



CCD SOCIAL Centro Comunitário de Desenvolvimento Social de Lisboa

C.C.D. SOCIAL

CENTRO COMUNITÁRIO DESENVOLVIMENTO SOCIAL DE LISBOA

ALAMEDA D. AFONSO HENRIQUE N.º 42 – 1900-181 LISBOA TEL.21 8409010 FAX 21 8495948



RELATÓRIO DE ACTIVIDADES DO ANO 2017

Aprovado em Assembleia Geral

(06 de Março/2018)



Dados Sobre a Instituição

A.1.	Nome completo	Centro Comunitário de Desenvolvimento Social de Lisboa
A.2.	Sigla	CCD – Social
A.3.	Morada oficial	Alameda D. Afonso Henriques nº 42, 1900, Lisboa
A.4.	Responsável pela Instituição	Vitor Duarte
A.4.1.	Telefone	21 8409010
A.4.2.	Fax	21 8495948
A.4.3.	Endereços electrónicos	vitorduarte@ccd-coop.pt ccdsocial@ccd-coop.pt colonial@ccd-coop.pt

Pessoal que compõe a Instituição

B.1.	Direção	Presidente: Vitor Duarte Vice-Presidente: Teresa Flor Tesoureiro: Ludovina Livreiro Vogal: Maria Irene Sequeira Vogal: Cláudia Paixão Vogal: Pedro Santos
B.2.	Equipa Técnica	Cláudia Paixão: Licenciatura em Serviço Social / Mestrado em Antropologia Médica e Saúde Pública; Zaida Rátia: Licenciatura em Serviço Social João Nabais: Licenciatura em Economia e Licenciatura em Direito; Pedro Santos: Licenciatura em Marketing e Publicidade / Técnico Credenciado de Atividade desportiva; Rita Miranda: Licenciatura em Animação Sócio Cultural;
B.3.	Equipa Operacional Respostas Sociais (nº de trabalhadores)	Serviço de Apoio Domiciliário: 1 Técnico Superior de Serviço Social com funções de coordenação técnica; 8 Ajudantes Familiares; 1 Cozinha: 1 Ajudante de Cozinha; 1 Chefe de secção (secretariado / administrativa); 1 Chefe de departamento; 1 Motorista; Colónia de Férias da “Praia Azul”: 2 Técnicos superiores, um com funções de coordenação técnica, 1 Chefe de departamento; 1 Ecónomo; 1 Animador; 1 Economista (avanzado); 9 Monitores; 1 Administrativo; 1 Auxiliar de Serviços Gerais: 2 Cozinheiras; 5 Ajudantes de Cozinha; 4 Auxiliares de Serviços Gerais; 2 operadoras de lavandaria; 1 Motorista; 1 Guardas; 1 Nadador Salvador; Nota: Em época balnear a equipa operacional íntegra mais monitores para a “Praia Azul” em função do número de utentes Programa de Emergência Alimentar: recursos humanos afetos às respostas sociais existentes

Índice

Preâmbulo	Pág. 4
Relatório de Atividades das Respostas Sociais no ano de 2017	Pág. 5
A. Enquadramento geral	Pág.6
B. Colónia de Férias da Praia Azul	Pág. 6
B.1. Metodologia de Análise	Pág. 6
B.2. Descrição da intervenção e caracterização da população utente	Pág. 6
Modalidades de Funcionamento	Pág. 7
Atividades de Cooperação e Cidadania	Pág. 7
Período de Estada por instituição	Pág. 9
Tipologia de Utentes	Pág. 9
Atividades Desenvolvidas	Pág. 10
C. Serviço de Apoio Domiciliário	Pág. 10
C.1. Metodologia de Análise.....	Pág. 11
C.2. Descrição da intervenção e caracterização da população utente	Pág. 11
D. Programa de Emergência Alimentar	Pág. 17
D.1. Metodologia de Análise	Pág. 17
D. 2. Descrição da intervenção e caracterização da população utente	Pág. 17
Quadro síntese das frequências	Pág. 17
Caracterização das ações técnicas	Pág. 20
E. Gabinete de Apoio à Família e à Comunidade	Pág. 21
Conclusão	Pág. 22



Relatório de Atividades

Ano de 2017

As atividades do Centro Comunitário de Desenvolvimento Social de Lisboa, previstas para o ano de 2017, foram realizadas com alguns ajustamentos resultantes quer das alterações introduzidas pelo ISS, IP no protocolo de refeições, disponibilizadas no âmbito da emergência alimentar, quer pelas dificuldades de concretização do protocolo para implementação de novas atividades na Colónia de Férias da Praia Azul.

No âmbito do apoio domiciliário verificou-se uma ligeira redução do número mensal de utentes, relacionada com dificuldades económicas destes que, por vezes, procuraram soluções, não institucionais, de menores custos.

Para reforçar o trabalho de direção, de coordenação, coesão e funcionamento interno foram decididas alterações no funcionamento do CCD Social. Estas alterações culminaram numa maior eficácia e qualidade de serviço do apoio domiciliário.

em medidas, no que ao apoio domiciliário respeitam, não foram concretizadas com a eficácia e eficiência pretendidas. Foram efetuadas correções, implementadas no segundo semestre de 2017.

As questões administrativas foram transferidas para o apoio geral partilhado (CCD, CCD Coop, CCD Social e Anccd) privilegiando-se, no setor, as questões técnicas, o apoio social e o contato direto com os utentes.

Na área dos recursos humanos a integração profissional foi feita mas, a prestação de serviço de três trabalhadoras do CCD Social, não respeitou as deliberações dos Órgãos Sociais, nomeadamente quanto ao trabalho realizado ao fim de semana. A retificação da situação originou o pedido de demissão destas trabalhadoras, entretanto substituídas.

No mês de julho, a técnica de serviço social do apoio domiciliário passou à situação de baixa prolongada, situação que se manteve até fevereiro de 2018. A fim de colmatar a necessidade do acompanhamento técnico do serviço foram admitidas uma técnica de serviço social e uma psicóloga. Contudo, por dificuldades de implementação do projeto social para a Colónia de Férias da Praia Azul, o contrato de trabalho da psicóloga não foi concretizado.

O Centro Distrital de Segurança Social de Lisboa, no dia 12 de dezembro, efetuou uma ação de acompanhamento técnico ao CCD Social. No relatório elaborado após visita refere-se, como apreciação global, que "A resposta social desenvolve um funcionamento adequado, com boa capacidade de organização e de gestão".

A Inspeção geral do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, em novembro passado, solicitou ao CCD Social informação detalhada sobre a concretização das recomendações feitas pela IG aquando da auditoria realizada em 2013. Informámos, por carta registada, que todas as recomendações foram respeitadas, inclusive diligências efetuadas junto do Instituto da Segurança Social para a obtenção de certificados de utilização do espaço para atividades sociais.



Centro de Atividades Sociais da Praia Azul

O protocolo celebrado entre o Ministro da tutela e o CCD Social com efeitos de setembro a dezembro do ano seguinte impõe a obrigatoriedade da associação elaborar um relatório de atividades, nos termos previstos.

Este relatório, específico, elaborado e entregue ao ISS,IP fará parte integrante do relatório de atividades do ano de 2017, conf. anexo a).

A renovação do protocolo não foi concretizada em tempo útil, o pedido de realização de atividades estatutárias, apresentadas ao ISS,IP, ainda não obtiveram resposta e o contrato de comodato ainda não foi celebrado.

Estes fatos atrasaram a implementação plena das atividades sociais, previstas no protocolo celebrado entre o CCD Social e o Ministério da tutela.

