **Esta falta de transparência e de rigor pode facilmente ser superada através da celebração de acordos singulares reportados, em concreto, a cada uma das valências.**

O quadro seguinte refere-se à dimensão dos Lares de idosos, atendendo ao número de idosos acolhidos.

Instituição	Utentes
Lar da Bela Vista	259
Lar da Sagrada Família e Refúgio de S. Vicente de Paulo	85
Lar Intergeracional Santa Casa da Misericórdia de Machico	76
Lar Santa Isabel	65
Lar Nossa Senhora da Estrela	57
Lar Vila Assunção	55
Lar Hospício Princesa D. Maria Amélia	40
Lar Intergeracional Santíssima Trindade da Tabua	35
Lar de S. ^{ta} Isabel da Santa Casa da Misericórdia do Funchal	31
Lar do Bom Jesus de Ponta Delgada	28
Lar Nossa Senhora da Piedade	27
Lar Nossa Senhora da Conceição	25
Lar de Vale Formoso	24
Lar Jardim do Sol	24
Lar de São Bento	24
Lar D. Olga de Brito	21
Lar d'Ajuda	18
Lar Santa Teresinha	20
Lar de Santa Cruz	17
Lar da Assistência Social Adventista	16
Lar do Ilhéu	13
Lar Nossa Senhora do Bom Caminho	9

Do exposto resulta que não existe relação directa entre a natureza dos estabelecimentos e a sua dimensão: a título de exemplo, a maior e as mais pequenas instituições —

⁷⁹ Cfr. *supra*, enquadramento legal e regulamentar.

respectivamente o Lar da Bela Vista, por um lado, os Lares do Ilhéu e Nossa Senhora do Bom Caminho, por outro lado — são públicos. Contudo, dos restantes 3 grandes Lares de idosos — Lares da Sagrada Família e Refúgio de S. Vicente de Paulo, Intergeracional Santa Casa da Misericórdia de Machico e Santa Isabel — um é uma Irmandade, outro uma Fundação e, o terceiro, é oficial.

O CSSM também reportou a existência de uma lista de espera de utentes, para efeitos de institucionalização, centralizada nos respectivos serviços e validada pelos técnicos do CSSM. Anualmente, é efectivado tratamento estatístico dos idosos acolhidos, com referência a 31 de Dezembro de cada ano civil.

Já no decurso das visitas, o CSSM disponibilizou à Provedoria de Justiça os seguintes dados relativos à lista de espera da Região Autónoma da Madeira.

Tipo de internamento	Situação	Sexo		Total
		M	F	
Definitivo	Alta problemática	48	112	160
	Comunidade	132	315	447
	Prioritário	35	115	150
Total		215	542	757
Provisório	Comunidade	5	11	16
Total		220	553	773

Pode então concluir-se que **a Madeira terá 773 idosos aguardando acolhimento em Lar** dos quais:

- **160 correspondem a altas problemáticas;**
- **150 estão referenciados como prioritários.**

Num universo de 991 idosos acolhidos, que corresponde a 2,91% da população madeirense com 65 anos ou mais (vd. Âmbito e objectivos), uma lista de espera de 773 pessoas não pode deixar de ser tida como considerável e justificando medidas especiais.

Uma vez que a criação de vagas em acolhimento institucional é um processo moroso e sempre limitado pelas disponibilidades orçamentais, espera-se uma actuação centrada no apoio domiciliário e apoiada, também, numa rede de cuidados continuados e nos centros de dia.

Regulamento Interno

Só não dispõem de Regulamento Interno os Estabelecimentos Vale Formoso e Santa Isabel e os Lares Jardim do Sol, Ilhéu, Santa Teresinha, Nossa Senhora do Bom Caminho e Nossa Senhora da Piedade.

Ainda que apenas 3 estabelecimentos pertencentes a organizações particulares sem fins lucrativos não tenham Regulamento Interno, essa circunstância afigura-se dificilmente aceitável, uma vez que o funcionamento destas casas se baseia em normas de

cooperação negociadas com o CSSM e que estão traduzidas em acordos de cooperação. Não se compreende, de facto, que os acordos não obriguem à existência de tal documento.

Dos estabelecimentos oficiais, apenas o Lar da Bela Vista tinha Regulamento Interno mas, relativamente aos restantes, foram apresentadas as minutas dos documentos em falta, elaboradas pelo CSSM e destinadas a entrar em vigor a muito breve trecho, após competente aprovação por parte do Conselho Directivo⁸⁰.

Importa frisar que, no estabelecimento da Bela Vista, vigoram 4 diferentes regulamentos: um regulamento geral (que está em fase de revisão), o regulamento do período de funcionamento e horários de trabalho, um regulamento de visitas e, também, o regulamento de controlo da entrada, circulação e saída de pessoas. O regulamento (geral) — aprovado por despacho n.º 3/98 do Secretário Regional dos Assuntos Sociais e Parlamentares, de 30 de Abril de 1998 — estipula a orgânica e normas de funcionamento do Estabelecimento (artigo 1.º) e contém normas sobre a admissão dos utentes (capítulo III), direitos e deveres dos utentes (capítulo V), direitos e deveres dos funcionários (capítulo VI) e sobre pecúlios e espólios (artigo 16.º) e movimentação de dinheiro dos utentes (artigo 19.º). Um outro Regulamento, aprovado pelo despacho n.º 3/99 do Secretário Regional dos Assuntos Sociais e Parlamentares, de 18 de Maio de 1999, dispõe sobre o período de funcionamento e horários de trabalho. O Lar também dispõe de um Regulamento de Visitas aos Residentes, aprovado pelo Conselho Directivo do Centro de Segurança Social da Madeira, em 23 de Agosto de 2005 e, finalmente, o Regulamento de Controlo da Entrada, Circulação e Saída de Pessoas, também aprovado pelo Conselho Directivo do CSSM, em Agosto de 2005, disciplina o regime de acesso e permanência no estabelecimento. O que fica exposto constitui testemunho evidente de que a estruturação deste Lar está completamente arredada de uma configuração mais ou menos próxima de uma estrutura familiar.

Livro de reclamações

O Decreto-Lei n.º 156/2005, de 15 de Setembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 371/2007, de 6 de Novembro, instituiu a obrigatoriedade de existência e disponibilização de um livro de reclamações⁸¹ nos estabelecimentos dos fornecedores de bens e prestadores de serviços constantes dos respectivos Anexos I e II, entre os quais se incluem os «estabelecimentos das instituições particulares de segurança social em relação aos quais existam acordos de cooperação celebrados com os centros distritais de segurança social» [al. c) do Anexo I], nomeadamente os Lares para idosos.

Todos os estabelecimentos de acolhimento de idosos da Madeira, sem excepção, disponibilizam livro de reclamações aos respectivos utentes, familiares e visitantes. Contudo, em 11 Lares existe apenas um único livro, não obstante quase todas as

⁸⁰ Foi referido neste âmbito que muitos dos regulamentos internos propostos à respectiva tutela se encontram a vigorar desde já e na prática.

⁸¹ Na sequência da publicação deste regime, a Portaria n.º 1288/2005, de 15 de Dezembro, posteriormente alterada pela Portaria n.º 70/2008, de 23 de Janeiro, procedeu «à aprovação do modelo, edição, preço, fornecimento e distribuição do livro de reclamações a ser disponibilizado pelos fornecedores de bens e prestadores de serviços abrangidos pelo Decreto-Lei n.º 156/2005, de 15 de Setembro, com a alteração introduzida pelo Decreto-Lei n.º 371/2007, de 6 de Novembro, bem como à aprovação do modelo de letreiro a ser afixado nos respectivos estabelecimentos» (artigo 1.º).

instituições agregarem o funcionamento de outras valências no mesmo edifício, nomeadamente de Centro de Dia.

Pondera-se que seria mais adequado disponibilizar livros de reclamações diferentes para distintas valências, sendo esse o sentido do n.º 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 156/2005, de 15 de Setembro, que dispõe que «o fornecedor de bens ou prestador de serviços não pode, em caso algum, justificar a falta de livro de reclamações no estabelecimento onde o utente o solicita pelo facto de o mesmo se encontrar disponível noutros estabelecimentos, dependências ou sucursais». Por outro lado, mesmo que a fiscalização e a instrução dos processos relativos às contra-ordenações eventualmente praticadas em valências distintas possa caber à mesma entidade, importa distinguir os diferentes serviços, até porque eles implicam diversos deveres e obrigações dos estabelecimentos perante os utentes.

Nesta linha, os Lares de Vale Formoso, d’Ajuda, Ilhéu, Nossa Senhora da Estrela e Intergeracional Santíssima Trindade da Tabua cuidaram de adquirir 2 livros, autonomizando os procedimentos de reclamação relativamente às valências Lar de idosos e Centro de Dia. Os Lares de Santa Cruz, Nossa Senhora do Bom Caminho, São Bento e Nossa Senhora da Piedade têm 3 livros diferentes. E os Lares Jardim do Sol e Bom Jesus de Ponta Delgada têm mesmo 4 livros.

Na reunião havida com o CSSM este defendeu, perante as reflexões colocadas pela Provedoria de Justiça, a existência de um livro de reclamações por cada instituição de acolhimento, independentemente do número de valências organizadas. Os argumentos aduzidos em favor desta posição traduziram-se em dois factores: um físico, uma vez que a maioria das casas se encontraria instalada em edifício único, independentemente do quantitativo de valências efectivadas; e um administrativo, na medida em que as casas se sujeitam apenas a um organismo central de tutela e regulação.

Relatório operacional, afixação de documentos e viaturas

Também todos os Lares de idosos da Madeira fazem uso de um relatório operacional no qual são anotadas as ocorrências diárias, ao nível do pessoal, instalações, material, alimentação e segurança. Por vezes, este livro de ocorrências regista, até, apontamentos clínicos efectivados pelo pessoal de enfermagem (ainda que pareça mais adequado autonomizar os registos de enfermagem em documento próprio, para uso exclusivo do respectivo sector).

Cada casa tem, em regra, um só daqueles livros de ocorrências, mas o Lar da Bela Vista vê-se na necessidade de dispor de 4, em função da sua dimensão, e o Lar de Santa Cruz de 2, um exemplar para o pessoal da acção directa e outro para os ajudantes de ocupação.

Cada um dos estabelecimentos da Região Autónoma da Madeira cumpre a obrigação de afixação de documentos atendendo às especificidades próprias dos edifícios, da estrutura organizacional e das necessidades dos utentes.

A título de exemplo, o Lar da Boa Vista apresenta perto de 10 locais diferentes com documentos informativos, o Lar do Ilhéu 5 e os Lares de Santa Teresinha e Intergeracional da Santa Casa da Misericórdia de Machico 4.

Vejamos o que se passa relativamente à utilização de viaturas.

Das instituições visitadas, 6 revelaram não dispor de nenhum carro próprio: são os lares de S.^{ta} Isabel da Santa Casa da Misericórdia do Funchal, Vale Formoso, da Assistência Social Adventista, D. Olga de Brito, Nossa Senhora da Conceição e Intergeracional Santa Casa da Misericórdia de Machico. Ainda assim, estes estabelecimentos utilizam viaturas cedidas pelo município, pela Segurança Social, pela Secretaria Regional da Educação, por outros lares ou mesmo particulares.

Os lares oficiais Vale Formoso e de Santa Isabel partilham uma carrinha de 9 lugares. Já o Lar Nossa Senhora da Conceição faz uma utilização comum das infra-estruturas com o Lar Nossa Senhora da Estrela, pertencente à mesma Irmandade, o que inclui as viaturas.

No Lar da Assistência Social Adventista foi reportada, unicamente, a existência de viaturas particulares dos funcionários susceptíveis de utilização ocasional, a utilização esporádica de viaturas dos bombeiros (v.g. para consultas de acamados), bem como a intercomunicação com os próprios familiares dos utentes que, frequentemente, procedem ao respectivo transporte particular.

No que se refere ao Lar D. Olga de Brito a situação é diferente, uma vez que a delegação da Madeira da Cruz Vermelha tem quatro diferentes viaturas utilizadas de acordo com escala: para além de um carro que é usado para emergência e socorro, há duas viaturas de transporte de passageiros — de 16 e de 9 lugares — e ainda uma outra usada preferencialmente para o serviço administrativo. Apenas não existem quaisquer viaturas adaptadas para o transporte de portadores de deficiência. Situação idêntica passa-se com o Lar Intergeracional Santa Casa da Misericórdia de Machico, uma vez que a Santa Casa dispõe de cinco viaturas — uma para transporte de alimentos, outra preparada para deficientes (com rampa elevatória), duas para transporte de passageiros e, finalmente, um carro tipo familiar.

Por outro lado, são 9 os lares que fazem uso de uma única viatura própria: o estabelecimento de Santa Isabel e os lares Jardim do Sol, de Santa Cruz, do Ilhéu, Santa Teresinha, do Bom Jesus de Ponta Delgada, Nossa Senhora do Bom Caminho, de São Bento e Nossa Senhora da Piedade.

Os lares da Bela Vista, Vila Assunção, d’Ajuda, Sagrada Família e Refúgio de S. Vicente de Paulo, Nossa Senhora da Estrela e Intergeracional Santíssima Trindade da Tabua têm, todos eles, duas viaturas de serviço. Mas a diferente dimensão dos estabelecimentos torna as situações desiguais.

Destaque-se que, no Lar da Bela Vista, apenas existem 2 viaturas de serviço — um jipe (bastante antigo, como foi frisado) e uma carrinha de nove lugares — para todo o enorme estabelecimento. A solução passa, então, por requisitar uma das 3 viaturas⁸²

⁸² Uma com 19 lugares; outra com 36 e, por fim, uma outra para transporte de deficientes, que dispõe de rampa elevatória.

disponíveis dos serviços regionais da Segurança Social, o que significa que, em regra, um daqueles veículos está ao serviço do lar, em permanência, todas as 6.ªs feiras.

Apenas o Lar Hospício Princesa D. Maria Amélia dispõe de 3 viaturas de transporte de passageiros, 2 delas com capacidade para 7 lugares e uma carrinha, facultada pelo Centro de Segurança Social da Madeira, com lotação para 5 lugares, ainda que as viaturas sejam comuns a toda a organização. Mas foi ainda comunicado que, por ocasião da realização de passeios no exterior, é acrescidamente solicitada aos serviços da Segurança Social a requisição de carrinha de transporte dotada de maior capacidade.

Do que foi observado no decurso das visitas levadas a cabo por este órgão do Estado resulta, em suma, que, no que se refere à utilização de viaturas, a situação dos diversos lares de idosos da Madeira apenas encontra algum equilíbrio pela indispensável colaboração do Centro de Segurança Social da Madeira — e também, com menor relevância, de algumas autarquias.

De acordo com a posição transmitida pelo CSSM, é solicitado (sem teor vinculativo) o envio dos planos de actividades e calendarização dos eventos organizados por cada uma das casas, os quais são regularmente remetidos no início de cada ano civil. Tendo por base a apreciação da documentação facultada, é organizada uma escala pelo Departamento de Requisição de Viaturas, sendo a política praticada a de equilíbrio entre as instituições e a justa repartição dos meios disponíveis; neste sentido, cada instituição deverá ter direito à organização de uma viagem, no mínimo. Existem duas viaturas (uma de 36 lugares e uma de 21 lugares). Sempre que forem reportados diferentes pedidos em simultâneo, o CSSM pode considerar o recurso à rede de aluguer de autocarros.

No capítulo da utilização de viaturas pode, então, concluir-se:

- No caso dos estabelecimentos oficiais, e independentemente das viaturas próprias eventualmente disponíveis, é sempre possível solicitar carros à Segurança Social, designadamente uma carrinha para transporte de deficientes e um autocarro com 38 lugares (casos dos lares do Ilhéu e Santa Teresinha).
- Também os lares das IPSS ou de Associações de solidariedade social fazem, por vezes, a requisição de viaturas ao Centro de Segurança Social da Madeira. É o que acontece, por exemplo, com os Lares do Bom Jesus de Ponta Delgada e Nossa Senhora do Bom Caminho que, periodicamente, solicitam a requisição de carrinhas, no âmbito de passeios organizados ao exterior.
- Finalmente, pode sempre revelar-se necessária a utilização de carros com maior lotação, ou com condições para transporte de cadeiras de rodas. Nestes casos, não é rara a colaboração das autarquias, como a Câmara Municipal da Ribeira Brava relativamente ao Lar de São Bento, ou o município de Porto Santo quanto ao Lar Nossa Senhora da Piedade.

Perante o exposto RECOMENDA-SE:

- ao CSSM, que fiscalize a existência de Regulamentos Internos nos diversos Lares de idosos da Madeira, e colabore com as instituições, se tal for solicitado, na elaboração e revisão dos respectivos documentos;
- ao CSSM, que passe a organizar e a publicitar uma escala de viaturas, designadamente daquelas preparadas para transportar cadeiras de rodas e, também, das de maior lotação, permitindo que as diversas instituições possam solicitar, em pé de igualdade, o respectivo uso em benefício dos utentes.
- ao CSSM, que, no âmbito da reformulação do substrato material subjacente aos acordos de cooperação celebrados (vd. Celebração de contratos, participações e representação) atenda à conveniência de serem celebrados tantos acordos quanto as valências existentes.

SUGERE-SE:

- aos Lares da Bela Vista, Vale Formoso, Santa Isabel, Ilhéu, Santa Teresinha, Nossa Senhora do Bom Caminho, S.^{ta} Isabel da Santa Casa da Misericórdia do Funchal, da Assistência Social Adventista, Jardim do Sol, de Santa Cruz, Bom Jesus de Ponta Delgada, Nossa Senhora da Estrela, Intergeracional Santa Casa da Misericórdia de Machico, de São Bento, Intergeracional Santíssima Trindade da Tabua e Nossa Senhora da Piedade, onde apenas existe um Livro de Reclamações apesar de existirem diversas valências sociais, que disponibilizem um Livro por cada valência.

Pessoal

Dos Lares de Idosos abrangidos pela presente inspecção, apenas o Lar d’Ajuda – Lar e Centro de Dia, Lda., explorado por uma sociedade comercial por quotas que é titular do alvará de licenciamento emitido pelo CSSM, tem natureza privada. Assim, é-lhe aplicável o Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de Março, e o disposto no Despacho Normativo n.º 12/98, de 25 de Fevereiro, que aprovou as Normas Reguladoras das Condições de Instalação e Funcionamento dos Lares para Idosos (vd. Enquadramento Legal).

Sobre a matéria do pessoal valem as Normas XI e XII. A primeira dispõe sobre a “Direcção técnica”, estatuidando que a função «deve ser assegurada por um elemento com formação técnica e académica adequada, de preferência na área das ciências sociais e humanas» (n.º 1), que «as funções do director técnico podem ser exercidas a meio tempo, quando a capacidade do estabelecimento for inferior a 30 utentes» (n.º 3) e que «quando a capacidade dos lares for inferior a 15 utentes, o director técnico poderá ter um horário semanal variável, mas deve assegurar, no mínimo, uma permanência diária de três horas no estabelecimento» (n.º 4).

A Norma XII contém indicadores de pessoal, ou seja, a especificação quantitativa do pessoal tido como adequado⁸³ para assegurar a qualidade no funcionamento do lar, nos seguintes termos: um animador social em regime de tempo parcial; um enfermeiro por cada 40 utentes; um ajudante de lar por cada 8 idosos; um encarregado de serviços domésticos em estabelecimentos com capacidade igual ou superior a 40 idosos; um cozinheiro por estabelecimento; um ajudante de cozinheiro por cada 20 idosos e um empregado auxiliar por cada 20 idosos.

Mas, nos termos do n.º 4 desta mesma Norma, as referências apresentadas não são categóricas, na medida em que «podem ser [adaptadas], com a necessária flexibilidade, em função das características gerais, quer de instalação, quer de funcionamento, quer do número de utentes de cada estabelecimento, sem prejuízo de ser em número suficiente para assegurar os cuidados necessários aos utentes nas vinte e quatro horas».

Uma vez que o Lar d’Ajuda acolhe apenas 20 idosos, não é merecedor de reparo o facto da direcção técnica — por enfermeira — não ser exercida em regime de exclusividade nem, tão pouco, o número de pessoas afectas à acção directa (nove).

Quanto aos seis Lares de Idosos pertencentes à Administração regional e aos 15 estabelecimentos geridos por IPSS, irmandades de misericórdias ou por instituições similares, importa lembrar a configuração especial que resulta da natureza jurídica das entidades que estão na sua génese (vd. Enquadramento Legal). Com efeito, os primeiros são criados por iniciativa do Governo Regional da Madeira e a respectiva gestão e funcionamento são directamente asseguradas pelo CSSM, nos termos do estipulado

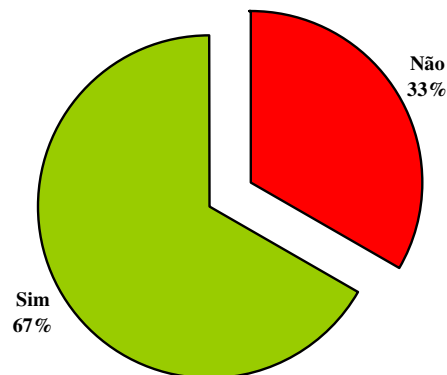
⁸³ Se o estabelecimento acolher idosos em situação de grande dependência deve respeitar as seguintes rácios: um enfermeiro por cada 20 idosos, um ajudante de lar por cada 5 idosos e um empregado auxiliar por cada 15 idosos.

pelo Decreto Legislativo Regional n.º 26/2004/M, de 20 de Agosto, pelo que não carecem nem de alvará de licenciamento nem de acordo de cooperação. Já as IPSS são constituídas por iniciativa privada e o seu funcionamento assenta em normas de cooperação negociadas com o CSSM, traduzidas na forma de acordo, nos termos do artigo 2.º da Portaria n.º 78/2007, de 16 de Agosto.

Assim, ao contrário do que acontece quanto aos Lares privados, não estão regulamentadas as condições técnicas de instalação e de funcionamento dos estabelecimentos pertencentes à Administração regional ou geridos por IPSS. Quanto às conclusões sobre a adequação do pessoal destes lares, elas resultarão de um juízo abrangente de cariz analógico, que levará em conta as características gerais do estabelecimento, as condições das instalações, as regras de funcionamento e o número e condições de saúde dos utentes.

Comece-se por destacar que, sem excepção, todos os Lares têm uma direcção técnica que é assegurada por um elemento com formação técnica ou académica adequada. E que, em 1/3 dos casos as funções são exercidas em regime de não exclusividade, o que não deixa de impor um acompanhamento mais próximo por parte do CSSM, uma vez que estes Lares funcionam sem uma direcção tão efectiva e tão presente quanto seria desejável.

EXCLUSIVIDADE DO DIRECTOR TÉCNICO



Em regra, é detida formação ao nível da licenciatura em Serviço Social (Lares da Bela Vista, Vale Formoso, Santa Cruz, Bom Jesus, Intergeracional da Santa Casa da Misericórdia de Machico e Estabelecimento de Santa Isabel), ou Enfermagem (Lar Vila Assunção, Hospício Princesa D. Maria Amélia e Nossa Senhora da Piedade). Mas as demais habilitações detidas também se afiguram adequadas ao desempenho do cargo:

Licenciaturas em Assistência Social, Psicologia, Gerontologia, Ergonomia, Recursos Humanos. E mesmo nos casos em que os directores técnicos tinham habilitações aparentemente mais desadequadas para o desempenho do cargo — como a Filosofia e a Formação em Animação Rural —, a organização dos Lares não revelou quaisquer problemas, bem pelo contrário.

Todos os Lares têm pessoal especialmente incumbido das funções administrativas, mas o respectivo número (entre um e 4 funcionários) indicia que estas tarefas não têm um peso acentuado na vida das instituições, o que se afigura positivo.

Também o número de funcionários afectos à “acção directa” (desempenho de tarefas de apoio prestado directamente aos idosos, em termos de mobilidade, higiene, alimentação, etc.) pareceu, regra geral, adequado à lotação dos Lares visitados, mesmo que tenham sido observadas discrepâncias acentuadas: o Lar da Bela Vista tem 155 pessoas naquelas tarefas para 259 utentes, mas o número de funcionários no Lar da Sagrada Família e Refúgio de S. Vicente de Paulo não ultrapassa os 20 para 85 idosos.

Outro sector que não pode deixar de ocupar funcionários especializados é o da alimentação, mesmo nos casos em que os estabelecimentos têm a respectiva confecção concessionada. De facto, apenas o Lar Dona Olga não dispunha de cozinheira nem de ajudantes de cozinha, uma vez que a comida é confeccionada externamente, ainda que em edifício situado nas imediações do estabelecimento.

De resto, a regra é a existência de uma cozinheira (Lares de Santa Isabel da Santa Casa da Misericórdia do Funchal, de Vale Formoso, da Assistência Social Adventista, Hospício Princesa D. Maria Amélia, Jardim do Sol, Santa Cruz, do Ilhéu, Santa Teresinha, Nossa Senhora da Conceição, Nossa Senhora do Bom Caminho, de São Bento, Intergeracional Santíssima Trindade da Tabua e Nossa Senhora da Piedade) mas os maiores podem ocupar 6 (Lar da Bela Vista) e 5 (Lar Intergeracional Santa Casa da Misericórdia de Machico). As cozinheiras são sempre coadjuvadas por um número relevante de ajudantes de cozinha.

Muitos estabelecimentos (Lares da Bela Vista, de Santa Isabel da Santa Casa da Misericórdia do Funchal, de Vale Formoso, Hospício Princesa D. Maria Amélia, Santa Isabel, d’Ajuda, Sagrada Família e Refúgio de S. Vicente de Paulo, do Ilhéu, Nossa Senhora da Conceição, Nossa Senhora do Bom Caminho, Intergeracional Santa Casa da Misericórdia de Machico e de São Bento) dispõem de serviços de lavandaria e rouparia, com pessoal especializado.

A assistência médica e de enfermagem é sempre assegurada (vd. Assistência Médico-Sanitária) mas, em 3 situações — Lares do Ilhéu, Santa Teresinha⁸⁴ e Nossa Senhora do Bom Caminho — não existe pessoal do sector da saúde no estabelecimento, recorrendo-se ao Centro de Saúde mais próximo.

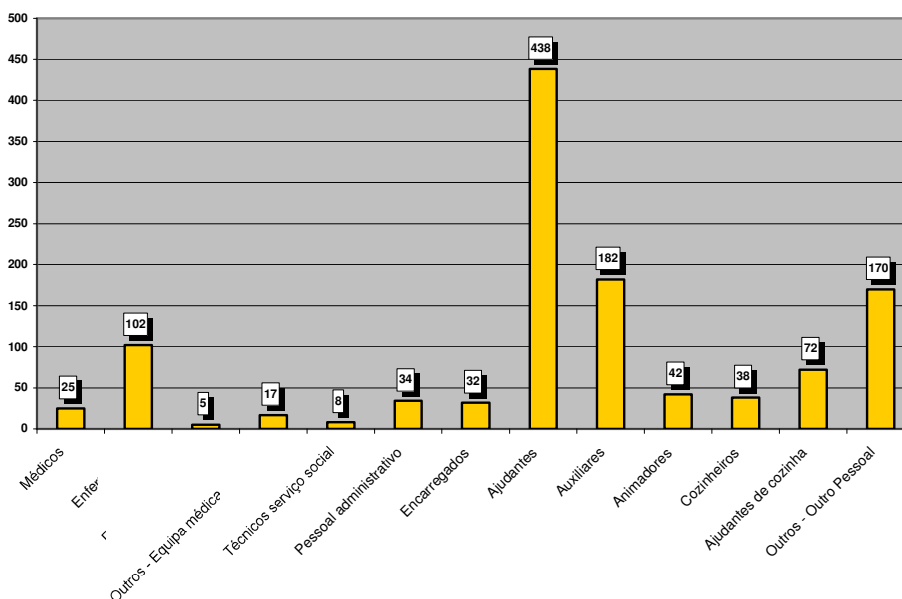
Com excepção do Lar da Assistência Social Adventista, todos os estabelecimentos têm pessoal incumbido das actividades de ocupação.

⁸⁴ Neste estabelecimento presta ainda serviço, em regime de avença, um médico, que se desloca ao Lar, em regra, uma vez por mês.

Não constituindo regra, é notada a presença de fisioterapeutas, professores de educação física ou psicomotricistas (Lares da Assistência Social Adventista, Lar Hospício Princesa D. Maria Amélia, d'Ajuda, do Ilhéu, Santa Teresinha, Nossa Senhora do Bom Caminho, Intergeracional Santa Casa da Misericórdia de Machico e Intergeracional Santíssima Trindade da Tabua).

Ainda que, pontualmente, alguns estabelecimentos disponham de apoio de psicólogos (Lares Vila Assunção, Sagrada Família e Refúgio de S. Vicente de Paulo, Bom Jesus de Ponta Delgada, Intergeracional da Santa Casa da Misericórdia de Machico), esperar-se-ia uma maior generalização da contratação destes profissionais.

TOTAL DE PESSOAL DAS INSTITUIÇÕES POR ESPECIALIDADE



Sobre os critérios de apoio à contratação de pessoal, o CSSM esclareceu que são respeitados os parâmetros definidos pelo Despacho Normativo n.º 12/98, aplicando-se à generalidade das instituições os requisitos fixados pelo legislador para os Lares privados. Este critério afigura-se correcto.

Segurança Contra Incêndios

A apreciação das diversas componentes relativas à segurança contra incêndios assentou na observação primacial de três parâmetros distintos:

- a) Características construtivas dos edifícios visitados;
- b) Equipamentos estruturais apresentados, sobretudo, em matéria de saídas de evacuação, eventual existência de ascensores e escadas e presença de grades nas janelas;
- c) Mecanismos de alerta, alarme e extinção de incêndios.

Quanto a estes últimos, aferiu-se a hipotética existência de botões de alarme sinalizados, avisadores sonoros, luzes de emergência, fontes de alimentação de emergência (geradores) e extintores portáteis.

Paralelamente, aquilatar-se a susceptibilidade de intervenção célere por parte dos bombeiros, através da avaliação da distância percorrida entre cada um dos Lares visitados e o quartel de bombeiros mais próximo, das condições de acesso e da disponibilidade de água no exterior, por meio de bocas de incêndio.

Finalmente, foi verificada a elaboração de plano de emergência, bem como o regime de periodicidade das acções de formação ao pessoal, neste domínio.

No que concerne ao primeiro critério de avaliação, deve referir-se que a generalidade dos edifícios construídos apresenta, em regra, materiais pouco ou dificilmente inflamáveis, sendo que algumas das casas visitadas, funcionando, embora, em infra-estruturas centenárias, têm procedido às competentes obras de remodelação e restauro. Os acessos às instalações revelam-se igualmente válidos, embora com algumas excepções reportadas neste domínio (Lar Santa Isabel, pertencente à Santa Casa da Misericórdia do Funchal, Lar Nossa Senhora da Conceição, integrante da Santa Casa da Misericórdia da Calheta, e os estabelecimentos oficiais da Bela Vista (concelho do Funchal), Vale Formoso (concelho do Funchal) e do Ilhéu (concelho de Câmara de Lobos), a cargo do CSSM.

De realçar ainda a preocupação genérica com os depósitos de gás, sempre situados na área exterior dos edifícios e em construções devidamente isoladas e vedadas.

Relativamente ao segundo parâmetro avaliativo, é de referir, em primeiro lugar, que os caminhos de evacuação se revelam, muitas vezes, estreitos e com inúmeros degraus e barreiras (v.g. os casos mais preocupantes do estabelecimento Bela Vista, Ilhéu, Vale Formoso e Santa Isabel da Santa Casa da Misericórdia do Funchal).

Esquemáticamente, a situação é apresentada no quadro seguinte.

Caminhos de Evacuação				
Instituição	Saídas	Ascensores	Escadas	Grades (quartos)
Lar da Bela Vista	A	√	NP	X
Lar de S. ^{ta} Isabel da Santa Casa da Misericórdia do Funchal	I	X	NP	√ ⁸⁵
Estabelecimento de Vale Formoso	I	√	NP	X
Lar da Assistência Social Adventista	A	X	–	X
Lar D. Olga de Brito	A	√	P	X
Lar Vila Assunção	A	√	NP	√ ⁸⁶
Lar Hospício Princesa D. Maria Amélia	I ⁸⁷	√	NP	X
Estabelecimento Santa Isabel	I	√	NP	X
Lar d'Ajuda	A	X	P	X
Lar da Sagrada Família e Refúgio de S. Vicente de Paulo	A	√	P	X
Lar Jardim do Sol	A	√	P	X
Lar de Santa Cruz	A	√	NP	X
Lar do Ilhéu	I	√	NP	X
Lar Santa Teresinha	A	√	NP	X
Lar do Bom Jesus de Ponta Delgada	A	√	P	X
Lar Nossa Senhora da Estrela	A	√	P	X
Lar Nossa Senhora da Conceição	I	√	NP	X
Lar Nossa Senhora do Bom Caminho	A	√	P	X
Lar Intergeracional Santa Casa da Misericórdia de Machico	A	√	P	X
Lar de São Bento	I ⁸⁸	√	NP	X
Lar Intergeracional Santíssima Trindade da Tabua	A	√	P	X
Lar Nossa Senhora da Piedade	A	√	NP	X

A = adequadas; P = preparadas; I = inadequadas; NP = não preparadas

Apenas em três casos não foi constatada a existência de ascensor (Lar Santa Isabel da Santa Casa da Misericórdia do Funchal; Lar d'Ajuda e Lar da Assistência Social Adventista) sendo que as escadas dos edifícios visitados não se encontravam, genericamente, capacitadas para o transporte de pessoas portadoras de deficiência. Quanto à presença de grades na janelas, refira-se que, das seis instituições que reportaram a respectiva existência, apenas duas comportavam grades nos quartos dos idosos (Lar Vila Assunção da Fundação “Mary Jane Wilson” e Estabelecimento da Bela Vista).