· Cantinas Sociais

O ISS,IP decidiu reduzir administrativamente o número de utentes que beneficiavam do apoio das cantinas sociais nos meses de outubro, novembro e dezembro. Não tendo sido sugeridos ou indicados critérios para a exclusão de utentes, a fim de cumprir esta orientação opou-se por suspender o apoio aos utentes que se recusaram confirmar, por escrito, a entrega das refeições, não levantaram regularmente as refeições e não evidenciaram carência deste apoio.

· Apoio domiciliário

No ano de 2017, verificou-se uma ligeira redução de utentes cujas causas, em parte, tiveram a ver com a oferta da prestação deste serviço por entidades, ou pessoas individuais não licenciadas, que praticaram tabelas inferiores às legalmente estabelecidas.

RELATÓRIO DE ATIVIDADES DAS RESPOSTAS SOCIAIS NO ANO DE 2017

A. ENQUADRAMENTO GERAL

O Centro Comunitário de Desenvolvimento Social de Lisboa (CCD-Social) é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) sem fins lucrativos que visa respostas sociais polivalentes e flexíveis, ajustadas às necessidades da população da região do distrito de Lisboa e distritos limítrofes.

O CCD-Social tem desenvolvido uma intervenção comunitária nas áreas cultural, desportiva e recreativa, ação social e gerontologia através da dinamização das respostas sociais: Colónia de Férias da Praia Azul, Serviço de Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) e Programa de Emergência Alimentar (PEA).

Para além das respostas sociais foram também realizadas atividades com fins secundários e instrumentais estatutariamente previstas, operacionalizadas através do Gabinete de Apoio à Família e à Comunidade (GAFC).

B. COLÓNIA DE FÉRIAS DA PRAIA AZUL

O CCD Social respondeu às necessidades humanas identificadas pela Rede Social do concelho, oferecendo espaços de convívio e de integração social que permitiram criar oportunidades de inclusão a vários grupos sociais, de diferentes faixas etárias e de diferentes níveis societários, fomentando a prática intergeracional.

Desenvolveu capacidades de autoestima, autovalorização e vivências em grupo, através de atividades físicas (desportivas e radicais) sociais, culturais, artísticas, pedagógicas e tecnológicas adaptadas a cada grupo de utentes e a um custo social.

No âmbito da intervenção indireta foi melhorada a proposta de intervenção para as atividades sociais da Colónia de Férias da Praia Azul, com a finalidade de implementar um programa social inovador, com respostas transversais nas áreas sociais, do desporto, da cultura, do ambiente, do associativismo e da cidadania através da cedência e rentabilização dos recursos humanos, materiais e institucionais, tendo – se realizado várias reuniões de trabalho com o ISS, IP e com o Ministério da tutela para concretizar o projeto.

B.1. METODOLOGIA DE ANÁLISE

A presente análise apresenta a dinâmica de intervenção da colónia de férias ao longo do ano de 2016 de acordo com a natureza dos objetivos e de três indicadores de análise que a seguir se apresentam:

1. **Modalidades de funcionamento.** Este indicador de análise incluiu dois sub-indicadores: (1.1) Atividades de cidadania e cooperação com a comunidade, desenvolvidas no âmbito da Modalidade de Colónia Aberta; (1.2) Período de estada por instituição, no âmbito da Modalidade de Colónia Fechada;
2. **Tipologia de utentes;**
3. **Atividades desenvolvidas.**

Os indicadores devem ser analisados de forma associada uma vez que o funcionamento da colónia depende de uma dinâmica sistémica nas diferentes vertentes de dinamização social e cultural da instituição.

B.2. DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO UTENTE

A Colónia de Férias da Praia Azul funcionou, de forma permanente, nas habituais modalidades de colónia aberta e fechada/residencial. Integrou grupos particulares, instituições de solidariedade social, autarquias locais e outras entidades.

Realizou a manutenção de forma sistemática do espaço físico da colónia assegurando a continuidade da qualidade dos serviços prestados.

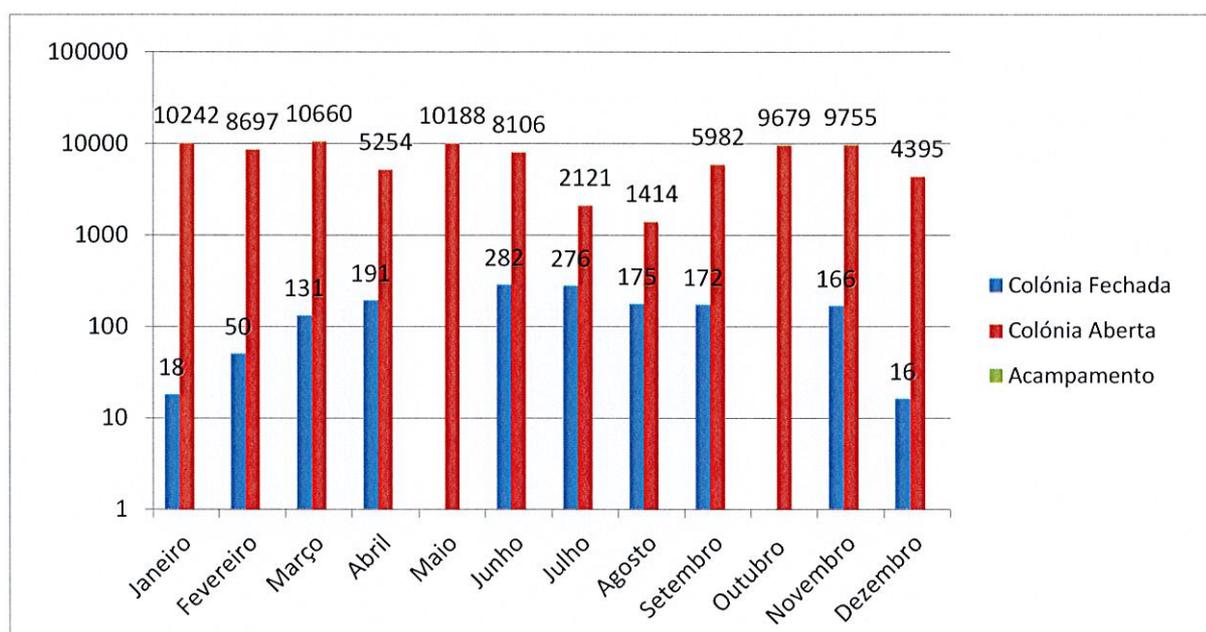
Desenvolveu atividades de ocupação dos tempos livres em regime aberto, fechado e acampamento, com foco especializado na realização de atividades de nível físico, social e cultural, dirigidas a grupos de maior vulnerabilidade (crianças, pessoas portadoras de deficiência, pessoas idosas e cidadãos em geral).

Desenvolveu atividades de cooperação, cidadania e convívio.

Modalidades de Funcionamento

Conforme o gráfico que a seguir se apresenta, a modalidade de colónia aberta registou maior afluência.