No âmbito da indagação de mecanismos próprios de detecção, alarme e extinção de incêndios, a situação encontrada apresentou-se genericamente adequada ao contexto aferido, como resulta do quadro seguinte.

⁸⁵ Foram constatadas cinco janelas com grades.

⁸⁶ Ala mais antiga do edifício.

⁸⁷ Pisos 1 e -1.

⁸⁸ Piso 1.

Meios de alerta, alarme e extinção de incêndios				
Instituição	Botões	Avisadores	Luzes	Extintores
Lar da Bela Vista	X	X	✓	✓
Lar de S. ^{ta} Isabel da Santa Casa da Misericórdia do Funchal	X	X	✓	✓
Lar de Vale Formoso	X	X	X	✓
Lar da Assistência Social Adventista	X	X	✓	✓
Lar D. Olga de Brito	✓	✓	✓	✓
Lar Vila Assunção	S nova	S nova	S nova	✓
Lar Hospício Princesa D. Maria Amélia	X	X	X	✓
Estabelecimento Santa Isabel	✓	✓	✓	✓
Lar d'Ajuda	✓	✓	✓	✓
Lar da Sagrada Família e Refúgio de S. Vicente de Paulo	✓	✓	✓	✓
Lar Jardim do Sol	✓	✓	✓	✓
Lar de Santa Cruz	✓	✓	✓	✓
Lar do Ilhéu	✓	X	✓	✓
Lar Santa Teresinha	✓	✓	✓	✓
Lar do Bom Jesus de Ponta Delgada	✓	✓	✓	✓
Lar Nossa Senhora da Estrela	✓	✓	✓	✓
Lar Nossa Senhora da Conceição	X	X	✓	✓
Lar Nossa Senhora do Bom Caminho	Piso 0	✓	✓	✓
Lar Intergeracional Santa Casa da Misericórdia de Machico	✓	✓	✓	✓
Lar de São Bento	✓	✓	✓	✓
Lar Intergeracional Santíssima Trindade da Tabua	✓	✓	✓	✓
Lar Nossa Senhora da Piedade	✓	✓	✓	✓

Com efeito, verifica-se que é, no mínimo, reconhecida a instalação de extintores portáteis (pó químico e CO₂) em todas as instituições, e encontrando-se generalizada a implementação de botões de alarme sinalizados, avisadores sonoros, luzes de emergência e detectores de incêndios.

Apenas 4 das casas visitadas reportaram existência de fonte de alimentação de emergência ou gerador (Estabelecimento da Bela Vista, Lar de Santa Cruz da Santa Casa da Misericórdia de Santa Cruz, Lar Nossa Senhora da Estrela da Santa Casa da Misericórdia da Calheta, e Lar Jardim do Sol, pertencente à Santa Casa da Misericórdia do Funchal).

Por último, há a salientar negativamente o facto de a quase totalidade das instituições não ter documentado a elaboração de plano de emergência ou tão pouco a realização de acções de treino específico do pessoal e dos utentes, por parte dos bombeiros, ou pelo Serviço Regional de Protecção Civil da Região⁸⁹. Embora fosse reportada, em muitas situações, a existência de contactos adiantados para a respectiva implementação, não deixa de suscitar alguma estranheza a circunstância de mesmo as infra-estruturas mais modernas se apresentarem deficitárias a este nível.

Em contraponto, refere-se a facilidade genérica de intervenção dos bombeiros resultante das curtas distâncias entre cada um dos quartéis mais próximos, bem como a disponibilidade de água no exterior apresentada na esmagadora maioria das situações, por meio de bocas de incêndio, como se pode aferir no quadro seguinte.

⁸⁹ Mencionam-se aqui quatro excepções, naturalmente merecedoras de nota: o Lar da Santa Casa da Misericórdia de Machico; o Lar Intergeracional da Santíssima Trindade da Tabua, o Lar d'Ajuda e o Lar da Sagrada Família e Refúgio de São Vicente de Paulo, embora neste último a respectiva efectivação se apresentasse apenas circunscrita a uma parcela do edifício

Intervenção dos bombeiros			
Instituição	Distância (= / < 5 Km)	Condições de Acesso	Bocas de incêndio
Lar da Bela Vista	√	A	√
Lar de S. ^{ta} Isabel da Santa Casa da Misericórdia do Funchal	√	I	√
Lar de Vale Formoso	√	A	√
Lar da Assistência Social Adventista	√	A	√
Lar D. Olga de Brito	√	A	√
Lar Vila Assunção	√	A	√
Lar Hospício Princesa D. Maria Amélia	√	A	√
Estabelecimento Santa Isabel	√	A	√
Lar d'Ajuda	√	A	√
Lar da Sagrada Família e Refúgio de S. Vicente de Paulo	√	A	√
Lar Jardim do Sol	√	A	√
Lar de Santa Cruz	√	A	√
Lar do Ilhéu	√	I	√
Lar Santa Teresinha	X	A	√
Lar do Bom Jesus de Ponta Delgada	X	A	√
Lar Nossa Senhora da Estrela	√	A	√
Lar Nossa Senhora da Conceição	√	I	√
Lar Nossa Senhora do Bom Caminho	√	A	√
Lar Intergeracional Santa Casa da Misericórdia de Machico	√	A	√
Lar de São Bento	√	A	√
Lar Intergeracional Santíssima Trindade da Tabua	√	A	√
Lar Nossa Senhora da Piedade	√	A	√

A = condições adequadas

I = condições inadequadas

Em conclusão, refira-se que apesar de serem reconhecidos parâmetros mínimos de adequação das infra-estruturas visitadas, em matéria de segurança e combate a incêndios, haverá a reportar, como factor bastante preocupante, a quase inexistência de planos de emergência ou de realização de acções de formação e fiscalização, por parte das entidades competentes.

É o que vem retractado no quadro seguinte.

Instituição	Plano de emergência	Treino do Pessoal
Lar da Bela Vista	X	X
Lar de S. ^{ta} Isabel da Santa Casa da Misericórdia do Funchal	X	X
Lar de Vale Formoso	X	X
Lar da Assistência Social Adventista	X	X
Lar D. Olga de Brito	√	X
Lar Vila Assunção	X	X

Lar Hospício Princesa D. Maria Amélia	X	X
Estabelecimento Santa Isabel	X	X
Lar d'Ajuda	√	X
Lar da Sagrada Família e Refúgio de S. Vicente de Paulo	√ nova	X
Lar Jardim do Sol	X	X
Lar de Santa Cruz	X	√2007
Lar do Ilhéu	X	X
Lar Santa Teresinha	X	X
Lar do Bom Jesus de Ponta Delgada	X	X
Lar Nossa Senhora da Estrela	X	X
Lar Nossa Senhora da Conceição	X	X
Lar Nossa Senhora do Bom Caminho	X	X
Lar Intergeracional Santa Casa da Misericórdia de Machico	√ provisório	X
Lar de São Bento	X	√2007
Lar Intergeracional Santíssima Trindade da Tabua	√	X
Lar Nossa Senhora da Piedade	X	√2004

Sobre este aspecto, foi comunicado pelo CSSM um levantamento exaustivo da situação dos estabelecimentos oficiais de Santa Isabel e da Bela Vista, em matéria de segurança contra incêndios, sendo que o Lar do Ilhéu deverá encerrar ainda no decorrer deste ano, no âmbito de transferência de instalações para edifício mais amplo e moderno.

Em especial sobre as características estruturais do Lar da Bela Vista importa destacar, porque não existe plano de emergência, a importância de serem tomadas medidas de prevenção e combate a ocorrências de emergência, *maxime*, quanto ao perigo de incêndio, uma vez que o lar apresenta problemas muito especiais atendendo ao número de idosos acolhidos e à dimensão do edifício.

Eventuais necessidades de combate a ocorrências de emergência (por fogo ou outras) apresentarão no Estabelecimento da Bela Vista problemas de elevadíssima complexidade, tendo em atenção o número de idosos acolhidos, a complexidade estrutural do edifício (e os seus dez pisos) e a ausência de plano de emergência. Ainda assim, pelo facto de ter sido projectado para estabelecimento hoteleiro, os materiais utilizados na construção não oferecem especiais riscos de incêndio, embora alguns tectos em fibra de vidro⁹⁰ sejam particularmente inflamáveis (o que aliás foi destacado na visita).

Por outro lado, as escadas não estão especialmente preparadas para facilitar a evacuação e apenas no piso 0 as saídas para a rua parecem estar facilitadas. É também preocupante a situação no que se refere aos dispositivos de alerta e alarme e aos meios próprios de extinção de incêndios, uma vez que — para além dos extintores portáteis (dentro do prazo de vistoria) e da manta contrafogo da cozinha — apenas funcionavam as luzes de emergência.

Apesar de, alegadamente, existir uma “equipa de prevenção de incêndios”, constituída por funcionários, esta apenas teve formação específica há cerca de seis anos. De resto, não existe plano de emergência e também nunca foram realizadas acções de treino específico contra incêndios⁹¹.

⁹⁰ Apenas foram retirados os do piso +1.

⁹¹ Em Dezembro, terão sido feitos contactos com os Bombeiros.

Assim, reconheceu o CSSM a necessidade de implementação de mecanismos mínimos de combate e detecção, para os casos transitórios, bem como a premência de acções formativas neste domínio. Para esse efeito, foi admitida a possibilidade de efectivação de diligências junto do Serviço Regional de Protecção Civil e Bombeiros, tendo em vista a possível uniformização de procedimentos e facultação de formação às diversas casas de acolhimento da Região Autónoma da Madeira.

Perante o exposto RECOMENDA-SE:

- ao CSSM, que seja ponderada a implementação de mecanismos tendentes à prestação de colaboração específica aos Lares de idosos da Região Autónoma da Madeira, designadamente, na elaboração de planos de emergência dos respectivos edifícios, devendo ainda, em conjunto com o Serviço Regional de Protecção Civil, ser equacionada a preparação de um plano de acções de formação com o pessoal e utentes dos estabelecimentos;
- ao CSSM, que desencadeie os esforços necessários à rápida e célere efectivação dos competentes planos de emergência em todos os Lares oficiais, independentemente da eventual calendarização e transferência física de instalações.

Acções de Fiscalização

Em resultado das visitas efectivadas aos diferentes Lares de idosos em funcionamento na Região Autónoma da Madeira, bem como da consulta de toda a documentação facultada, pode concluir-se que, no concernente às IPSS, o grau de acompanhamento assegurado pelo CSSM, incide, sobretudo, na sua vertente financeira, *maxime*, mediante participações negociadas e atribuídas aos Lares de Idosos, no âmbito dos acordos de cooperação ou de gestão celebrados.

Sobressai, aqui, algum desconhecimento efectivo por parte dos competentes serviços operacionais das entidades públicas com competências fiscalizadoras relativamente à realidade diária de cada uma destas instituições, eventuais carências de pessoal e meios materiais, ou condições de segurança deficitárias.

Relativamente aos Lares oficiais objecto da presente inspecção, foi possível atestar um regime algo diferente.

No âmbito das instituições pertencentes ao CSSM, aferiu-se, invariavelmente, a realização de reunião mensal com a competente entidade pública (o CSSM através da Direcção de Serviços para os estabelecimentos de idosos), por meio da qual são definidas as metas a alcançar, prazos de calendarização para efectivação de acções conjuntas e alicerçados os procedimentos comuns às diferentes casas.

O CSSM transmitiu a existência de uma Divisão de Apoio aos Lares de Idosos (DAI), criada em 2005, composta por uma equipa de três elementos que empreendem o competente acompanhamento técnico às diversas casas. Na sequência deste trabalho, começam agora a ser implementados novos procedimentos, como a elaboração de um relatório específico relativo a cada instituição. São solicitados, neste domínio, os respectivos planos de acção dos lares, entregues pelas diversas direcções técnicas. É incentivado o acompanhamento, num quadro de respeito pela autonomia dos lares de idosos da Região Autónoma da Madeira. Transmitiu-se ainda, a divulgação de minutas de regulamentos referentes a instituições do continente, no sentido de procurar elucidar as diferentes instituições no domínio da implementação da respectiva organização interna.

Veiculou-se igualmente a existência de um jurista pertencente ao CSSM (mas não integrante da DAI), o qual desempenha atribuições de acompanhamento jurídico e elucidação específica (sempre que assim é solicitado pelas casas), designadamente, em matéria de carreiras e vencimentos.

O Lar d'Ajuda, única instituição privada com fins lucrativos objecto da presente inspecção, comunicou a visita periódica de técnicas designadas pela Segurança Social para o acompanhamento da instituição em apreço e no âmbito do processo de licenciamento do respectivo estabelecimento. As diligências versam sobre as condições de acolhimento existentes, bem como sobre as infra-estruturas colocadas à disposição dos respectivos utentes, em conformidade com o estipulado pelo Despacho Normativo n.º 12/98, de 25 de Fevereiro.

Por outro lado e como já se referiu (vd. Segurança contra Incêndios), **em matéria de condições de segurança não foi reconhecida a presença regular do Serviço Regional de Protecção Civil nas diversas instituições, contabilizando-se, igualmente, em valor pouco significativo, o índice de casas que documentaram acções de formação ao pessoal neste domínio.**

Outras entidades públicas, como a Inspeção Regional do Trabalho ou a Inspeção Regional das Actividades Económicas, foram referidas em situações meramente residuais.

Em conclusão: **dir-se-á que o acompanhamento levado a cabo pelo CSSM, no referente às IPSS se revela algo deficitário, incidindo sobretudo na sua componente financeira, e descureando uma tutela mais efectiva e presencial.**

Nesta decorrência, será premente a necessidade de reformulação dos acordos de cooperação ou de gestão celebrados com as IPSS, também neste domínio, devendo fundamentar-se com maior precisão e rigor os termos em que se processará a respectiva fiscalização às instituições tuteladas. Note-se que este instrumento jurídico apenas será efectivo na medida em que se revelar susceptível de assegurar o cumprimento do contexto funcional e situacional de cada um dos Lares, implicando a respectiva fiscalização. E só assim será igualmente realizado o propósito do legislador ao estabelecer o presente modelo contratual como mecanismo capaz de justificar a inaplicação do regime de licenciamento para os estabelecimentos em apreço.

Com efeito, não foram referenciadas acções de fiscalização relevantes, por parte do CSSM, nos últimos anos⁹². Reconheceu o respectivo Conselho Directivo a inexistência de programação específica neste âmbito, bem como alguma carência de meios humanos e materiais imprescindíveis à prossecução deste desiderato. Não obstante, foi comunicada a efectivação de um conjunto de diligências tendentes à sistematização de intervenções inspectivas, no terreno, a curto prazo. Tais acções estarão integradas na esfera de competência da DAI, ainda que o CSSM tenha reportado alguma dificuldade de compromisso entre a prossecução de objectivos de fiscalização e as necessidades de acompanhamento técnico que tem sido efectivado junto das casas.

Por sua vez, o acompanhamento técnico efectivamente preconizado tem revelado resultados adequados, no entender do CSSM, quer junto dos estabelecimentos oficiais (tendo, neste âmbito, sido reportada reunião mensal com o CSSM, na qual são definidas as metas a alcançar, prazos de calendarização para efectivação de acções conjuntas, procedimentos comuns às diferentes instituições oficiais⁹³), quer, igualmente, junto das IPSS, através de contactos mantidos pela equipa destacada pela DAI.

Nesta óptica, foi referido que não faria sentido dotar as instituições (v.g. IPSS) de técnico social proveniente do CSSM, tendo em vista um eventual aperfeiçoamento das condições de acompanhamento das casas de acolhimento e, em última instância, da

⁹² Foi apenas reportado estudo genérico sobre as condições de segurança oferecidas pelos Lares de idosos da Região Autónoma da Madeira. O estudo é datado de 2002.

⁹³ Importa fazer aqui referência, ao plano individual de cuidados integrados (P.I.C.I.), inicialmente desenvolvido por um grupo de trabalho do Lar da Bela Vista — e, segundo foi esclarecido, em vias de ser estendido aos demais lares públicos — envolvendo diversos serviços (serviço social+enfermeiros+fisioterapeuta+psicólogo+profissionais de acção directa), os idosos e os familiares.

consubstanciação de acções de fiscalização mais efectivas. De acordo com a entidade pública reguladora, tal implementação colocaria em risco a autonomia das casas, em nada incrementando o conhecimento do funcionamento diário das diversas instituições.

Perante o exposto RECOMENDA-SE:

- ao CSSM, que seja ponderada a reformulação do conteúdo material dos acordos de cooperação/gestão a celebrar com as respectivas direcções dos Lares (IPSS), no que se refere à concretização dos poderes de tutela e fiscalização a exercer por parte daquela entidade pública, fundamentando-se os termos bem como os meios humanos a afectar para tal desiderato.
- Ao CSSM, que instrua os respectivos serviços internos sobre a necessidade de vistoriar e acompanhar as diversas instituições, exercendo-se assim a devida acção de fiscalização em momento anterior e posterior à celebração dos acordos;
- ao CSSM, que desencadeie os competentes mecanismos junto dos Serviço Regional de Protecção Civil da Madeira, no sentido de ser realizada sistematização planificadora centralizada, tendente à efectivação regular de acções de fiscalização aos Lares de Idosos da Região Autónoma da Madeira sobre o cumprimento da regulamentação relativa às condições de segurança apresentadas (em especial, segurança contra incêndios).

Breve apreciação dos Lares

Estabelecimento da Bela Vista

O Lar oficial da Bela Vista, no concelho do Funchal, está instalado em edifício que foi construído, na década de 80 do século passado, para acolher um estabelecimento hoteleiro. Assim, não surpreende que **as condições de acolhimento estejam longe de proporcionar um ambiente familiar e acolhedor aos seus utentes, e também não assegurem adequadas condições de trabalho aos inúmeros funcionários dos diferentes serviços.**

Uma vez que no estabelecimento funcionam, actualmente, duas valências sociais — o Lar de idosos, que é o maior da Região Autónoma da Madeira, acolhendo 259 utentes em dez pisos⁹⁴, e o centro de dia, com capacidade definida para 10 utentes, mesmo que actualmente receba quinze —, vivem diariamente no estabelecimento 274 idosos. Não deixa de relevar a circunstância de a população do Lar ser constituída também por portadores de deficiência⁹⁵ e por outras pessoas acolhidas em atenção às situações sociais em que viviam, porque o Lar da Bela Vista está referenciado para acolher casos de «altas problemáticas»⁹⁶.

Também ao nível organizativo a dimensão do estabelecimento constitui um problema sério, a exigir especial atenção e cuidado⁹⁷. Como seria de esperar, o quadro de pessoal do Lar da Bela Vista engloba um número significativo de funcionários, com particular ênfase para os que prestam acção directa: são 133 as ajudantes de acção directa, familiares e de ocupação. Note-se que, com funções dirigentes existe, para além da directora técnica que é detentora de uma licenciatura em serviço social e que desempenha funções em regime de exclusividade, uma licenciada em psicologia, e que o quadro integra ainda uma técnica superior de serviço social⁹⁸. No grupo de operários qualificados há registo de um encarregado geral, 2 fogueiros, um canalizador e um pedreiro, e a instituição conta também com uma coordenadora geral, 27 auxiliares de serviços gerais, 3 costureiras, 10 encarregadas de serviços, um motorista, 2 telefonistas e 22 operadoras de lavandaria. O sector da alimentação conta com 6 cozinheiras e 28 auxiliares de alimentação⁹⁹. Para prestar apoio ao nível do ensino recorrente, a

⁹⁴ Sendo que somente o -1 e o -5 (apresentando este último apenas uma oficina de serralharia, que não foi visitada) não estão afectos ao acolhimento.

⁹⁵ Na Madeira não existem instituições de acolhimento para deficientes adultos.

⁹⁶ Também por este facto, deve ser referida — muito negativamente — a prática, que será exclusiva desta instituição, de demandar a aquisição de camas articuladas pelos próprios idosos acolhidos ou respectivas famílias, o que se afigura como um procedimento totalmente inadmissível e a corrigir de imediato.

⁹⁷ Desde logo, existem formalidades a cumprir à entrada do Lar, sendo mesmo utilizado um cartão de visitante (n.º 9 do Regulamento de Visitas). A complexidade do processo é tal que está até criada a figura do “visitante frequente”, para permitir a dispensa de algumas das diligências burocráticas.

⁹⁸ Há ainda 4 elementos da carreira administrativa, outros 3 da carreira de diagnóstico e terapêutica e são 3 as técnicas profissionais (uma preceptora, a tempo parcial, e 2 educadoras sociais).

⁹⁹ No campo da alimentação, estão no estabelecimento o responsável do refeitório, três cozinheiros e dois dispenseiros, da empresa concessionária do serviço de alimentação.

Secretaria Regional da Educação destacou um Professor do ensino básico¹⁰⁰. Acresce, ainda, o pessoal médico e de enfermagem (vd. Assistência Médico-Sanitária).

No geral, o Lar da Bela Vista está instalado em edifício desadequado e que, em diversos aspectos, se apresenta degradado, impessoal e desprovido da necessária funcionalidade. Não obstante, o edifício pode considerar-se razoavelmente preparado para deficientes, em face da largura dos corredores e salas, e dos elevadores disponibilizados. Os quartos têm áreas avantajadas, mas não suficientemente amplas para permitir a necessária circulação de cadeiras de rodas e as casas de banho das habitações estão em mau estado, designadamente por terem as louças partidas, por o chão não ser antiderrapante e os apoios, quando os havia, estarem velhos e com ferrugem.

Estabelecimento Santa Isabel

O estabelecimento de Santa Isabel, freguesia do Monte, concelho do Funchal, entrou em funcionamento em 1988 e a respectiva gestão e funcionamento também são directamente asseguradas pelo CSSM. Para o próximo ano está calendarizado o lançamento de vultuosas obras, que implicarão mesmo a edificação de novas construções para albergar provisoriamente os idosos, até que fiquem concluídos os trabalhos no edifício principal.

O lar de idosos acolhe 65 utentes, número correspondente à respectiva lotação máxima, e no mesmo edifício também funciona a valência de centro de dia, com capacidade para doze utentes, ainda que à data da visita apenas recebesse dez idosos.

Uma das camas do Estabelecimento Santa Isabel está, desde 2005, afecta à Linha Nacional de Emergência Social (LNES)¹⁰¹. Apesar de ter sido explicado que no referido programa de emergência social está previsto que o acolhimento de utentes não exceda as 48 horas, a permanência acaba por se revelar, quase sempre, muito mais demorada, uma vez que não é comum resolver rapidamente as situações que motivaram a entrada na instituição.

¹⁰⁰ Registou-se, ainda, a presença de diversos colaboradores em regimes distintos, fora do quadro: um nutricionista e um electricista, funcionários ambos do Centro de Segurança Social da Madeira; um técnico profissional de animação sócio-cultural e 22 auxiliares de serviços gerais, integrados no programa ocupacional de trabalhadores subsidiados, do Instituto Regional de Emprego; três vigilantes da empresa que presta serviço de vigilância e portaria, quatro voluntários e um capelão.

¹⁰¹ A Linha Nacional de Emergência Social (LNES) é um serviço público gratuito, de âmbito nacional, com funcionamento contínuo e ininterrupto para protecção e salvaguarda da segurança dos cidadãos em situação de emergência social, que está disponível através do número de telefone 144 e que funciona 24 horas por dia, 365 dias por ano. Dirige-se a todos os cidadãos em situação de emergência social, designadamente a crianças e jovens em perigo, a idosos em situação de abandono, a pessoas vítimas de violência doméstica e a pessoas em situação de sem-abrigo. O objectivo é accionar uma resposta social imediata às situações de emergência social e assegurar a acessibilidade a um posterior encaminhamento e acompanhamento social, numa perspectiva de inserção e autonomia. Assim, pretende identificar e dar resposta imediata a situações de emergência social, encaminhar as situações de emergência, em que exista perigo para a integridade física, psicológica e social dos indivíduos, para serviços prestadores de cuidados e acolhimento, garantir condições de protecção a situações de vulnerabilidade com risco associado e sinalizar e encaminhar para acompanhamento situações de grave exclusão social.

O estabelecimento Santa Isabel, que tem cinco pisos, não está preparado para portadores de deficiência. Ainda em termos estruturais, refira-se que, mesmo que nenhuma janela tivesse grades, os caminhos de evacuação do lar de idosos apresentam-se difíceis, no que se refere às saídas para o exterior e à impropriedade das escadas.

No geral, **o Estabelecimento Santa Isabel causou boa impressão, designadamente em termos de organização de espaços, luminosidade e arejamento.** Também a zona envolvente, com espaços verdes e jardins, contribui para um ambiente agradável. Ainda assim, uma vez que a construção do edifício terá sido anterior a 1930, a respectiva arquitectura revela condições pouco adequadas para o acolhimento de idosos, tendo-se notado, em especial, muitos quartos sem instalações sanitárias próprias, o que não deixa de constituir uma característica estrutural muito negativa. Outro aspecto criticável tem a ver com **a devassa propiciada pelas janelas de muitos quartos que dão directamente para a sala** (e não para o exterior, como seria suposto, em quartos de habitação).

Estabelecimento Vale Formoso

O Estabelecimento Vale Formoso, do Funchal, é um lar oficial que funciona em edifício construído no século XVIII mas que vai conhecer obras profundas, previsivelmente no 2.º semestre de 2008, o que obrigará à distribuição dos idosos e dos funcionários por outros lares, até à conclusão dos trabalhos. Para além do lar de idosos — que acolhe 24 utentes, embora a lotação apenas preveja um máximo de 23 — também ali funciona a valência centro de dia, que recebe diariamente nove utentes (com capacidade total prevista para 10).

Estruturalmente, o lar comporta três pisos e não se apresenta, de maneira nenhuma, preparado para portadores de deficiência. Por outro lado, em resultado da sua vetustez e dos materiais utilizados na construção, o edifício apresenta alguma perigosidade relativamente à matéria de incêndios, situação agravada pela circunstância de os caminhos de evacuação se revelarem difíceis para o exterior e as escadas não estarem preparadas, designadamente para pessoas com mobilidade condicionada, e pelo facto de não existirem quaisquer meios de alerta ou de detecção de incêndios (nem botões de alarme sinalizados, avisadores sonoros ou luzes de emergência)¹⁰².

Ainda que as condições de alojamento — em especial das camaratas com 7 e 4 camas — sejam inaceitáveis (aspecto que as obras já projectadas por certo corrigirão), **o ambiente geral da casa revelou-se agradável, integrador e, até, algo familiar.** Se as condições físicas dificultam, por certo, a mobilidade dos utentes e ferem a dignidade dos idosos quando não permitem a mínima privacidade nos quartos maiores, a aparência do lar mostrou uma vivência calma e uma configuração acolhedora. No que se refere aos cuidados médicos presenciais, **o Estabelecimento Vale Formoso apenas assegura consultas quinzenais, o que se revela insuficiente (até pela diferenciação relativamente aos demais lares públicos).** Finalmente, apenas não se recomendam medidas especiais para prevenir o risco de incêndio tendo em atenção as avultadas obras que foram anunciadas.

¹⁰² Apenas estão instalados extintores portáteis, que se apresentaram devidamente vistoriados.

Lar Adventista para Pessoas Idosas

O Lar da Assistência Social Adventista, sito no Caminho de Santana, freguesia de São Roque, concelho do Funchal, foi fundado no ano 2000 com o objectivo de atender às necessidades de pessoas idosas, em especial da Igreja Adventista, segundo os princípios cristãos promovidos por esta Igreja¹⁰³.

No edifício visitado funcionam duas valências propriamente ditas: o centro de dia (apenas com uma utente) e o lar de idosos, que acolhe 16 utentes (número equivalente à respectiva lotação) em dois regimes distintos: o regime social, consubstanciado ao abrigo do acordo de cooperação, e o regime privado, livremente negociado entre os interessados e a instituição. Encontravam-se no primeiro caso 4 idosos, sendo o regime privado aplicado em 11 situações.

O Lar da Assistência Social Adventista encontra-se em funcionamento desde o ano 2000, sendo a qualidade geral das instalações suficiente, e destacando-se, para além do asseio de todos os quartos e salas, a largura dos corredores e zonas de circulação. No âmbito do aperfeiçoamento das condições de vida dos utentes, e apesar da inexistência de barreiras arquitectónicas, será de apontar o eventual melhoramento das condições de acesso a pessoas com mobilidade condicionada, através da construção de rampas adaptadas de acesso tanto junto ao edifício como nas áreas de lazer.

O edifício também não apresenta problemas estruturais com implicações ao nível da segurança contra incêndios: os materiais que compõem o edifício são pouco combustíveis e estão garantidas as condições, humanas e materiais, de evacuação dos utentes. Contudo, é relevante a circunstância de a largura das portas dos quartos não permitir a passagem das camas, sendo necessário recorrer ao transporte dos utentes através de macas. Este factor negativo, importante em situações de emergência, é, ainda assim, compensado pelo número diminuto de idosos acolhidos.

Lar Dona Olga

O Lar de idosos do complexo social e escolar do Caminho da Achada, em S. Pedro, no Funchal, do Lar Dona Olga da delegação da Madeira da Cruz Vermelha Portuguesa¹⁰⁴, acolhe 19 utentes (embora a lotação permita 21) em regimes social — no qual estão 3 idosos — e privado — em que se encontram os restantes 16.

O Lar Dona Olga distribui-se por 4 pisos, em edifício de construção recente (2001) e **com excelentes condições de funcionamento, mesmo em termos de preparação para portadores de deficiência: as áreas são amplas, existem corrimãos nos corredores, está instalado elevador largo e, na parte exterior, é disponibilizado um ascensor de**

¹⁰³ Mas é-lhe aplicável o Estatuto das IPSS (Decreto-Lei n.º 119/83, de 25 de Fevereiro), uma vez que, pertencendo à Assistência Social Adventista, não perspectiva quaisquer finalidades lucrativas na prossecução das suas atribuições, nos termos de acordo de cooperação celebrado com o CSSM.

¹⁰⁴ Pessoa colectiva de direito privado e de utilidade pública administrativa, cujo regime jurídico e respectivos estatutos foram aprovados pelo Decreto-Lei n.º 281/2007, de 7 de Agosto. O respectivo funcionamento é parcialmente regulado por acordo de cooperação.

escada. A entrada é acessível através de rampa. Em suma, as condições estruturais são excelentes.

O Lar Dona Olga também é dotado de uma notável organização administrativa registando-se, a título de exemplo, a existência de um relatório operacional diário no qual são anotadas as ocorrências do lar, ao nível do pessoal, instalações, material, alimentação, segurança, reclamações/sugestões e visitas/actividades/eventos.

Igualmente se destacou positivamente a organização administrativa no campo da saúde, como já ficou assinalado (vd. Assistência Médico-Sanitária).

Os níveis de segurança contra incêndios são, do mesmo passo, muito elevados. As escadas estão preparadas para facilitar a evacuação, existem saídas de emergência nos dois topos do edifício para além de que as restantes saídas para o exterior são facilmente acessíveis e devidamente preparadas para situações de emergência, inclusive com escadas de incêndio. Estão também distribuídas pelos diversos pisos plantas de evacuação, afixadas nas paredes. A tudo acresce a proximidade ao quartel dos Bombeiros (cerca de 1 km) e as boas condições de acesso e a existência de bocas de incêndio exteriores. No que se refere aos dispositivos de alerta e alarme e aos meios próprios de extinção de incêndios anota-se a existência de botões de alarme sinalizados, de avisadores sonoros, de luzes de emergência. Os extintores portáteis — tanto de pó químico como de CO₂ — estavam devidamente vistoriados e também existem mangueiras de combate a incêndios distribuídas pelo Lar.

Apesar de ter sido explicado que estava em preparação a elaboração de um plano de emergência, o Lar Dona Olga dispõe de um Plano Provisório de Evacuação e Combate Primário a Incêndios, datado de 2005, que contém orientações precisas.

Finalmente, todo o pessoal que presta serviço nos estabelecimentos da Cruz Vermelha tem o curso de socorrismo e formação específica nas áreas do combate primário a incêndios e evacuação. E, semestralmente, são realizados simulacros de incêndio, com evacuação de idosos e pessoal.

Lar Vila Assunção

O Lar Vila Assunção¹⁰⁵, sito na freguesia de S. Gonçalo, no Funchal, é uma Fundação de solidariedade social que, em 31 de Dezembro de 2007, acolhia 55 utentes (número inferior à respectiva lotação que é de 60¹⁰⁶) em regimes social, com quinze idosos, e privado, aplicado em 45 situações.

¹⁰⁵ Que tem a sua génese numa doação feita à Congregação das Irmãs Franciscanas de Nossa Senhora das Vitórias, foi inaugurado no dia 8 de Dezembro de 1956, tendo ficando a instituição com a responsabilidade de prestação de todos os cuidados bio-psico-sociais a 12 idosas com dificuldades assistenciais. Com o acréscimo de solicitações relativas a internamentos, a Congregação restaurou e adaptou o Lar original (cujo edifício remonta a 1929), tendo construído um edifício anexo, ficando os dois pavilhões com capacidade para 45 utentes. As obras de reestruturação remontam a 1994, servindo as instalações da valência lar de idosos, sob a direcção da Fundação.

¹⁰⁶ De referir que o Lar comporta cinco vagas para internamentos provisórios em tempo de férias ou ausência por motivo profissional dos familiares, dispondo ainda de uma vaga para pessoal de serviço em situação de urgência.