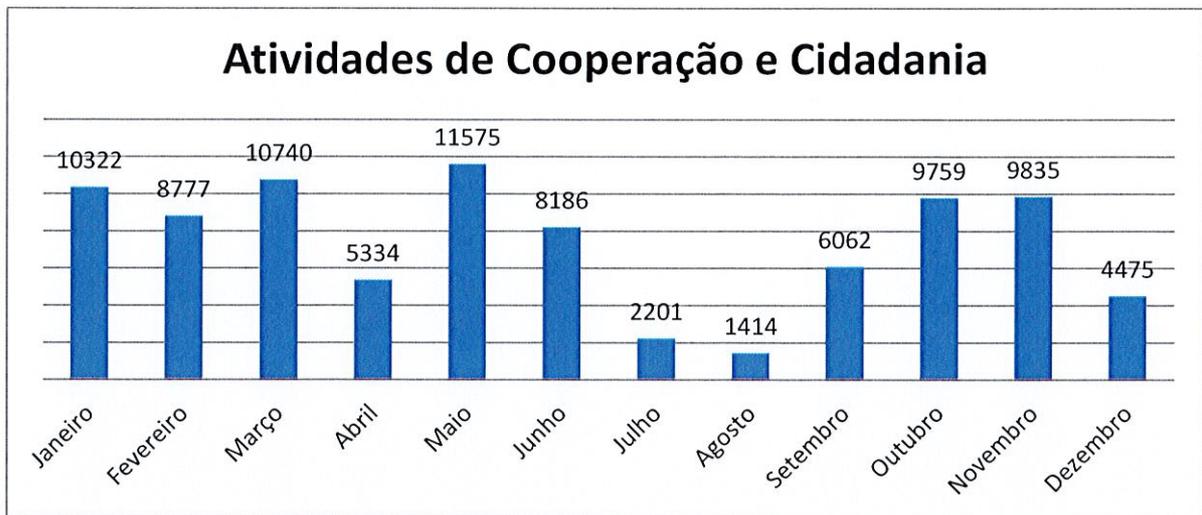
Na modalidade de acampamento não se registaram frequências.



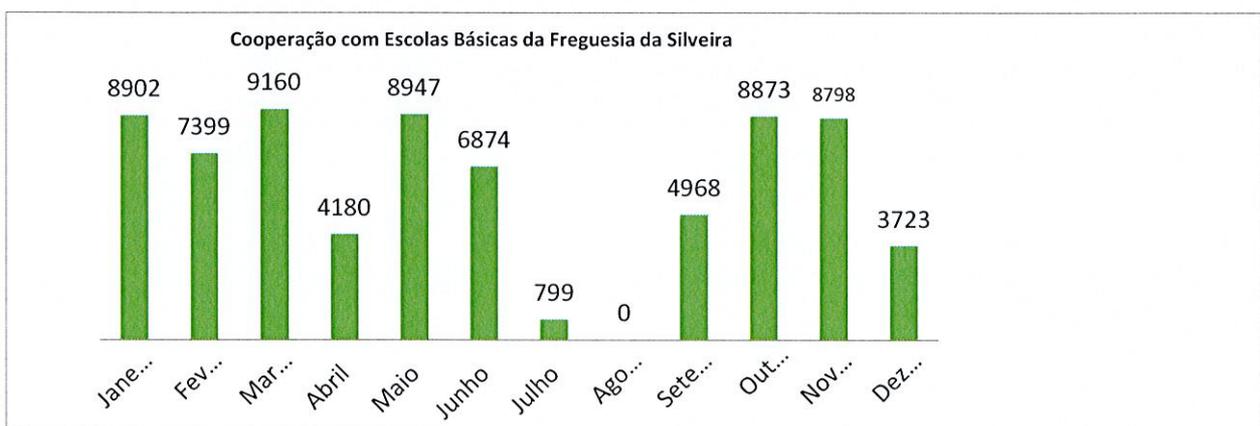
Atividades de cooperação e cidadania com a comunidade

No âmbito da modalidade de colónia aberta, o espaço institucional foi dinamizado enquanto recurso social, cultural e comunitário através do desenvolvimento de atividades de cidadania e cooperação com a comunidade, nomeadamente: Prestação de serviços; conferências; sessões de formação e informação; eventos e comemorações e /ou festividades.

O ano de 2017 registou a prestação de 88680 serviços a utentes inscritos em atividades desta natureza, sendo que, os meses de maior afluência corresponderam aos meses de Março e Maio.

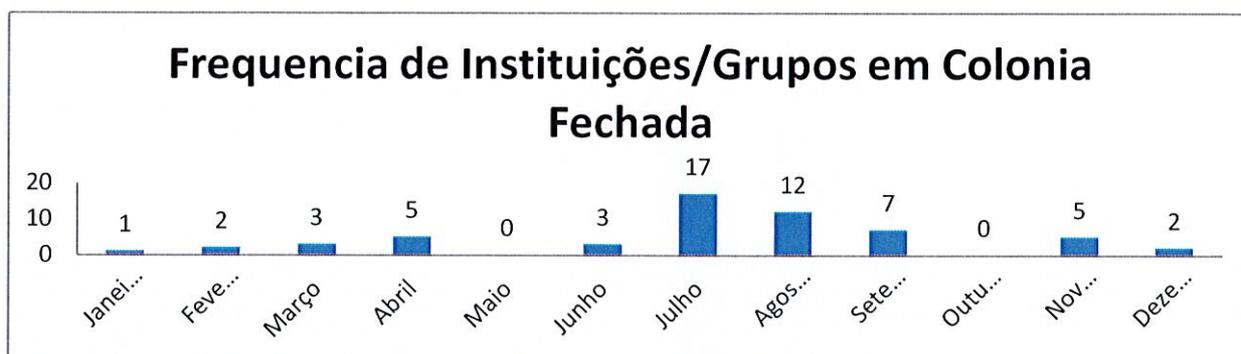


Enquanto recurso comunitário, a colónia de férias continuou a desenvolver atividades de apoio e cooperação com as escolas e autarquias da região, nomeadamente com o agrupamento de escolas de S. Gonçalo, confeccionando e distribuindo 72623 refeições de acordo com as normas do Ministério da Educação.



Período de Estada por Instituição

A Colónia na modalidade fechada recebeu 57 instituições durante o ano, sendo que se registou uma maior afluência no mês de Julho com 17 instituições.



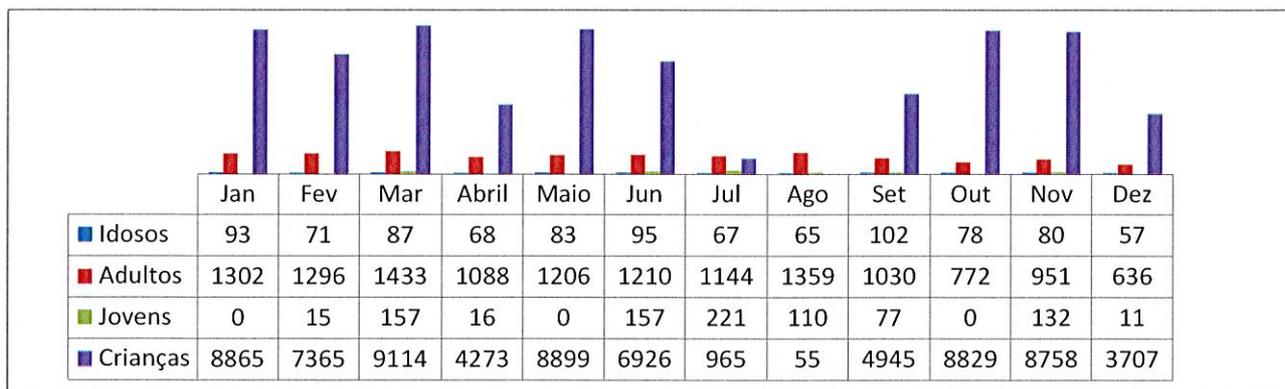
No que se refere ao período de estada por instituição verificou-se uma maior procura pela modalidade de nove noites, com 21 instituições inscritas, seguindo-se os períodos de estada por uma e duas noites, com 7 e 12 instituições inscritas, respetivamente.



Tipologia de utentes

No que respeita à tipologia dos utilizadores, verificou-se uma adesão significativa pelo grupo das crianças com 72701 frequências, seguindo-se o grupo dos adultos com 13427, idosos com 946 e jovens com 896 frequências.