É de salientar, na sua generalidade, a qualidade e modernidade dos materiais empregues na construção, o asseio de todos os quartos e salas, a amplitude dos corredores e qualidade dos respectivos equipamentos. Também se destaca o arranjo exterior da propriedade, com jardins muito bem cuidados e espaço envolvente propício a passeios. Contudo, uma vez que o edifício é composto por 2 alas (a originária, datada de 1929, embora com profundas obras de remodelação registadas em 1994, e uma ala mais recente, erigida de raiz no mesmo ano), as condições não são unívocas.

Também em função das circunstâncias específicas que rodeiam o edifício, haverá necessidade de estabelecer uma dicotomia relativamente aos mecanismos de segurança, detecção e combate a incêndios apresentados: a ala mais antiga é desprovida ainda de todos os mecanismos de alerta e alarme adequados, ao passo que a ala mais recente tem implementados adequados mecanismos de detecção e combate, para além de ser composta por materiais pouco combustíveis e tem garantidas as condições, humanas e materiais, de evacuação dos utentes.

Em suma, o Lar Vila Assunção tem uma dimensão considerável mas é elevada a qualidade geral do edifício (incluindo o espaço envolvente), sendo o acolhimento dos idosos realizado em condições de evidente conforto, ainda que devam ser **melhoradas, na ala mais antiga do edifício, as condições de acesso a pessoas com mobilidade condicionada, através da construção de rampas adaptadas de acesso junto ao edifício e a remoção de algumas barreiras arquitectónicas existentes**. A outro nível, também a organização administrativa se revelou acima da média, com particular ênfase para os cuidados de saúde, principalmente ao nível da enfermagem.

Negativamente, há a apontar a falta de mecanismos adequados de alerta e alarme contra o perigo de incêndio na ala mais antiga e, também, o regime de presença do médico (somente duas vezes por mês) o que, mesmo atendendo a que o apoio de enfermagem é contínuo, parece manifestamente insuficiente.

Lar Hospício Princesa D. Amélia

O Lar Hospício Princesa D. Maria Amélia¹⁰⁷, sito à Avenida do Infante, no centro do Funchal, é uma Fundação de solidariedade social que acolhia, em 31 de Dezembro de 2007, 40 utentes (número equivalente à respectiva lotação) em regimes social e privado.

O estabelecimento funciona, sob a direcção da Congregação Religiosa das Irmãs Vicentinas, em edifício autónomo (mas que serve igualmente a valência centro de dia) e estende-se por 4 pisos (cave e pisos -1, 0 e +1) que remonta originariamente ao terceiro quartel do século XIX, mas que sofreu obras profundas de remodelação aquando da entrada em funcionamento da valência Lar de idosos, em 1982. Presentemente, salienta-se a excelente conservação e a beleza envolvente, pese embora a vetustez dos materiais empregues na construção da infra-estrutura e a sua pouca funcionalidade, uma vez que foram constatadas diversas barreiras arquitectónicas, assim

¹⁰⁷ O Hospício D. Maria Amélia foi fundado pela Imperatriz Dona Amélia Augusta, de naturalidade sueca, no decorrer do século XIX, sendo que, ainda nos dias de hoje, a Casa Real Sueca se faz representar ao nível do Conselho de Administração da Fundação em apreço, assumindo o controlo directo do respectivo Conselho Fiscal com dois membros pré-designados para esse desiderato.

como deficiências ao nível da efectivação de número adequado de rampas de acesso destinadas a utentes portadores de mobilidade condicionada.

Também deve realçar-se o pouco arejamento de algumas das habitações existentes (sobretudo as localizadas no piso -1), o que, aliado ao excessivo preenchimento de alguns quartos, faz sobressair a escassa comodidade prestada a uma parcela dos idosos, instalados em condições de difícil acesso, com escassa iluminação e em situação pouco equitativa relativamente a outros acolhidos em pisos superiores.

Assim, o edifício visitado apresenta alguns problemas estruturais com implicações ao nível da segurança contra incêndios. As saídas de evacuação para o exterior afiguram-se difíceis nos pisos 1 e -1, muito embora as condições de acesso ao edifício se mostrem adequadas. Por outro lado, foram constatados insuficientes mecanismos de detecção e alarme, não se reportando a instalação de botões de alarme sinalizados, luzes de emergência ou avisadores sonoros; também as escadas não estão preparadas para facilitar a evacuação célere dos utentes. Mas foi comunicado que, no âmbito de Assembleia Geral ocorrida em Abril de 2007, havia sido deliberada a construção de raiz de infra-estrutura exclusivamente destinada a acolher novo lar de idosos, sendo a actual edificação destinada ao futuro acolhimento da valência centro de dia e “casa sede”.

Lar Santa Isabel da Santa Casa da Misericórdia do Funchal

O Lar Santa Isabel da Santa Casa da Misericórdia do Funchal acolhia, em 31 de Dezembro de 2007, 31 idosos, número que correspondia à ocupação integral da respectiva lotação. A valência centro de dia tem capacidade para quatro utentes.

A instituição¹⁰⁸ — que não funciona em edifício autónomo, uma vez que um dos pisos do edifício está arrendado à administração regional autónoma (aparentemente, para a Direcção Regional de Estatística) — não está preparada para portadores de deficiência nem permite, tão pouco, a adaptação ou polivalência de espaços interiores. Por outro lado, a construção foi feita com materiais combustíveis, designadamente madeiras, e a sua estrutura não é de molde a facilitar o combate a eventuais sinistros. Também os caminhos de evacuação são deficientes, designadamente pela existência de inúmeras escadas não preparadas para idosos ou pessoas com dificuldade de locomoção, e existem janelas (cinco) que têm grades, alegadamente para evitar assaltos.

Ainda assim, os meios de alerta e alarme contra incêndios cingem-se às luzes de emergência, uma vez que não existem botões de alarme sinalizados nem avisadores sonoros, mas apenas extintores portáteis (de pó químico e CO₂). Também não existe plano de emergência — ainda que já esteja em curso o procedimento de adjudicação da sua elaboração — e as únicas acções de treino específico já levadas a cabo tiveram a ver com o combate a incêndios.

No campo organizacional, avulta a injustificada elaboração das ementas pela Directora, mesmo que tenha sido invocada a parcial reprodução de um documento preparado por

¹⁰⁸ Que se encontra em funcionamento desde 1725 — originariamente era chamado “Recolhimento das Órfãs”, designação que foi substituída pela actual, por sugestão do então Provedor da Santa Casa, em 1986 — e que se destina «a receber e prestar assistência em regime de internamento para idosos do sexo feminino» (§1 do Capítulo I do Regulamento).

um médico, e a insuficiência do registo individual dos elementos relativos aos idosos acolhidos.

Em suma, a desadequação dos espaços para o acolhimento dos idosos é evidente, tanto no que diz respeito às dificuldades de mobilidade (o edifício, que se estende por 5 pisos, não tem elevadores) como à antiguidade e essas características reflectem-se, negativamente, na vida da instituição e das pessoas. Também no campo da segurança, especialmente contra incêndios, existem sérios problemas.

Lar d’Ajuda

O Lar d’Ajuda, sito na freguesia de São Martinho, no Funchal — instituição de natureza privada¹⁰⁹ cujo funcionamento é regulado por alvará de licenciamento emitido pelo CSSM — acolhia 18 utentes em regime privado. No mesmo edifício funciona, ainda, a valência centro de dia.

O Lar, cuja lotação está fixada em vinte e uma pessoas¹¹⁰, encontra-se disposto ao longo dos três pisos que compõem o edifício (R/c, piso 0 e piso 1), mas não apresenta problemas estruturais de maior com implicações ao nível da segurança contra incêndios, uma vez que os materiais que compõem o edifício são pouco combustíveis e estão garantidas as condições materiais mínimas de evacuação dos utentes.

Contudo, o Lar d’Ajuda resultou de uma imperfeita adaptação de edifício originariamente construído para habitação particular, uma vez que o espaço é exíguo (mesmo em alguns quartos e, em geral, nos espaços comuns) e a circulação interna difícil. No âmbito do aperfeiçoamento das condições de vida dos utentes, e apesar da existência de rampa exterior de acesso entre o piso 0 e o piso 1, será de apontar o eventual melhoramento das condições de mobilidade, nomeadamente, através da remoção de algumas barreiras arquitectónicas detectadas e construção adicional de mecanismos adaptados de acesso tanto junto ao edifício como nas áreas de lazer.

De acordo com o CSSM, está a ser concluída a terceira acção inspectiva ao lar em apreço, por parte da entidade tutelar, sendo reconhecido que não se encontram preenchidos os requisitos enunciados pelo Despacho Normativo n.º 12/98, de 25 de Fevereiro¹¹¹.

Lar Casa da Sagrada Família de S. Vicente de Paulo

O Lar Casa da Sagrada Família e Refúgio de S. Vicente de Paulo, localizado no Sítio do Povo, freguesia da Gaula, em S.^{ta} Cruz, afigura-se juridicamente como Fundação de solidariedade social (Casa da Sagrada Família e Refúgio de S. Vicente de Paulo) e

¹⁰⁹ Criada em 1998 com o objectivo de exercer as actividades de apoio social do âmbito da Segurança Social relativas a pessoas idosas.

¹¹⁰ Note-se que a capacidade inicial da valência lar de idosos era de 11 utentes.

¹¹¹ Refira-se que, segundo explicou o CSSM, foi determinado o encerramento parcial das instalações, há cerca de quatro anos, tendo sido solicitado ao Serviço Regional da Protecção Civil e Bombeiros da Madeira a elaboração de relatório técnico sobre as condições de segurança do edifício. Este relatório ainda não terá sido entregue ao CSSM.

acolhia, em 31 de Dezembro de 2007, 85 utentes (número equivalente à respectiva lotação¹¹²) em regime social.

O Lar — com 6 pisos no total (pisos -2; -1; 0; 1, 2 e 3, este último apenas servindo a denominada “casa das máquinas”), com espaço destinado a adaptação e polivalência interior, área de lazer e movimentação dos idosos e devidamente preparado para circulação de pessoas portadoras de deficiência¹¹³ — funciona em edifício composto por uma parte originária que remonta a 1955 (data de entrada em funcionamento do lar de idosos), e por uma parte ampliada, erigida em 2003 e salienta-se, na sua generalidade, a modernidade dos materiais empregues na renovação e edificação das infra-estruturas, o asseio e arejamento de todos os quartos e salas, e a qualidade dos equipamentos utilizados.

Tendo em consideração as circunstâncias específicas que rodeiam o edifício visitado, haverá necessidade de estabelecer uma dicotomia relativamente aos mecanismos de segurança, detecção e combate a incêndios apresentados: a ala mais antiga, apesar das profundas obras de reestruturação sofridas em 2003, é desprovida de mecanismos de alerta e alarme adequados, mas a ala mais recente, inaugurada em 2003, tem uma estrutura que não apresenta quaisquer implicações ao nível da segurança. Pelo contrário, estão aqui implementados adequados mecanismos de detecção e combate, os materiais que compõem o edifício são pouco combustíveis e foram garantidas as condições, humanas e materiais, de evacuação do edifício — destacando-se ainda a existência de Plano de Emergência.

Em termos gerais, não pode deixar de realçar-se o elevado nível organizativo efectivado pela instituição. Pela negativa serão de registar três elementos: a não implementação de Plano de Emergência na totalidade do edifício; a pouca luminosidade e acanhamento físico de alguns dos quartos visitados (com predominância exclusiva para o sector mais antigo da estrutura) e a inexistência de ementa especial de dieta, não obstante a aferição de que os programas elaborados previam invariavelmente a confecção de alimentos nutrientes.

Lar Jardim do Sol

O Lar Jardim do Sol, sito no Caminho Velho do Jardim, freguesia do Caniço, concelho de Santa Cruz, afigura-se juridicamente como Irmandade da Misericórdia, pertencendo à Santa Casa da Misericórdia do Funchal, e acolhe 24 utentes (número equivalente à respectiva lotação) em regimes social (20 idosos) e privado (aplicado em 4 situações).

No mesmo edifício¹¹⁴ — cedido pelo CSSM à Irmandade da Misericórdia — funcionam as valências de Lar de idosos, centro de dia e centro de convívio (acresce que, no Piso 0, ainda funciona o Centro de Saúde do Caniço) e não são suscitados quaisquer problemas estruturais com implicações ao nível da segurança contra

¹¹² Na cláusula quarta do acordo de cooperação celebrado entre a então denominada Direcção Regional de Segurança Social e a Casa da Sagrada Família e Refúgio de S. Vicente de Paulo, estipulava-se que «a lotação máxima de utentes no equipamento a que se refere o presente acordo é de 85 utentes, sendo 61 do sexo feminino e 24 do sexo masculino».

¹¹³ Foi registada a inexistência de barreiras arquitectónicas, construção de rampas de acesso e mecanismos de suporte e auxílio de movimentação.

¹¹⁴ Inaugurado em Julho de 2005.

incêndios. Pelo contrário, estão implementados adequados mecanismos de detecção e combate, os materiais que compõem o edifício são pouco combustíveis e estão garantidas as condições, humanas e materiais, de evacuação dos espaços.

Aliás, podem-se qualificar as condições encontradas no Lar Jardim do Sol como muito positivas, sendo de notar a modernidade e amplitude dos espaços, bem como a notável mais valia decorrente do funcionamento do Centro de Saúde do Caniço, no piso 0 do edifício. O ambiente e acompanhamento da população acolhida pareceu revelar o cuidado necessário, registando-se, em particular, a preocupação em proceder ao enquadramento dos idosos em sintonia com o ambiente familiar originário.

Destaca-se, também, para além do asseio e arejamento de todos os quartos e salas, a largura dos corredores e das zonas de circulação. Apenas haverá a ressalvar aqui, no âmbito do aperfeiçoamento das condições de vida dos utentes, o eventual melhoramento das condições de acesso a pessoas com mobilidade condicionada, através da construção de rampas adaptadas de acesso tanto junto ao edifício como nas áreas de lazer.

Pela negativa será de apontar a não implementação de Plano de Emergência e formação ao pessoal em matéria de segurança e combate a incêndios, por um lado, a inexistência de normas gerais sobre a regulamentação interna do lar, por outro, e finalmente a necessidade de aperfeiçoamento das condições de acesso a pessoas com mobilidade condicionada e a não efectivação de ementa especial de dieta, não obstante a aferição de que os programas elaborados previam invariavelmente a confecção de alimentos nutrientes.

Lar de Santa Cruz

O Lar de Santa Cruz, na freguesia e concelho de Santa Cruz, afigura-se juridicamente como Irmandade da Misericórdia, pertencendo à Santa Casa da Misericórdia, e acolhia 17 utentes (número inferior à respectiva lotação, a qual perfazia 19 idosos), nos regimes social e privado (este último, aplicado em cinco situações).

Uma vez que o edifício onde se insere o Lar foi reestruturado e ampliado em 2007, é de salientar a modernidade dos materiais empregues na construção e a qualidade dos equipamentos utilizados, mas também o asseio e arejamento de todos os quartos, salas e corredores. O edifício também não apresenta problemas estruturais com implicações ao nível da segurança contra incêndios, porquanto foram implementados adequados mecanismos de detecção e combate, os materiais que compõem o edifício são pouco combustíveis e a evacuação dos espaços se processa com segurança.

Em termos positivos, salienta-se o ambiente dinâmico encontrado, bem como a excelente implantação da infra-estrutura, em local eminentemente centralizado. Pela negativa, regista-se, por um lado, a ausência de uma zona autonomizada de evacuação dos resíduos sólidos (cuja saída para o exterior é assegurada temporariamente, por porta anexa, localizada no piso +1, com acesso deficiente à cozinha) e, por outro lado, o facto de não existir um local consagrado às actividades físicas dos utentes¹¹⁵.

¹¹⁵ Ainda que tenha sido referido que já está pensada uma alternativa que poderá ser concretizada ainda em 2008.

Estabelecimento do Ilhéu

No Estabelecimento do Ilhéu, sito na freguesia e concelho de Câmara de Lobos, lar oficial criado, em 1989, por iniciativa do Governo Regional da Madeira, funcionam as valências centro de dia e Lar de idosos (que acolhe treze utentes em regime social).

A qualidade geral dos 3 pisos que compõem o edifício é algo rudimentar, podendo contudo destacar-se o asseio de todos os quartos e salas e a iluminação adequada. Por outro lado, haverá dificuldade na movimentação de cadeiras de rodas na passagem de macas pelas portas de entrada, atendendo à reduzida amplitude dos espaços. O mobiliário dos quartos revelava-se antigo e o revestimento dos pavimentos não se encontrava em condições adequadas, apresentando irregularidades susceptíveis de provocar inúmeras dificuldades de movimentação aos idosos institucionalizados. As paredes dos corredores e quartos também apresentavam excessiva rugosidade e humidade, não aparentando conservação periódica.

O edifício demonstra alguns problemas estruturais com implicações ao nível da segurança contra incêndios, até porque as saídas de evacuação para o exterior são difíceis e as condições de acesso ao edifício revelam alguma complexidade. A isto acrescem insuficientes mecanismos de detecção e de alarme (apenas foi verificada a existência de luzes de emergência e botões de alarme sinalizados), falta de preparação das escadas para deficientes e dificuldade de acesso às saídas para o exterior (apesar da existência de rampas de acesso no piso 0).

No cômputo geral, as condições actuais de acolhimento no Estabelecimento do Ilhéu não são as ideais, sobressaindo a vetustez e parca conservação da infra-estrutura envolvente, a limitação dos espaços e, sobretudo, a precariedade das condições de segurança em matéria de combate a incêndios. No âmbito do aperfeiçoamento das condições de vida dos utentes, será de apontar o eventual melhoramento das condições de mobilidade, nomeadamente, através da remoção de algumas barreiras arquitectónicas detectadas e construção adicional de mecanismos adaptados de acesso tanto junto ao edifício como nas áreas de lazer.

Note-se, contudo, que foi referido que se encontra prevista a deslocação do estabelecimento visitado para a zona central da cidade de Câmara de Lobos, mediante instalação em edifício devidamente equipado e apetrechado para satisfação de todas as necessidades dos idosos e cumprimento das disposições legais neste domínio, que deverá concretizar-se no âmbito do Plano de Governo traçado para o biénio 2009-2010.

Estabelecimento de S.^{ta} Teresinha

No Estabelecimento oficial de S.^{ta} Teresinha, sito na freguesia dos Canhas, concelho de Ponta do Sol, que foi criado pelo Governo Regional da Madeira em 2004, funcionam as valências centro de dia para idosos (com 9 utentes), centro de convívio para idosos (com 17 institucionalizados) e Lar de idosos. Este último acolhia, a 31 de Dezembro de 2007, 20 utentes em regime social, número inferior à respectiva lotação que é de 21 utentes.

A valência Lar encontra-se disposta ao longo dos quatro pisos que compõem o edifício (pisos -1, 0, +1 e +2), sendo de salientar a modernidade dos materiais empregues na construção, a iluminação do edifício, a amplitude e arejamento de todos os corredores, quartos e salas (o que possibilita a movimentação de cadeiras de rodas, bem como a passagem de macas pelas respectivas portas de entrada) e a qualidade dos equipamentos utilizados.

Ao nível da segurança contra incêndios, não existem problemas estruturais de maior, encontrando-se implementados os adequados mecanismos de detecção e combate. Os materiais que compõem o edifício são pouco combustíveis e foram constatadas saídas para o exterior em todos os pisos do edifício, de fácil acesso e devidamente preparadas para situações de emergência.

A apreciação geral do Estabelecimento Santa Teresinha afigura-se muito positiva, pelas condições de acolhimento e condições de mobilidade para pessoas com deficiência. A outro nível, assinalam-se as diversas iniciativas no âmbito do exercício de actividades físicas e ocupacionais (v.g. projecto “caminhada pela saúde” e projecto “conhecer a nossa terra”), cuja implementação se poderia alargar à generalidade dos Lares, num contexto de “boas práticas” aferidas, e devidamente salvaguardadas as especificidades de cada uma das instituições.

Em sentido oposto, o principal problema residirá na carência de pessoal de enfermagem em regime permanente na instituição, recorrendo-se apenas aos profissionais pertencentes aos serviços do Centro de Saúde, da respectiva área de localização. Por outro lado, a excessiva uniformização do mobiliário dos quartos dos utentes torna menos acolhedor o ambiente das casas, o que pode dificultar o enquadramento contextual dos idosos, não apenas sob o ponto de vista físico, mas sobretudo emocional e psíquico.

Lar do Bom Jesus de Ponta Delgada

O Lar do Bom Jesus de Ponta Delgada, localizado no Sítio da Igreja, freguesia da Ponta Delgada, concelho de São Vicente, é uma Associação de solidariedade social (Centro Social e Paroquial do Bom Jesus de Ponta Delgada) que, em 31 de Dezembro de 2007, acolhia 28 utentes (número equivalente à respectiva lotação¹¹⁶) em regimes social (22 vagas¹¹⁷) e privado (aplicado em 11 situações).

O edifício visitado serve as valências lar de idosos, centro de dia para idosos (com cerca de trinta inscritos), creche para crianças e serviço de ajuda domiciliária, desde essa data, sob a direcção do Centro Social. Em edifício anexo, datado de 2006, funciona a valência residência para idosos.

¹¹⁶ No ponto 1, da cláusula sexta do acordo de cooperação 07/06 celebrado estipula-se que «a lotação máxima da valência lar de idosos é de 28 lugares...». Por sua vez, o ponto 2 da mesma cláusula estabelece que «a lotação máxima da valência residência para idosos é de 8 lugares...».

¹¹⁷ Para este número haverá que somar o quantitativo respeitante às catorze vagas geridas directamente pelo Centro de Segurança Social da Madeira na valência lar, ao que se somam 8 vagas correspondentes à lotação da residência para idosos, e integralmente dispostas pelo CSSM. Foi referido que, em 31 de Dezembro de 2007, frequentavam a valência residência para idosos 7 utentes dotados de autonomia.

O Lar encontra-se em funcionamento desde Julho de 2000, estende-se por 3 pisos (pisos -1, 0 e piso 1) e está preparado para circulação de pessoas portadoras de deficiência. O edifício onde funciona o lar de idosos não apresenta problemas estruturais com implicações ao nível da segurança contra incêndios, com excepção das saídas de evacuação para o exterior, no piso +1, que se processam de forma difícil. As escadas estão preparadas para facilitar a evacuação dos utentes, exibindo colocação de fita antiderrapante e não são visíveis barreiras arquitectónicas salientes. Acrescem ainda a relativa proximidade ao quartel dos Bombeiros mais próximo (cerca de 6 km), as boas condições de acesso e a existência de bocas de incêndio exteriores.

Já a residência para idosos, inaugurada em Março de 2006 e com lotação máxima para 8 utentes (encontrando-se preenchida apenas com 7 lugares em 31 de Dezembro de 2007), funciona num único piso e está dotada de rampas de acesso destinadas a pessoas com deficiência. Em matéria de segurança contra incêndios, foi constatada a existência de extintores portáteis, devidamente vistoriados. No mais, o edifício não apresenta problemas estruturais, processando-se a evacuação para o exterior de forma simplificada, mediante saídas devidamente preparadas para situações de emergência.

É de salientar a excelente organização administrativa e funcional do Lar do Bom Jesus de Ponta Delgada, destacando-se o Plano de Acção e o acompanhamento disponibilizado à população idosa acolhida. Contudo, e apesar da modernidade reconhecida às infra-estruturas visitadas, será de registar a necessidade de criação de saídas de evacuação no piso 1 (valência lar), bem como a premência da instalação dos mecanismos de detecção, alerta e alarme, em matéria de combate a incêndios na residência para os utentes. Também se refere a inexistência de ementa especial de dieta, não obstante a aferição de que os programas elaborados previam invariavelmente a confecção de alimentos nutrientes.

Lar Nossa Senhora da Estrela

O Lar Nossa Senhora da Estrela, localizado na Estrela-Abaixo, freguesia e concelho da Calheta, Irmandade da Misericórdia pertencente à Santa Casa da Misericórdia da Calheta, encontra-se em funcionamento desde 1996, com as valências Lar de idosos e centro de convívio para idosos.

O Lar acolhia, em 31 de Dezembro de 2007, 57 utentes (número inferior à respectiva lotação que remonta a 58), em regime social, e funciona em edifício composto por 3 pisos (cave, r/c, e 1.º andar).

Erigido em 1996, o edifício não apresenta problemas estruturais com implicações ao nível da segurança contra incêndios, estando implementados adequados mecanismos de detecção e combate. Os materiais que o compõem são pouco combustíveis e estão garantidas as condições, humanas e materiais, de evacuação dos espaços. As escadas estão preparadas para facilitar a evacuação e foram constatadas saídas para o exterior em todos os pisos do edifício, de fácil acesso e devidamente preparadas para situações de emergência.

Localizado em zona predominantemente rural, o Lar Nossa Senhora da Estrela deixa uma imagem positiva no plano organizacional e humano. O enquadramento efectivado

parece possibilitar a justa interacção entre os diversos idosos que integram as valências existentes, notando-se, ainda, o empenho levado a cabo na prossecução das respectivas atribuições. Salientam-se, igualmente, as boas práticas efectivadas ao nível da prestação de cuidados de saúde, mediante implementação de Escala MDA (vd. Assistência Médico-Sanitária) e sistematização dos dados clínicos referentes aos idosos.

Contudo, não deixa de merecer reparo a não efectivação de Plano de Emergência, bem como a ausência de formação de pessoal em matéria de segurança e combate a incêndios.

Lar Nossa Senhora da Conceição

O Lar Nossa Senhora da Conceição, localizado ao Sítio das Amoreiras, freguesia do Arco da Calheta no concelho da Calheta é também uma Irmandade da Misericórdia, pertencente à Santa Casa da Misericórdia da Calheta e acolhia, em 31 de Dezembro de 2007, 25 utentes (número inferior à respectiva lotação que remonta a 26), em regime social.

O edifício, cuja traça original remonta a 1921, embora tenha sofrido obras estruturais em 1950, é composto por 3 pisos e apresenta alguns problemas estruturais com implicações ao nível da segurança contra incêndios: por um lado, as saídas de evacuação para o exterior afiguram-se difíceis e as condições de acesso ao edifício revelam alguma complexidade e, por outro lado, foram constatados insuficientes mecanismos de detecção e alarme, sendo verificada apenas a existência de luzes de emergência. Também as escadas não estão preparadas para facilitar a evacuação célere dos utentes.

Em termos gerais, o Lar Nossa Senhora da Conceição apresenta condições propícias a um adequado acolhimento dos utentes, sendo de salientar as boas práticas efectivadas ao nível da prestação de cuidados de saúde, mediante implementação de Escala MDA e sistematização dos dados clínicos referentes aos idosos.

Pela negativa, e atentas as condições inerentes à infra-estrutura visitada, registe-se a inadequação das medidas de salvaguarda da população acolhida, em matéria de segurança e combate a incêndios (v.g. criação de saídas de emergência alternativas, formação ao pessoal da instituição, plano de emergência), bem como a necessidade de aperfeiçoamento dos acessos ao exterior e melhoria das condições generalizadas de mobilidade dos idosos portadores de deficiência.

Estabelecimento Nossa Senhora do Bom Caminho

O Estabelecimento Nossa Senhora do Bom Caminho, sito na freguesia de Santo António da Serra, concelho de Machico, afigura-se juridicamente como estabelecimento oficial, de natureza pública, criado por iniciativa do Governo Regional da Madeira, em 2004. No edifício funcionam as valências Lar de idosos — que, em 31 de Dezembro de 2007, acolhia 9 utentes, em regime social, número equivalente à respectiva lotação — e, ainda, o centro de dia para idosos (com oito utentes) e o centro de convívio para idosos (com trinta institucionalizados).

O Estabelecimento encontra-se em funcionamento desde Agosto de 2000, sendo de salientar o enquadramento da infra-estrutura em edifício comum às diferentes valências, o que propicia contactos intergeracionais. No âmbito da adequação dos espaços, constatou-se a existência de rampas de acesso e boas condições de mobilidade para pessoas portadoras de deficiência, nomeadamente, através da remoção de barreiras arquitectónicas e divisões devidamente adaptadas.

Em termos gerais, a apreciação do estabelecimento Nossa Senhora do Bom Caminho é positiva, tendo sido reportado o esforço de todos os funcionários e profissionais para dotar a valência de contornos familiares, acentuando-se, de forma indelével, a efectivação de linhas orientadoras de responsabilização e autonomização dos idosos acolhidos. Nesta decorrência, foram constatados os mecanismos de celebração de contratos escritos e ratificação de termo de responsabilidade, documentos que permitirão elucidar as partes ao cumprimento das condições legalmente estipuladas. O edifício onde funciona o lar de idosos também não apresenta problemas estruturais de maior, sendo que se encontram implementados os adequados mecanismos de detecção e combate, os materiais que compõem o edifício são pouco combustíveis e foram constatadas saídas para o exterior nos diversos pisos do edifício, de fácil acesso e devidamente preparadas para situações de emergência.

Pela negativa, e para além da não elaboração de Plano de Emergência, bem como da ausência de qualquer plano de formação de pessoal em matéria de segurança e combate a incêndios, o principal problema residirá na carência de pessoal médico e de enfermagem em regime permanente na instituição, recorrendo-se apenas aos serviços do Centro de Saúde, quando necessário. Considera-se também inadequada a utilização (ainda que temporária) da zona da secretaria como local privilegiado de preparação da medicação.

Lar da Santa Casa da Misericórdia do Machico

O Lar da Santa Casa da Misericórdia de Machico funciona em edifício recente, inaugurado em Setembro de 2000, que se estende por 4 pisos e tem uma estrutura complexa, uma vez que presta serviços nas áreas da infância (Infantário Rainha Santa Isabel), da assistência médica (Centro Médico e de Reabilitação) e dos idosos (lar e centro de dia). É caracterizado por uma excelente organização nas diferentes áreas de actuação, especialmente visível nos sectores clínico e de enfermagem, social e no de alimentação e nutrição.

O Lar de idosos, propriamente dito, acolhe 76 pessoas, correspondentes à lotação prevista¹¹⁸, em regimes privado (36) e social (restantes 40).

O edifício onde funciona o Lar está preparado para pessoas portadoras de deficiência motora, designadamente deslocando-se em cadeira de rodas, e também tem excelentes condições estruturais no que se refere à segurança contra incêndios, dispondo, designadamente, de caminhos de evacuação que propiciam saídas fáceis para o exterior e de escadas amplas e com apoios, para além de dispositivos de alerta e alarme e dos meios próprios de extinção de incêndios. Por outro lado, mesmo tendo sido explicado

¹¹⁸ Contudo, foi esclarecido que se prevê o aumento da lotação do estabelecimento em 24 camas.

que estava em preparação a elaboração de um plano de emergência, verificou-se que a instituição já dispõe de um Plano Provisório de Evacuação e Combate Primário a Incêndios, datado de 2005, que contém orientações gerais sobre estas matérias.

Em geral, as condições do Lar da Santa Casa da Misericórdia de Machico são excelentes, a diversos níveis. Desde logo, a organização da instituição revelou-se cuidada, sistematizada e exaustiva, e a amplitude e adequação dos espaços ressalta. As condições físicas do edifício ajudarão, por certo, mas avulta particularmente a aposta em pessoal especializado em cada uma das áreas de actuação.

Os serviços médicos e de enfermagem, por um lado, e a alimentação, por outro, permitem testemunhar a especial preparação do pessoal técnico. Do mesmo passo, a cuidada preparação das actividades de tempos livres não deixa de impressionar.

O mesmo elevado nível organizacional pode também ser testemunhado à evidência pelo “Plano de Actividades Orçamento 2007” da Santa Casa da Misericórdia de Machico, que é exaustivo na descrição das acções previstas para todo o ano nas diversas valências, em especial no que se refere à ocupação dos tempos livres.

Certamente também pela construção relativamente recente, as condições de alojamento dos idosos são muito boas e apresentam-se muito elevados os padrões de serviço que foi possível observar. Os quartos são amplos, arejados e com muita iluminação natural. Os serviços de apoio, a começar pela biblioteca passando pelos *ateliers* e com particular destaque para a sala de fisioterapia são excelentes. Atente-se na possibilidade, que é única nos Lares de idosos da Madeira, dos utentes acederem à Internet nos respectivos quartos, bastando para tal solicitar a instalação de ficha adequada.

Lar de São Bento da Ribeira Brava

O Lar de São Bento do concelho da Ribeira Brava, afigura-se juridicamente como Associação de solidariedade social (Centro Social e Paroquial de São Bento). O edifício, que data originariamente do início do século XX, sofreu obras de reestruturação em 1996 e, em anexo, datado este de Abril de 2006, funcionam as valências residência para idosos e casa de abrigo para mulheres vítimas de violência doméstica.

A valência Lar de idosos dispõe-se em 2 pisos (r/c e piso 1) e acolhia, em 31 de Dezembro de 2007, 24 utentes (número equivalente à respectiva lotação¹¹⁹), em regime social, e está preparada para a circulação de pessoas portadoras de deficiência, mediante rampas de acesso. No cômputo geral, a impressão deixada é positiva pois, embora não dispondo de directora técnica em regime de exclusividade, a organização administrativa não é deixada ao acaso, sendo de destacar o trabalho desenvolvido pela respectiva adjunta. A infra-estrutura referente à valência lar apresenta as condições adequadas ao normal acolhimento dos idosos, apenas se ressaltando o défice existente ao nível das saídas de emergência e processo de evacuação dos utentes, no piso 1.