A frequência do grupo de crianças foi muito evidente ao longo de todo o ano, com maior expressão nos meses de Janeiro, Março, Maio e Outubro. No grupo dos adultos a frequência mais elevada registou-se no mês de Março. O número de idosos foi mais elevado nos meses de Junho e Setembro e os jovens nos meses de Março, Junho e Julho.



Atividades Desenvolvidas

Foram desenvolvidas um conjunto de 26 atividades recreativas, desportivas, artísticas, e culturais, valorizando os recursos envolventes da colónia como o contacto com a natureza e a praia, sobretudo no período de Verão.

As atividades dirigidas à população utente corresponderam aos interesses e potencialidades dos grupos e propiciaram novas experiências, aprendizagens, competências individuais e oportunidades de relação em grupo.

Os meses de maior frequência foram Junho, Julho e Agosto com um valor muito expressivo no conjunto total das atividades desenvolvidas.

Atividades	Jan.	Fev.	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Surf	0	0	0	0	0	599	298	203	93	0	0	0
Jogos na praia	0	0	0	20	0	99	298	203	93	0	52	0
Basquetebol	10	42	185	191	0	599	298	203	93	0	168	0
Voleibol	10	42	185	191	0	599	298	203	93	0	168	0
Futebol	10	10	54	43	0	299	298	203	93	0	52	0
Ginástica	8	8	54	128	0	180	298	203	93	0	52	0
Ateliês Musica/ Teatro	8	8	0	0	0	0	298	203	93	0	0	0
Slide	8	40	185	191	0	599	298	203	93	0	52	0
Escalada	8	40	185	191	0	599	298	203	93	0	52	0
Escorrega de água	0	0	0	0		599	298	203	93	0	52	0
Cama Elástica	8	40	185	191	0	599	298	203	93	0	52	0
Círculo arborismo	8	40	185	191	0	599	298	203	93	0	52	0
Jogos na mata	8	8	185	191	0	599	298	203	93	0	52	0
Jogos Tradicionais	8	8	0	191	0	599	298	203	93	0	52	0
Prova de Orientação	0	0	185	191	0	299	298	203	93	0	52	0
Caça ao Tesouro	8	0	185	128	0	299	298	203	93	0	52	0
Cerâmica	8	0	0	128	0	52	298	203	126	0	52	0
Trabalhos manuais	8	0	0	43	0	52	298	203	126	0	0	0
Discoteca/ Dança	0	32	131	191	0	599	298	203	126	0	168	0
Karaoke	0	32	131	128	0	599	298	203	126	0	168	0
Matraquilhos	10	40	185	191	0	599	298	203	126	0	168	0
Futevolei	0	0	0	43	0	130	298	203	93	0	0	0
Ténis de Mesa	10	40	185	191	0	599	298	203	93	0	168	0
Ginástica Manutenção	115	90	94	100	82	132	97	0	142	0	92	0
Caminhada	20	10	30	128	34	130	298	203	142	0	0	0
Paintball	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0

C. SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO

O serviço de apoio domiciliário prestou cuidados individualizados e personalizados a indivíduos quando estes, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não puderam assegurar temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades e ou as atividades da vida diária.

A metodologia da intervenção social privilegiou ações de acompanhamento da população utente e prestadores de cuidados, processos de monitoria e avaliação diagnóstica, prestação de serviços para satisfação de necessidades básicas e atividades de animação / socialização.

C.1. METODOLOGIA DE ANÁLISE

A análise incluiu os seguintes indicadores: frequências mensais, movimentos de admissões e de saídas, caracterização da população utente, tipo e número de serviços prestados e ações técnicas.

C.2. DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO UTENTE

Movimentos de Utentes

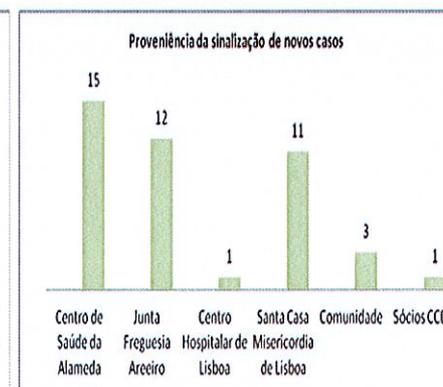
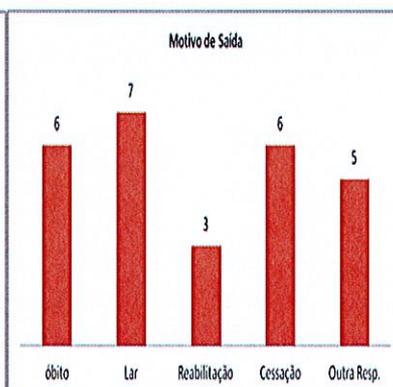
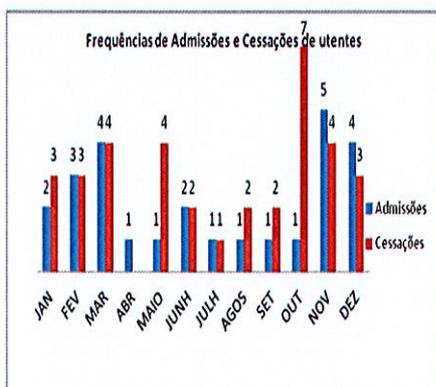
Total de utentes em 2017: 50

Utentes que transitaram de anos anteriores: 30

Pedidos de admissão / Sinalização de novos casos: 10

Frequência de admissões: 26

Frequência de cessações: 10

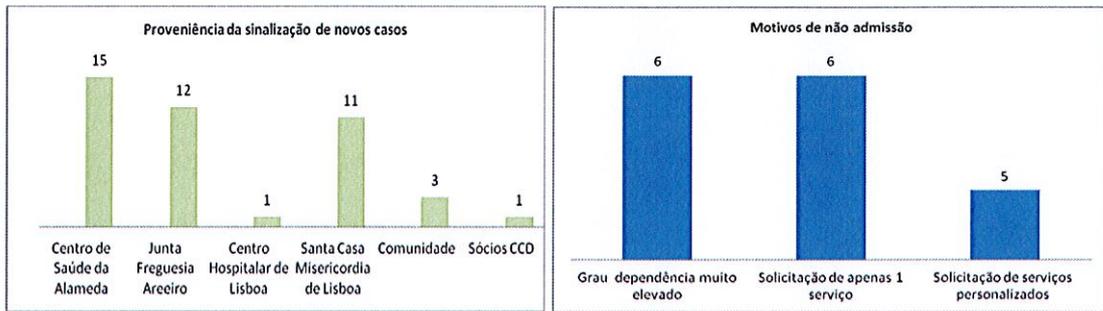


Durante o ano de 2017 foram prestados serviços de apoio domiciliário a 50 pessoas, com idades compreendidas entre os 50 e os 96 anos, residentes nas freguesias do Areeiro, Arroios, Anjos, Alvalade, Beato, Av. Novas e Alameda.