¹¹⁹ No ponto 1, da cláusula sexta do acordo de cooperação estipula-se que a lotação máxima da valência lar de idosos é de 24 lugares. Ainda no ponto 1 da mesma cláusula estabelece-se que a lotação máxima da valência residência para idosos é de 14 lugares.

O edifício pertencente à residência para idosos (residência S. Francisco) tem lotação máxima para 13 utentes, encontrando-se, ao tempo da visita, preenchido apenas com 8 lugares e oferece condições excelentes para a respectiva institucionalização, sendo de referir a qualidade dos materiais, bem como a adequada preparação em matéria de segurança e combate a incêndios.

Um reparo, porém, para a inexistência de ementas especiais de dieta, uma vez que apenas é aferida a elaboração ocasional e em função de cada caso concreto, de prato orientado para as necessidades dos utentes.

Lar Intergeracional da Santíssima Trindade da Tabua

O Lar Intergeracional da Santíssima Trindade da Tabua, localizado na freguesia da Tabua, concelho da Ribeira Brava, é uma Associação de solidariedade social (Centro Social e Paroquial da Santíssima Trindade da Tabua) que acolhia, em 31 de Dezembro de 2007, 35 utentes (número equivalente à respectiva lotação¹²⁰) nos regimes social (24 idosos) e privado (11).

O Lar serve também a valência Lar para crianças e encontra-se em funcionamento desde 2003 em edifício de 4 pisos (r/c e 3 pisos), preparado para pessoas com mobilidade condicionada. Não apresenta problemas estruturais com implicações ao nível da segurança contra incêndios, tendo implementados adequados mecanismos de detecção e combate e tendo sido edificado com materiais pouco combustíveis.

Também estão reunidas condições propícias a uma correcta evacuação dos utentes, designadamente porquanto nas escadas foram colocadas fitas antiderrapantes. Constataram-se, igualmente, saídas para o exterior em todos os pisos do edifício, de fácil acesso e devidamente preparadas para situações de emergência. Acrescem ainda a proximidade ao quartel dos Bombeiros (cerca de 2 km), as boas condições de acesso e a existência de bocas de incêndio exteriores. Destaca-se ainda a facultação de Plano de Emergência, devidamente actualizado e preparado para certificação neste domínio.

Em resumo, poder-se-iam qualificar as condições apresentadas pelo Lar Santíssima Trindade da Tabua, como de elevada qualidade, não apenas no domínio das infra-estruturas e equipamentos utilizados, mas ainda ao nível organizativo, privilegiando-se o acompanhamento personalizado e os contactos intergeracionais entre a população acolhida, e sendo constatada a diversidade dos cuidados especiais proporcionados em matéria de assistência médico-sanitária.

Ressalva-se apenas a inexistência de ementa especial de dieta, não obstante a aferição de que programas elaborados previam a confecção de alimentos nutrientes, e a não celebração de contratos de prestação de serviços com a totalidade dos utentes institucionalizados (regimes social e privado).

¹²⁰ No ponto 1, alínea a), da cláusula primeira do anexo ao acordo de cooperação 39/02 celebrado estipulava-se que «a lotação máxima do lar de idosos é de 32 lugares». Em 2004, e após pedido formulado pelo Centro Social e Paroquial, o Centro de Segurança Social da Madeira autorizou o aumento da capacidade do Lar para 35 vagas, no âmbito do acordo de cooperação vigente.

Lar Nossa Senhora da Piedade

O Lar Nossa Senhora da Piedade do concelho do Porto Santo é uma Fundação de solidariedade social (Fundação Nossa Senhora da Piedade) que acolhia, em 31 de Dezembro de 2007, 27 utentes (número inferior à respectiva lotação que é de 28), em regime social.

O edifício, datado de 2002, é composto por 2 pisos (r/c e piso 1¹²¹), tendo sido reportada a existência de um poluente ambiental exterior — infiltrações provocadas por águas pluviais provenientes de terreno adjacente¹²². Por outro lado, está devidamente preparado para circulação de pessoas portadoras de deficiência, em face da inexistência de barreiras arquitectónicas, da construção de rampas de acesso e da colocação de mecanismos de suporte e auxílio de movimentação.

O Lar não apresenta problemas estruturais com implicações ao nível da segurança contra incêndios, encontrando-se implementados adequados mecanismos de detecção e combate. Os materiais que compõem o edifício são pouco combustíveis e existem condições de evacuação dos utentes¹²³.

Apesar de bem organizado e dotado de infra-estruturas modernas, o Lar Fundação Nossa Senhora da Piedade acaba por suscitar algumas reflexões, sobretudo, em matéria de prestação de cuidados médicos e assistência sanitária. Dispondo, embora de uma enfermeira em regime de permanência diária, o acompanhamento proporcionado, traduz, na sua globalidade, um distanciamento efectivo relativamente à população acolhida¹²⁴. Noutra campo, inexistente ementa especial de dieta, não obstante a aferição de que os programas elaborados previam, genericamente, a confecção de alimentos nutrientes.

Em domínio muito positivo, e num contexto de “boas práticas”, salienta-se a iniciativa de interacção e responsabilização dos familiares com os respectivos idosos, denominada “Natal em Família”, que conduziu a resultados assinaláveis, contabilizando-se apenas um idoso que permaneceu na instituição durante a última época natalícia.

¹²¹ O essencial do r/c está afecto a uma colónia de férias para crianças e idosos e, atendendo à utilização residual do espaço (que apenas é preenchido 2 vezes por ano), a instituição tem a intenção de ampliar a capacidade da valência Lar de idosos, no âmbito de projecto previamente submetido ao CSSM. Já no decorrer de 2008, as instalações em apreço foram objecto de vistoria por parte dos serviços competentes, devendo a respectiva resposta ser formulada nos próximos meses.

¹²² Foi também explicado que, apesar da situação já ter sido exposta à autarquia do Porto Santo, o problema vai persistindo.

¹²³ Foram constatadas 5 saídas para o exterior em todo o edifício, de fácil acesso e devidamente preparadas para situações de emergência.

¹²⁴ Segundo transmitido, são os utentes que se deslocam ao Centro de Saúde do Porto Santo para aferição da respectiva situação clínica, quando em boa verdade se deveria registar o oposto. Por outro lado, a circunstância de se afigurar como único Lar de idosos na Ilha do Porto Santo poderia justificar a contratação de pessoal médico e de enfermagem (aqui em complemento ao já existente), em regime permanente na instituição.

Conclusões

Conclusões

Sobre a situação dos idosos

- 1.^a No geral, as condições que foram encontradas nos Lares de idosos da Madeira excederam as expectativas, tanto no plano institucional — porque se descortinou uma adequada integração, uma preocupação de dinamização dos projectos de vida e um cuidado acompanhamento dos idosos — como no plano interpessoal — notando-se, em especial, um acompanhamento familiar em termos bastante aceitáveis.
- 2.^a Os residentes apresentam-se bem enquadrados no meio de acolhimento e as regras dos Lares parecem ter sido pensadas para melhorar a vida dos idosos mais do que simplesmente facilitar a organização das instituições.
- 3.^a É também notório um esforço sensível no sentido de dinamizar a vida dos idosos acolhidos, por forma a evitar um excessivo sedentarismo ou alguma sensação de inutilidade.
- 4.^a Existe um acompanhamento dos idosos que é próximo e, por vezes, mesmo personalizado.
- 5.^a No que diz respeito aos tempos livres dos idosos há também uma evidente preocupação de dinamização dos períodos de lazer, preferencialmente com passeios e outras deslocações para fora das instituições.
- 6.^a Ainda com referência à vida do lar regista-se que a alimentação é não só variada como de confecção predominantemente caseira, com respeito pelos hábitos e gostos pessoais. A este propósito, observou-se que a generalidade das casas procura respeitar a tradição regional de servir, semanalmente, um prato típico (em especial, o tão apreciado milho cozido).
- 7.^a No que diz respeito aos cuidados de saúde há, em regra, um acompanhamento efectivo, mas em condições que não são unívocas. Se, por um lado, nas instituições que são servidas por médicos as visitas vão-se efectivando periodicamente, ainda que nem sempre com a regularidade desejável, destacam-se negativamente os lares — e são ¼ do total — onde nem sequer existe médico. Estranhamente, a situação afigura-se bem pior nos lares oficiais.
- 8.^a Importa frisar que o Provedor de Justiça entende que o acolhimento implica sempre um direito à prestação efectiva de cuidados de saúde, não sendo suficiente que, em abstracto, os idosos possam deslocar-se aos Centros de Saúde.
- 9.^a No que diz respeito à população acolhida com elevado grau de deficiência (atendendo, por um lado, à sua elevada percentualidade e, por outro, à faixa etária relativamente jovem daqueles indivíduos), constatou-se alguma impreparação do pessoal contratado. Esta situação é um sinal da falta de consciência do grau de especificidade de que se reveste o domínio em apreço.

10.^a No plano interpessoal, a principal nota resulta da proximidade do acompanhamento familiar, em termos estatisticamente mais favoráveis do que, num primeiro momento, era expectável.

Sobre a situação dos lares

11.^a As infra-estruturas revelaram-se, em geral, razoáveis, adequadas ao enquadramento dos idosos, com amplitude de espaços, compreendendo áreas de lazer e com suficientes condições para o exercício físico.

12.^a Casos há que suscitam preocupação, designadamente quanto às condições de alojamento. Referem-se, em especial, os estabelecimentos Vale Formoso e os Lares Hospício Princesa D. Maria Amélia e Vila Assunção, que acolhem idosos em verdadeiras camaratas.

13.^a Em qualquer caso, não pode deixar de se destacar a situação muito particular do Lar Bela Vista, desde logo, porquanto acolhe 259 idosos, o que torna inviável um acolhimento em condições próximas das familiares, com cuidados individualizados ou em ambiente acolhedor. Assim, olhando só para esta instituição, verifica-se que perto de ¼ dos idosos acolhidos na Madeira não dispõem das condições que seriam desejáveis, designadamente por falta de um ambiente mais familiar e acolhedor no Lar.

14.^a A apreciação das múltiplas variantes em matéria de segurança contra incêndios revela, no geral, um panorama preocupante, seja no referente à impreparação dos equipamentos estruturais ou à omissão, em algumas situações, de mecanismos de alerta, alarme e extinção de incêndios, seja, sobretudo, ao nível da elaboração de planos de emergência, ou do índice de periodicidade de acções formativas realizadas ao pessoal.

15.^a De ressaltar que, ao contrário do expectável, as casas dotadas de características construtivas e equipamentos estruturais mais capazes são também as que apresentam maior preparação no domínio das acções formativas ao pessoal e da elaboração de planos de emergência.

16.^a Em plano oposto, as instituições de acolhimento organizadas em edifícios mais antigos e desprovidas de estruturas modernas revelam ausência de implementação de quaisquer procedimentos, ainda que mínimos, por forma a possibilitar uma reacção adequada dos diversos agentes envolvidos, em situação de eventual catástrofe.

Sobre os aspectos organizativos e regulamentares

17.^a Deve ser clarificada, sem margem para dúvidas, a obrigatoriedade de celebração de contratos escritos com os idosos, e a questão do direito de acesso à medicação, às fraldas e à satisfação de outras necessidades similares, estar dependente, ou não, de pagamentos para além das mensalidades, e sob condição de equidade social, de

acordo com os princípios da responsabilidade familiar e da participação familiar, de acordo com a situação económica e social dos utentes e suas famílias.

- 18.^a No capítulo da fiscalização do cumprimento das cláusulas negociais contratualizadas entre o CSSM e as instituições de acolhimento, constata-se algum défice de controlo, reconhecido de resto, pela entidade coordenadora.
- 19.^a Inexiste uma verdadeira consciencialização sobre o papel desempenhado pelos acordos de cooperação celebrados com as IPSS, designadamente sobre a sua susceptibilidade para constituir o principal elemento da intervenção tutelar técnica da Segurança Social nos Lares. Com efeito, o papel desempenhado pelo CSSM afigura-se essencial, assumindo uma natureza dúplice: **a sua função tutelar e fiscalizadora acarreta, necessária e concomitantemente, uma componente formativa e colaborante**, devendo mostrar-se sensível às carências encontradas, nos planos organizativo e regulamentar.
- 20.^a Desde logo, deve ser celebrado um acordo de cooperação por cada uma das valências existentes em cada instituição.
- 21.^a Por outro lado, os acordos de cooperação deverão traduzir-se, necessariamente, num instrumento efectivo de tutela pela observância dos deveres assumidos pelas partes, pelo que deverão prever a regulamentação uniformizada de um conjunto de práticas instituídas em diversos domínios, como sejam o da participação, prestação de serviços (fraldas, mensalidades, alimentação), parâmetros de segurança contra incêndios e regulamentação interna.
- 22.^a A regulamentação em apreço deverá contemplar, ainda, a aplicação de critérios mais equitativos em matéria de participações financeiras concedidas às diversas instituições, consagrando, igualmente, um tratamento mais igualitário da população idosa acolhida na Região Autónoma da Madeira. Numa palavra, uma regulamentação mais efectiva implicará um esforço mais acentuado no domínio da fiscalização exigindo, porém, um conhecimento profundo da realidade e das necessidades de cada casa.
- 23.^a Deixo uma palavra final às IPSS e demais instituições que cuidam dos idosos da Região Autónoma da Madeira, e em especial ao seu pessoal. É uma palavra de reconhecimento. Mas é também uma palavra de incentivo a um cada vez maior empenhamento profissional tendo em vista transmitir aos nossos idosos da Madeira mais humanismo e mais afecto.

Anexos

Sua referência

Sua comunicação

Nossa referência
R-193/04 (UP)

ASSUNTO: *inspecção aos lares de idosos da Região Autónoma da Madeira*

Ao abrigo da disposição contida na alínea a) do n.º 1 do artigo 21.º, da Lei n.º 9/91, de 9 de Abril (Estatuto do Provedor de Justiça), determinei a realização de inspecção aos lares de idosos existentes na Região Autónoma da Madeira.

Este órgão do Estado irá, assim, visitar as 21 instituições de acolhimento de idosos a funcionar na região, incluindo-se aqui os denominados Lares Oficiais, sob tutela do Centro de Segurança Social da Madeira, os Lares Particulares ou Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), e os Lares Privados.

A presente inspecção pretende retratar a população acolhida sobre os prismas: **(1)** das razões conducentes à sua institucionalização; **(2)** dos termos em que decorre o cumprimento dos direitos dos idosos institucionalizados, designadamente:

- ao respeito pela vontade do idoso na decisão de institucionalização;
- à funcionalidade, autonomia e independência;
- à mobilidade, designadamente pela eliminação de barreiras arquitectónicas;
- a uma alimentação saudável (que garanta uma boa nutrição) mas que também proporcione prazer;
- a cuidados de saúde integrais, ao nível da prevenção da doença, assistência médica regular e continuada e cuidados paliativos;
- à ocupação dos tempos livres, que privilegiem a actividade física regular;
- à morte com dignidade.

Por outro lado, com a acção da Provedoria de Justiça visa-se igualmente avaliar o estado das instalações de acolhimento e, bem assim, a sua adequação aos fins que as instituições prosseguem.

Finalmente, planeia-se também apreciar os procedimentos, as regras e, em geral, os aspectos administrativos dos referidos lares de idosos.

Em anexo ao presente ofício envia-se a V. Ex.a, na qualidade de Director(a) de uma instituição de acolhimento de idosos da Região Autónoma da Madeira, um Questionário Geral, uma Ficha Individual, e uma ficha referente à Estrutura Física das instalações, dando-se assim início à primeira fase do processo.

Ao mesmo tempo que se pede a V. Ex.a o preenchimento do Questionário Geral, das Fichas Individuais e da ficha sobre a Estrutura Física, e o seu envio à Provedoria de Justiça até ao dia 31.01.2008, chama-se a atenção para os seguintes apontamentos relevantes:

- relativamente a cada instituição de acolhimento deverá ser preenchido apenas um Questionário Geral e uma ficha sobre a Estrutura Física;
- deve ser preenchida uma Ficha Individual por cada idoso acolhido (podendo ser feitas as cópias necessárias do modelo da Ficha Individual);
- as informações a incluir no Questionário devem dar conta da situação existente no dia 31.12.2007;

Após esta fase, seguir-se-ão as visitas, propriamente ditas.

No fim, a informação recolhida será tratada, e será elaborado um relatório final com as apreciações decorrentes desta iniciativa.

Quaisquer dúvidas poderão ser esclarecidas directamente junto da Provedoria de Justiça. Para tanto, disponibilizo os contactos do meu Assessor na Região Autónoma da Madeira, que poderão ser usados para os efeitos atrás referidos:

Endereço de correio electrónico: duarte.geraldes@provedor-jus.pt

Telefone directo: 291 744 979

Fax directo: 291 744 924

Com os melhores cumprimentos,

H. Nascimento Rodrigues

Anexos: questionário; ficha individual; ficha relativa à estrutura física do edifício.