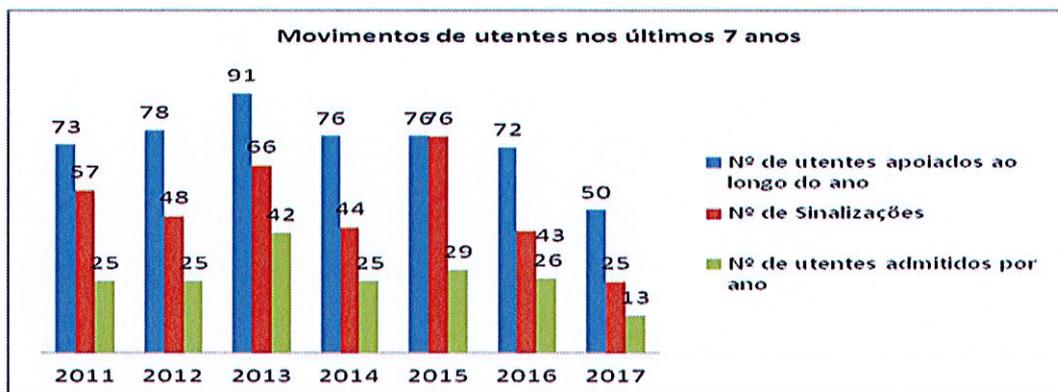
Através de uma análise pluri – institucional, efetuada em reuniões de parceiros, considerou-se que este decréscimo se correlaciona com os seguintes indicadores sócio - demográficos:

- 1) Insuficiência económica das famílias e consequente redução na prestação de cuidados;
- 2) Aumento de cuidados domiciliários por familiares aposentados;
- 3) Longevidade da pessoa idosa, associado a situações de grande dependência física e funcional, que conduz a uma maior procura de internamentos em lar;
- 4) Proliferação de instituições de apoio à pessoa idosa com serviços personalizados e horários alargados até às 23h;
- 5) Aumento da capacidade de resposta da rede nacional de cuidados continuados do Serviço Nacional de Saúde.

Ao longo do ano foram sinalizadas 10 situações para admissão, por entidades parceiras, que foram admitidas.

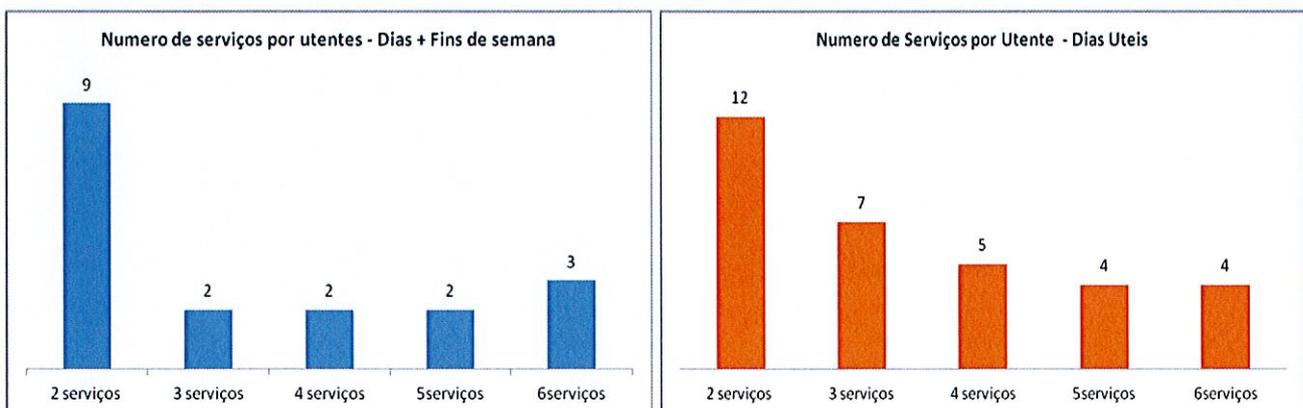


No ano de 2017 houve um decréscimo no número de sinalizações / pedidos de admissão registados.



Quadro síntese dos serviços Prestados

Prestação de serviços em dias úteis: 32 utentes
 Prestação de serviços em dias úteis + fins-de-semana: 18 utentes
 2 Serviços – 21 utentes
 3 Serviços – 9 utentes
 4 Serviços – 7 utentes
 5 Serviços – 6 utentes
 6 Serviços – 7 utentes



Verificou-se um aumento de número de solicitações para a prestação de serviços aos fins-de-semana. Pela leitura do gráfico infra, o serviço com maior incidência foi o das refeições com 30 solicitações, seguindo-se o de higiene pessoal e cuidados de imagem com 27 solicitações e, ainda, o serviço de animação/socialização com 23 solicitações.

Importa explicar que a prevalência do serviço de refeições ocorreu por estar associado à qualidade das refeições, seguido da higiene pessoal.

O serviço de animação / socialização foi também muito solicitado para a aquisição de bens (compras de supermercado), pagamento de serviços e acompanhamento de utentes pela comunidade em ações de lazer, pequenos passeios, fortalecimento das redes de vizinhança e proporcionar momentos de bem estar aos utentes..



Caracterização Social e de Saúde da População Utente

Sexo feminino: 70%

Sexo masculino: 30%

24% com menos de 80 anos

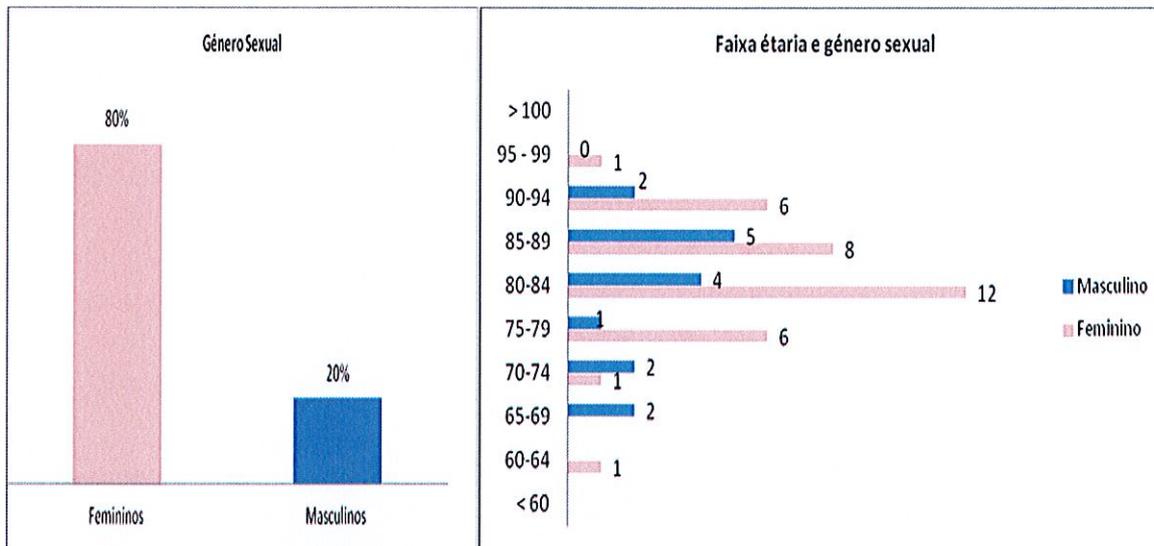
76% com mais de 80 anos

21% Situações de dependência

79% Situações de grande ou total dependência

29% com problemas de saúde mental / psicológica / psiquiátrica

29% com problemas de saúde musco-esqueléticos



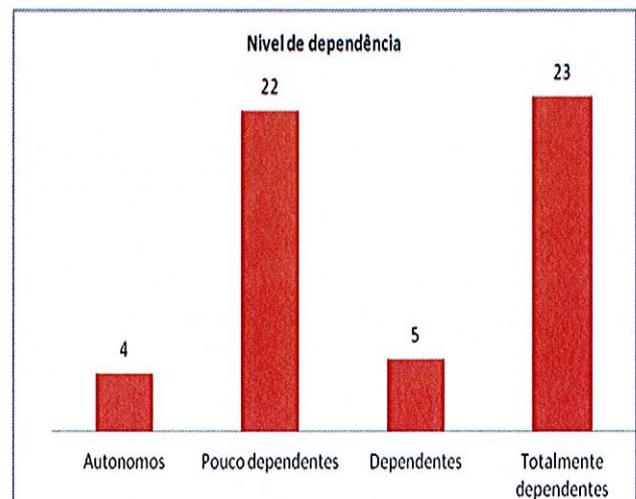
A população utente caracterizou-se como proeminentemente feminina e muito envelhecida, com registo de 76% de pessoas com mais de 80 anos, dos quais 58% foram mulheres e 42% homens. A longevidade feminina, acima dos 90 anos de idade, representou 11% do universo total da população utente.

A longevidade de vida foi caracterizada por um aumento da fragilidade individual e social, pela perda de independência e de autonomia dos utentes, sendo que, 79% de situações de dependência, dos quais 23% reportaram-se a situações de total dependência.

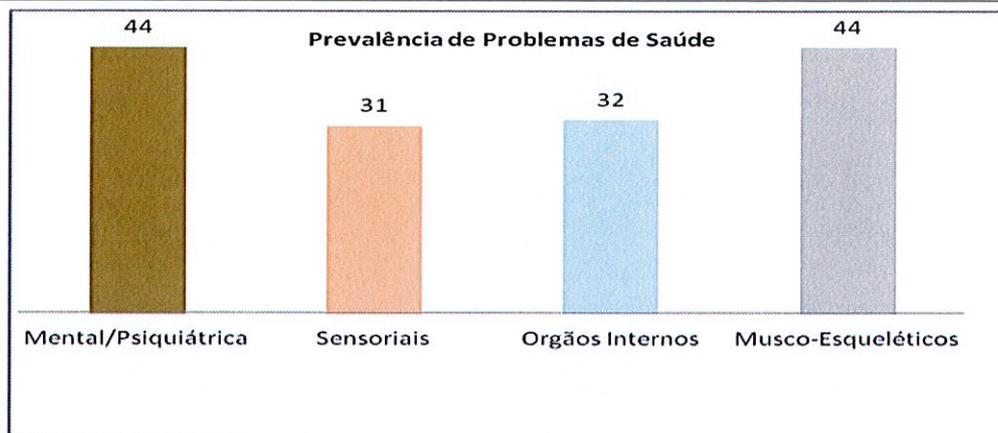
A conjectura de utentes com pouca ou nenhum nível de autonomia representou uma grande complexidade de administração do SAD.

As situações de dependência e/ou total dependência careceram da totalidade de serviços, e necessitaram de um maior número de funcionárias de ação direta, afetas a cada utente em particular, para a prestação dos serviços de higiene pessoal.

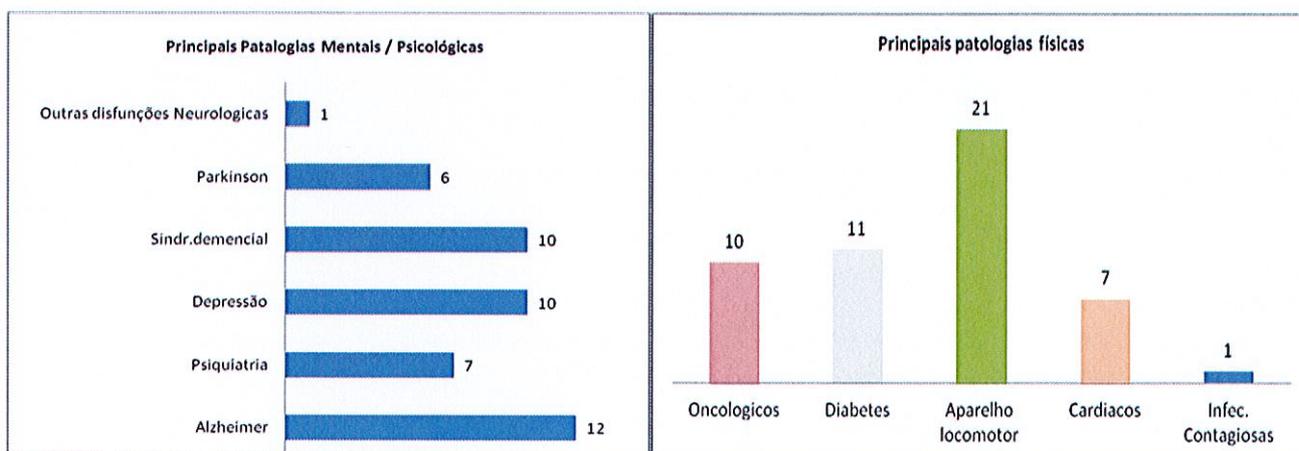
Simultaneamente, verificaram-se situações que pela elevada complexidade criaram um maior desgaste físico e psicológico das profissionais e dos cuidadores informais, em particular familiares de referência, devido à crescente corresponsabilização da família na prestação de cuidados.



O tipo de patologias de saúde com maior predominância foram os problemas de saúde mental, psicológica e psiquiátrica e musco- esqueléticos (ossos, articulações e músculos).



As patologias de ordem mental, psicológica e psiquiátrica resultaram em prejuízos funcionais para os idosos, pois provocaram declínios cognitivos e neuro degenerativos que danificaram o cérebro ao nível da capacidade de identificação dos impulsos nervosos, receção dos estímulos sensoriais e transformação das sensações. As perdas de capacidades sensoriais como o equilíbrio, a audição e a visão foram as mais afetadas, comprometendo, gravemente, os utentes nas dimensões psicológica e social, potenciando as doenças do foro mental, psicológico e psiquiátrico. Verificou-se que os distúrbios de saúde mental mais comuns incidiram nos domínios cognitivo-intelectuais (processo de pensamento, confusão e crença desacetada) e comportamentais (alterações significativas de humor, aumento da agressividade, registo de ansiedade associada à depressão).



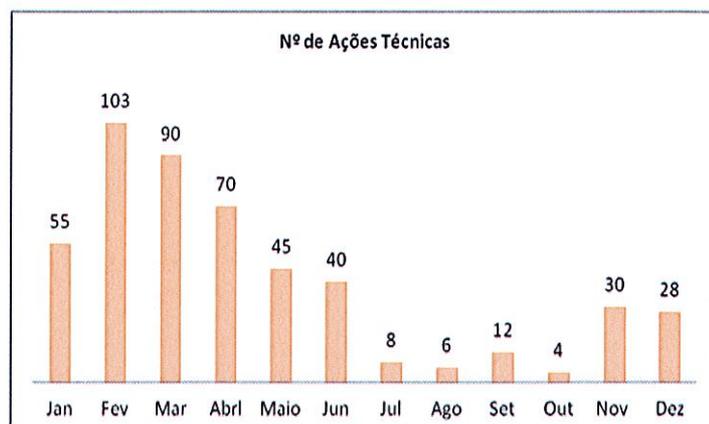
No que respeita às principais patologias físicas, as doenças musco-esqueléticos no aparelho locomotor afetaram 52% da população utente, caracterizando-os como dependentes e/ou totalmente dependentes para a concretização de atividades básicas da vida diária, impossibilitando-os do exercício da marcha e restringindo o seu espaço de vida ao quarto (situações de pessoas acamadas) ou no domicílio. A redução do espaço de vida ao quarto e/ou domicílio potenciou o desenvolvimento dos problemas de saúde mental.

As problemáticas acima descritas, constituiram um aumento da carga global não só para os utentes, mas também para as famílias e para a instituição, pois verificou-se um crescente número de vidas afetadas pelas patologias demenciais e psiquiátricas, nomeadamente familiares cuidadores, profissionais de ação direta e técnico de intervenção social.