QUESTIONÁRIO AO DIRECTOR

1. ENTIDADE

Denominação: _____
Morada: _____
_____ - _____

Direcção
Membros: _____

Contactos Telefone: _____ Fax: _____
e-mail _____@_____

Natureza jurídica

Pública
Privada
IPSS
Associação de solidariedade social
Associação de voluntários de acção social
Associação de socorros mútuos
Fundação de solidariedade social
Irmandade de Misericórdia (Santa Casa)
Irmandade
Equiparadas
Casa do Povo
Cooperativa
Com fins lucrativos

2. LAR DE IDOSOS

Denominação: _____
Morada: _____
_____ - _____

Responsável

Nome: _____
Cargo: _____
Habilitações: _____
Contactos Telefone: _____ Fax: _____
e-mail _____@_____

Lotação / ocupação

Lotação _____
Ocupação efectiva _____, em 31 de Dezembro de 2007

Idade dos utentes	Número de idosos
menos de 65	
de 65 a 70	
de 71 a 75	
de 76 a 80	
de 81 a 85	
de 86 a 90	
de 91 a 95	
de 96 a 100	
mais de 100	

Ano da **entrada em funcionamento** _ _ _ _ _

Licenciamento (anexar cópia dos documentos existentes)

Alvará

Acordo de cooperação

Regulamento interno (anexar cópia)

Não Sim Comum a toda a entidade

Apenas para o lar de idosos

Outros documentos

O estabelecimento tem os seguintes documentos? (anexar cópia dos documentos)

Plantas do edifício Quadro de pessoal da instituição
 Plano de emergência Ementas semanais/mensais

3.

PESSOAL DA INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO

Director técnico

Não Sim Formação: _____
 Exclusividade Não Sim

Equipa Médica e Auxiliar (assinalar o respectivo número)

n.º		n.º	
<input type="checkbox"/>	Médico	<input type="checkbox"/>	Psiquiatra/psicólogo
<input type="checkbox"/>	Enfermeiros	<input type="checkbox"/>	Outros
<input type="checkbox"/>			

Outro pessoal (assinalar o respectivo número)

Técnicos serviço social	n.º
	<input type="checkbox"/>
Pessoal administrativo	<input type="checkbox"/>

Encarregados	<input type="checkbox"/>	
Ajudantes		<input type="checkbox"/>
Auxiliares		<input type="checkbox"/>
Animadores	<input type="checkbox"/>	
Cozinheiros	<input type="checkbox"/>	
Ajudantes de cozinha	<input type="checkbox"/>	
Outros	<input type="checkbox"/>	

4.

VIDA NA INSTITUIÇÃO

Acolhimento

Existe processo individual de cada utente?

Não Sim

É celebrado contrato com os idosos? (Anexar cópia da minuta)

Não Sim

É celebrado contrato com os familiares? (Anexar cópia da minuta)

Não Sim

5.

COMPARTICIPAÇÃO DOS UTENTES E FAMILIARES

Mensalidade

Valor pago pelo utente: _____ € /mês

Valor pago pelos familiares: _____ € /mês

Rendimento pessoal do idoso _____ € /mês

Pagamento abrange 13.º e 14.º meses Não Sim

FICHA DO EDIFÍCIO

(Nome do lar: _____)

ESTRUTURA ORGÂNICA

Áreas funcionais	de acesso	sim	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>
	de direcção e serviços adm.	sim	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>
	de instalações para pessoal	sim	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>
	de convívio e actividades	sim	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>
	de refeições	sim	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>
	de serviços	sim	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>
	de quartos	sim	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>
	de serviços de saúde	sim	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>
	de serviços de apoio	sim	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>

LAR

Quartos

Quartos individuais	quantos	_____	
		número de camas não articuladas	_____
		número de camas articuladas	_____
Quartos comuns	duplos	_____	
		número de camas não articuladas	_____
		número de camas articuladas	_____
	Triplos	_____	
		número de camas não articuladas	_____
		número de camas articuladas	_____
	Quádruplos	_____	
		número de camas não articuladas	_____
		número de camas articuladas	_____
	Quartos com mais de 4 camas	_____	
		número de camas não articuladas	_____
		número de camas articuladas	_____

Salas

Salas autónomas para estar e de actividades

Salas de estar	número _____
Biblioteca	número _____
Sala de jogos e televisão	número _____
Outras	número _____

Saúde

Gabinete de saúde sim não
Fisioterapia sim não

Cozinha e refeitório

Cozinha Tem zonas de confecção sim não
lavagem sim não

arrumos sim não

distribuição (copa) sim não

Tem anexos despensa de dia sim não
arrumos limpeza sim não
zona de vasilhame sim não
zona de lixo sim não

local do depósito de gás no interior
no exterior

Refeitório capacidade ___ pessoas

Mesas preparadas para cadeiras de rodas sim
não

Instalações sanitárias

Instalações sanitárias número total ___

número de peças sanitas ___
bidés ___
lavatórios ___
duches ___
banheiras ___

Lazer

Pátios / jardins sim não

FICHA DO UTENTE

(Nome do lar: _____)

Género Homem Mulher

Idade _____ anos

Situação socioprofissional anterior

Agricultor/Pescador	<input type="checkbox"/>	Industrial	<input type="checkbox"/>
Militar	<input type="checkbox"/>	Profissão liberal	<input type="checkbox"/>
Proprietário	<input type="checkbox"/>	Recluso	<input type="checkbox"/>
Aposentado ou reformado	<input type="checkbox"/>	Comerciante	<input type="checkbox"/>
Desempregado	<input type="checkbox"/>	Doméstica	<input type="checkbox"/>
Trabalhador da Adm. Central, Regional ou Local			<input type="checkbox"/>
Trabalhador de empresa do sector público			<input type="checkbox"/>
Trabalhador do sector privado			<input type="checkbox"/>
Outra			<input type="checkbox"/>

Anterior zona de residência

Estrangeiro
Continente / Açores

Região Autónoma da Madeira

Câmara de Lobos	<input type="checkbox"/>	Machico	<input type="checkbox"/>
Santa Cruz	<input type="checkbox"/>	Santana	<input type="checkbox"/>
Funchal	<input type="checkbox"/>	Calheta	<input type="checkbox"/>
Porto Moniz	<input type="checkbox"/>	São Vicente	<input type="checkbox"/>
Ribeira Brava	<input type="checkbox"/>	Ponta do Sol	<input type="checkbox"/>
Porto Santo	<input type="checkbox"/>		

Anterior institucionalização

Não Sim Em lar de idosos
Em estabelecimento de saúde
Outro

Família

Não tem
Tem

Recebe visitas Não
Sim

Semanais	<input type="checkbox"/>	Quinzenais	<input type="checkbox"/>
Mensais	<input type="checkbox"/>	Bimensais	<input type="checkbox"/>
Trimestrais	<input type="checkbox"/>	Semestrais	<input type="checkbox"/>
Outra periodicidade			<input type="checkbox"/>

Pedido de institucionalização

Pelo próprio Por familiares
Pela segurança social Outros

Período de internamento no lar

Menos de seis meses Entre seis meses e um ano
Entre um e dois anos Entre dois e três anos
Entre três e cinco anos Mais de cinco anos

Motivo de internamento

Necessidade de assistência permanente
Desejo de acompanhamento/companhia
Solidão/abandono (não tem familiares)
Indisponibilidade dos familiares existentes
Falta de condições da habitação própria
Falta de condições das habitações de familiares
Outro

Cuidados de saúde especializados

Não necessita
Necessita
De que tipo? Mobilidade
Visão
Psiquiátrico
Outro

Relacionamento com outros idosos Sim Não

Actividade física autónoma Sim Não

Habilitações literárias

Sem habilitações, sabe ler e/ou escrever
não sabe ler e /ou escrever
Ensino básico Ensino secundário
Ensino superior Curso Técnico Profissional

Alimentação

Sujeita a supervisão médica Sim Não

Tem um prato preferido? Não
Sim Carne
Peixe
Outro

GUIÃO

Data: ____ / ____ / ____

Equipa _____

INTRODUÇÃO

Entidade

Denominação:

Instituição de acolhimento

Denominação:

Morada:

Contacto

ASPECTOS GERAIS

Afixação dos documentos

Não Sim Em que local?
Que documentos?

Livro de reclamações

Não Sim Onde está?

Regime de utilização

Viaturas próprias

Tem viaturas próprias?

Não Sim

Quantas?

De serviço

De transporte

ENTRADA NA INSTITUIÇÃO

Celebração de contratos Sim
todos iguais?
Sim exemplar Sim
Não
Não porquê?

Registo individual

livro Sim
Não porquê?

processo Sim dados identificação (nome, idade...)
familiar (nome, morada, tel.)
médico
Não porquê?

COMPARTICIPAÇÃO DOS UTENTES E FAMILIARES

Tabela de valores

normal: _____€ /mês ou ____% do rendimento per capita
dependentes/cuidados especiais: _____€ /mês
(____% do rendimento per capita)

Quantia recebida do Estado por cada idoso _____

É feita análise socioeconómica?

Pagamento dos 13.º e 14.º meses Não
Sim

Caso despesas excepcionais ultrapassem rendimento do idoso

PESSOAL

Direcção técnica

formação técnica e académica Não
Sim qual?

em exclusividade?

Sim
Não outra ocupação:

Outro pessoal

admissão e gestão de pessoal
idades mínimas? _____ anos
habilitações mínimas: _____ anos de escolaridade

Animador social Sim quantos?
Não

Ajudante de lar Sim quantos?
Não

Encarregado de serviços domésticos
Sim quantos?
Não

Cozinheiro Sim quantos?
Não

Empregado auxiliar Sim quantos?
Não

Outros Não
Sim quantos?
quais?

TEMPOS LIVRES E RELAÇÕES COM EXTERIOR

Tempos livres

Actividades organizadas

Festas tradicionais

Visitas e convívio com familiares

Visitas

Horário	livre	<input type="checkbox"/>
	pré-fixado	<input type="checkbox"/> qual?
Local	acesso livre	<input type="checkbox"/>
	pré-designado <input type="checkbox"/>	qual?
		porquê?

Assistência religiosa

Não porquê?
Sim de que tipo?

ACÇÕES DE FISCALIZAÇÃO

Segurança Social

Não
Sim Última:

Bombeiros

Não
Sim Última:

Outras entidades

Não
Sim Quais:

Periodicidade:

CARACTERIZAÇÃO DE ESPAÇOS

Localização

Área de implantação

- | | | | | |
|---------------------------------|-----|--------------------------|-----------|---------------------------------|
| transportes públicos | Sim | <input type="checkbox"/> | | |
| | Não | <input type="checkbox"/> | | |
| fácil acesso a viaturas | Sim | <input type="checkbox"/> | | |
| | Não | <input type="checkbox"/> | | |
| ligação a san. básico municipal | Sim | <input type="checkbox"/> | | |
| | Não | <input type="checkbox"/> | | |
| ligação a energia eléct. | Sim | <input type="checkbox"/> | | |
| | Não | <input type="checkbox"/> | | |
| ligação a telefone | Sim | <input type="checkbox"/> | | |
| | Não | <input type="checkbox"/> | | |
| poluentes ambientais | Não | <input type="checkbox"/> | | |
| | Sim | <input type="checkbox"/> | ruídos | <input type="checkbox"/> |
| | | | vibrações | <input type="checkbox"/> |
| | | | cheiros | <input type="checkbox"/> |
| | | | fumos | <input type="checkbox"/> |
| | | | outros | <input type="checkbox"/> quais? |

Acessibilidades

- | | | | | |
|---|-----|--------------------------|------------------------|------------------------------|
| estacionamento | Não | <input type="checkbox"/> | | |
| | Sim | <input type="checkbox"/> | quantos lugares? _____ | |
| área circundante (não construída) para lazer | Não | <input type="checkbox"/> | | |
| | Sim | <input type="checkbox"/> | suficiente? | Não <input type="checkbox"/> |
| | | | | Sim <input type="checkbox"/> |
| acesso principal | Não | <input type="checkbox"/> | | |
| | Sim | <input type="checkbox"/> | | |
| acesso secundário | Não | <input type="checkbox"/> | | |
| | Sim | <input type="checkbox"/> | | |
| serve para recolha de lixo /cargas e descargas? | | | | |
| | Não | <input type="checkbox"/> | | |
| | Sim | <input type="checkbox"/> | tem compartimentação? | |
| | | | Não | <input type="checkbox"/> |
| | | | Sim | <input type="checkbox"/> |

Adequação dos espaços

Preparado para deficientes? Não
Sim

É edifício autónomo / independente? Não
Sim

Permite adaptação / polivalência de espaços interiores?
Não
Sim

Manutenção de instalações eléctricas / mecânicas / aquecimento / esgotos
fácil
difícil porquê?

Áreas

Quartos individuais:
Adequadas
Não adequadas

Quartos comuns:
sem camas articuladas
Adequadas
Não adequadas
com camas articuladas
Adequadas
Não adequadas

Salas autónomas para estar / refeições
salas de estar e ocupação
Adequadas
Não adequadas

sala de refeições
Adequadas
Não adequadas

Gabinete de saúde
Não adequadas
Adequadas

devidamente equipado?
Não
Sim com o quê?

Cozinha

Não adequadas
Adequadas

junto à sala de refeições?

Não adequadas
Adequadas

divisão em quatro zonas?

Não

Sim

confeção

lavagem

arrumos

distribuição (copa)

tem anexos?

Não

Sim

despensa de dia

arrumos limpeza

vasilhame

lixo

local do depósito de gás:

Instalações sanitárias

Peças sanitárias

Sanitas Não Sim

Bidés Não Sim

Lavatórios Não Sim

Duches Não Sim

Banheiras Não Sim

SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIOS

Características construtivas

Data aproximada da construção

Materiais

Caminhos de evacuação

saída para o exterior		fácil	<input type="checkbox"/>	difícil	<input type="checkbox"/>
ascensores	Não	<input type="checkbox"/>			
	Sim	<input type="checkbox"/>			
escadas	Não	<input type="checkbox"/>			
	Sim	<input type="checkbox"/>	preparadas	Sim	<input type="checkbox"/>
				Não	<input type="checkbox"/> porquê?
grades nas janelas	Não	<input type="checkbox"/>			
	Sim	<input type="checkbox"/>			

Meios de alerta e alarme e meios próprios de extinção

botões de alarme sinalizados	Não	<input type="checkbox"/>			
	Sim	<input type="checkbox"/>			
avisadores sonoros	Não	<input type="checkbox"/>			
	Sim	<input type="checkbox"/>			
luzes de emergência	Não	<input type="checkbox"/>			
	Sim	<input type="checkbox"/>			
fonte de alimentação de emergência			Não	<input type="checkbox"/>	
			Sim	<input type="checkbox"/>	
extintores portáteis	Não	<input type="checkbox"/>			
	Sim	<input type="checkbox"/>			

Facilidades para intervenção dos bombeiros

distância do quartel	_____ km				
condições de acesso	boas	<input type="checkbox"/>			
	más	<input type="checkbox"/>			
disponibilidade de água exterior (bocas)			Não	<input type="checkbox"/>	
			Sim	<input type="checkbox"/>	

Plano de emergência	Não	<input type="checkbox"/>
	Sim	<input type="checkbox"/>

Treino específico	Não	<input type="checkbox"/>
	Sim	<input type="checkbox"/>

ALIMENTAÇÃO

Ementa pré-elaborada?

- Sim semanalmente
Sim
Não frequência:
pode ser consultada por utentes e familiares
Sim
Não
exemplar Sim
Não porquê?
- Não quem faz? _____
critérios? _____

Dieta?

- Sim em que casos?
a lista está afixada junto à cozinha?
Sim
Não
- Não

Comida do exterior / familiares?

- Sim
Não

ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA

Processo individual de saúde

Não

Sim

Pessoal médico e de enfermagem

médico

Não

Sim quantos:
regime:

enfermeiro

Não

Sim quantos:
regime:

Utentes em grande dependência

Não

Sim quantos:

Possibilidade de cuidados especiais

Não

Sim quais:

Rastreio médico à entrada

Não

Sim Por quem:

Que aspectos aferidos:

VIGILÂNCIA NOCTURNA

Não

Sim quantas pessoas?

Sistema

Índice

	Pág.
INTRODUÇÃO	5
Âmbito e objectivos	7
Metodologia	11
Enquadramento legal e regulamentar	13
OS IDOSOS ACOLHIDOS	21
Processo de acolhimento	23
Celebração de contratos, participações e representação	27
Alimentação	39
Assistência médico-sanitária	43
Vigilância nocturna	49
Tempos livres e actividades no exterior	53
Breve caracterização dos idosos	57
OS LARES	69
Aspectos gerais e organização administrativa	71
Pessoal	81
Segurança contra incêndios	85
Acções de fiscalização	91
Breve apreciação dos Lares	95
CONCLUSÕES	113
Conclusões	115
ANEXOS	119
Ofício	121
Questionário ao director	123
Ficha do edifício	127
Ficha do utente	129
Guião	131
ÍNDICE	147