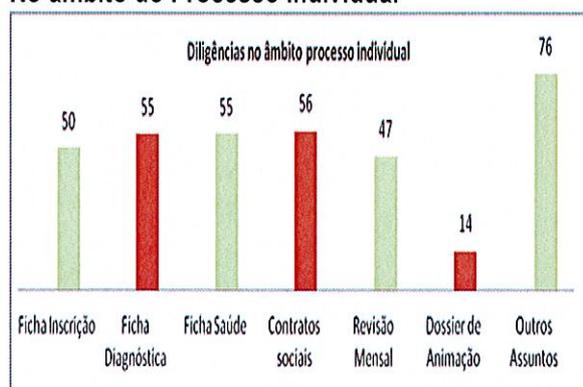
Caracterização das Ações Técnicas

No âmbito das competências técnicas de atendimento e acompanhamento à população utente e familiares, que incluíram o planeamento de atividades, a coordenação e supervisão dos profissionais de ação direta, tendo em vista a melhoria da prestação de cuidados e sustentabilidade dos serviços, foram realizadas inúmeras ações, das quais se destacaram:

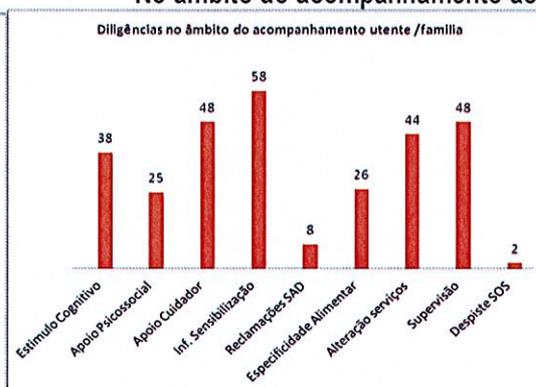
- + 353 Ações no âmbito dos processos individuais dos utentes;
- + 297 Diligências no âmbito do acompanhamento ao utente/ família;
- + 129 Ações articulações institucionais no âmbito de sinergias comunitárias para respostas mais efetivas à população utente.



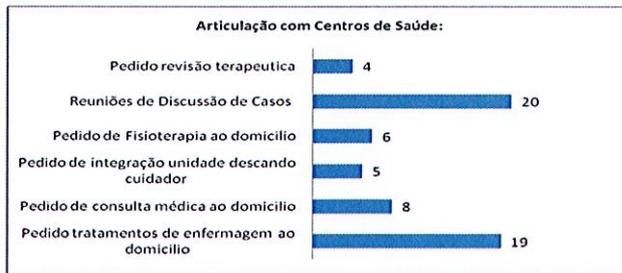
No âmbito do Processo Individual



No âmbito do acompanhamento ao utente / família

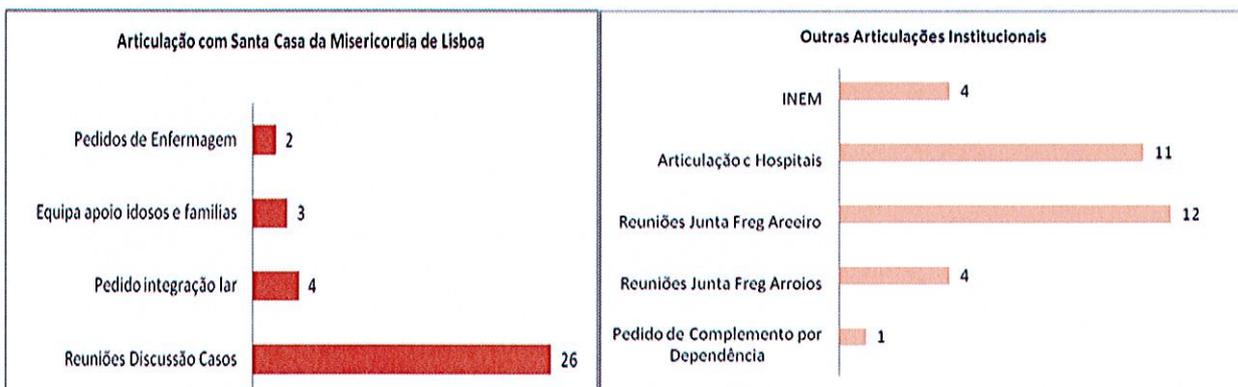


Das ações de acompanhamento ao utente e família destacaram-se o apoio aos cuidadores (familiares ou outros agentes da rede de suporte aos utentes), como forma de prevenção e combate ao esgotamento psicológico e físico. Como referido anteriormente, as problemáticas de saúde mental e física do idoso acarretaram situações de grande dependência, que requereram um esforço contínuo a nível emocional e físico a quem exerceu o ato de cuidar. Dos indicadores de esgotamento psicológico diagnosticados nos cuidadores, os mais frequentes foram o cansaço, o stress, a ansiedade, a depressão, sentimentos de angústia, insegurança e desânimo.



Por via das problemáticas de saúde que caracterizaram a população utente, destacaram-se as articulações com centros de saúde (em particular com o centro de saúde da Alameda, do Oriente, de Alvalade e Penha de França), sendo que o pedido de tratamentos de enfermagem ao domicílio teve maior relevância, por motivos de úlceras de pressão dos utentes totalmente dependentes.

De realçar também as parcerias estabelecidas com a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, o Hospital Psiquiátrico de Lisboa, a Segurança Social, a Câmara Municipal de Lisboa e a Associação Entre Idades, entre outras Entidades, que intervêm na área do envelhecimento, com o objetivo de criar sinergias territoriais para respostas mais efetivas a grupos de risco com mais de 65 anos.



Dentro das ações técnicas de referir as seguintes ações de gestão da qualidade:

- ✚ Gestão da equipa de ação direta e escalas de horários para a prestação de serviços: **44**;
- ✚ Monitoria e verificação mensal dos mapas de registos de tarefas das auxiliares (média de 50 mapas mensais): **16**;
- ✚ Reuniões semanais com equipa de auxiliares **62**;
- ✚ Supervisões e controle das refeições (*in loco* cozinha): **24**;
- ✚ Mapas de utentes com serviço de refeições: **49**;
- ✚ Articulações com área económica (adequação de ementas tipologia utentes): **7**;
- ✚ Envio de frequências mensais de utentes para o ISS: **12**;

D. PROGRAMA DE EMERGÊNCIA ALIMENTAR

O enquadramento teórico do PEA determina o carácter anual e a natureza transitória do funcionamento das cantinas sociais razão pela qual, a execução desta resposta, foi realizada a partir de estruturas sociais já existentes tendo em vista a maximização dos recursos.

D.1. METODOLOGIA DE ANÁLISE

A análise incluiu os seguintes indicadores: frequências mensais de utentes; número de refeições sociais fornecidas; número de beneficiários e de agregados familiares contemplados; situação socioprofissional; faixa etária dos utentes e ações técnicas.

O PEA foi executado a partir da Cantina Social I e Cantina Social II no concelho de Lisboa, e Cantina Social III no concelho de Torres Vedras.

D.2. DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO UTENTE

O CCD Social tem vindo a renovar acordos de cooperação com o Instituto de Segurança Social, IP, / Centro Distrital de Segurança Social de Lisboa para a concretização do Programa de Emergência Alimentar (PEA), através de três cantinas sociais: duas na região da cidade de Lisboa, com capacidade máxima de 80 refeições diárias e uma no concelho de Torres Vedras, com capacidade máxima de 50 refeições diárias.

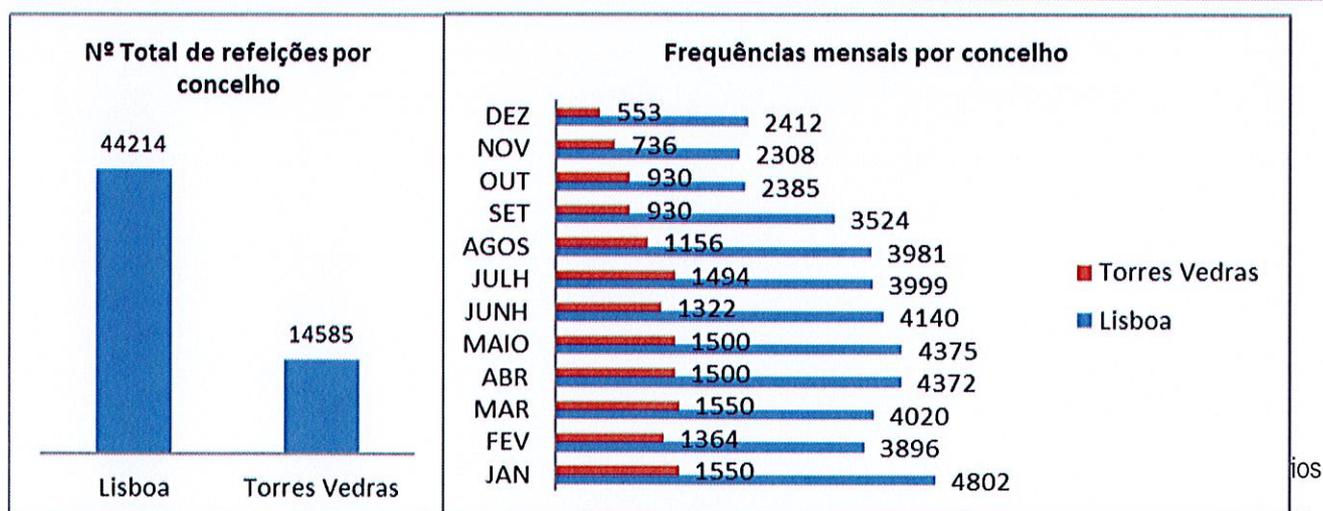
O grupo – alvo do PEA foram preferencialmente famílias expostas ao fenómeno do desemprego, e/ou com filhos a cargo, pessoas com deficiência, e/ou pessoas com dificuldade em integrar no mercado de trabalho. Foram também consideradas situações já atendíveis para apoio social, situações recentes de desemprego múltiplo e com despesas fixas com filhos, famílias com baixos rendimentos e com doenças crónicas, e/ou com despesas mensais fixas elevadas, e famílias monoparentais ou situações de emergência temporária.

Disponibilizaram-se refeições para consumo no domicílio das pessoas no entanto, através da parceria estabelecida com a Cooperativa de Consumo de Trabalhadores da Segurança Social de Lisboa, registaram-se situações de consumo em espaço institucional, nomeadamente situações de funcionários do ISS que acederam ao PEA através do acesso aos refeitórios do CCD-Coop.

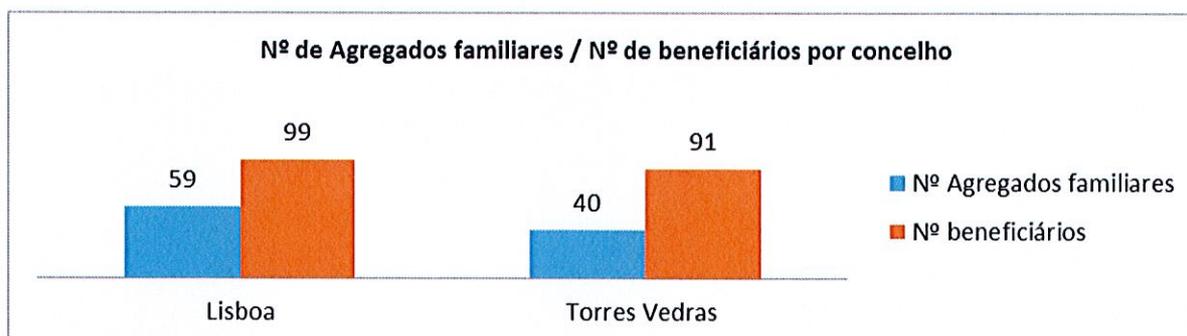
Quadro Síntese das Frequências

Total de Refeições fornecidas em 2017: 58799

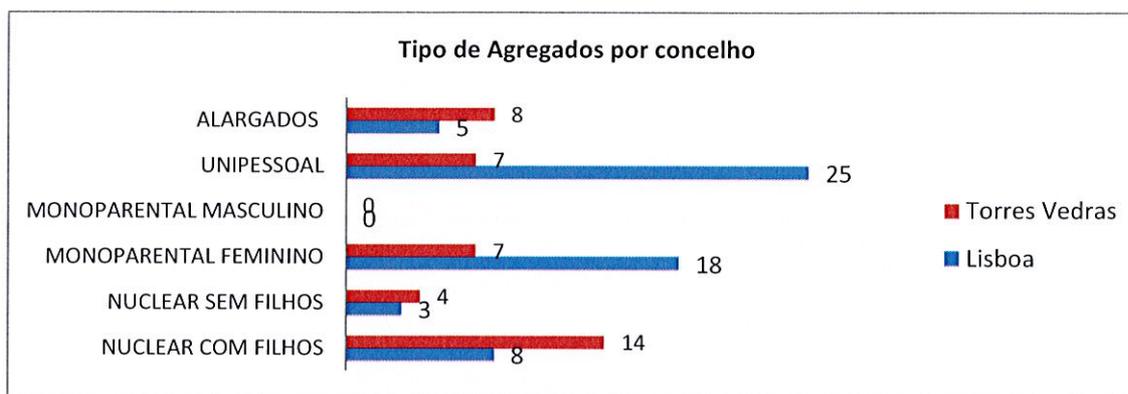
Total de agregados familiares em Lisboa: 59
Total de agregados familiares em Torres Vedras: 40



(correspondendo ao número de elementos de cada agregado familiar). Dos 100 beneficiários, transferidos de anos anteriores, integraram o programa de emergência alimentar em 2017.

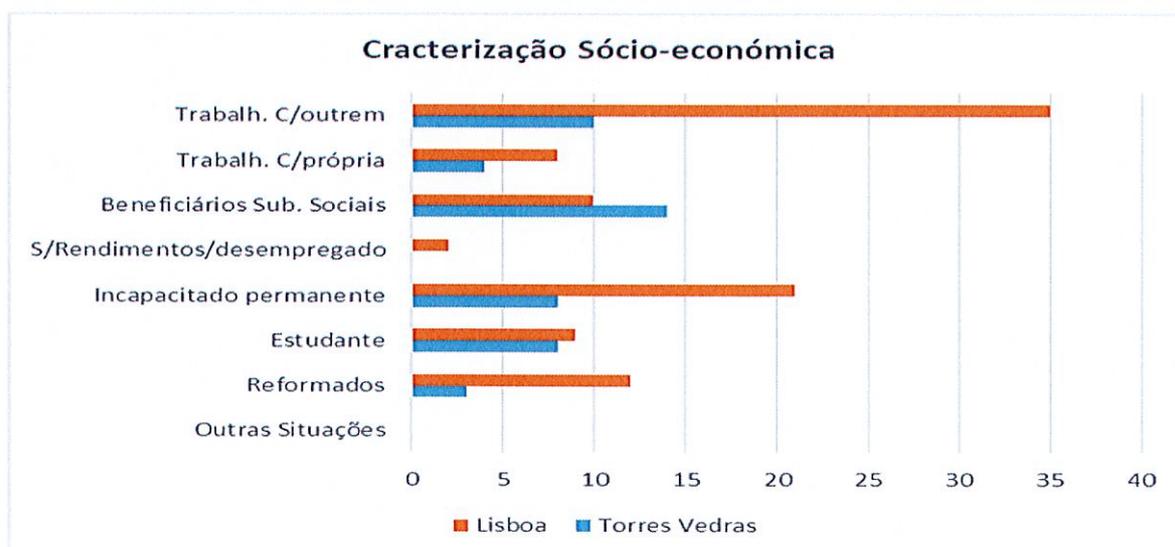
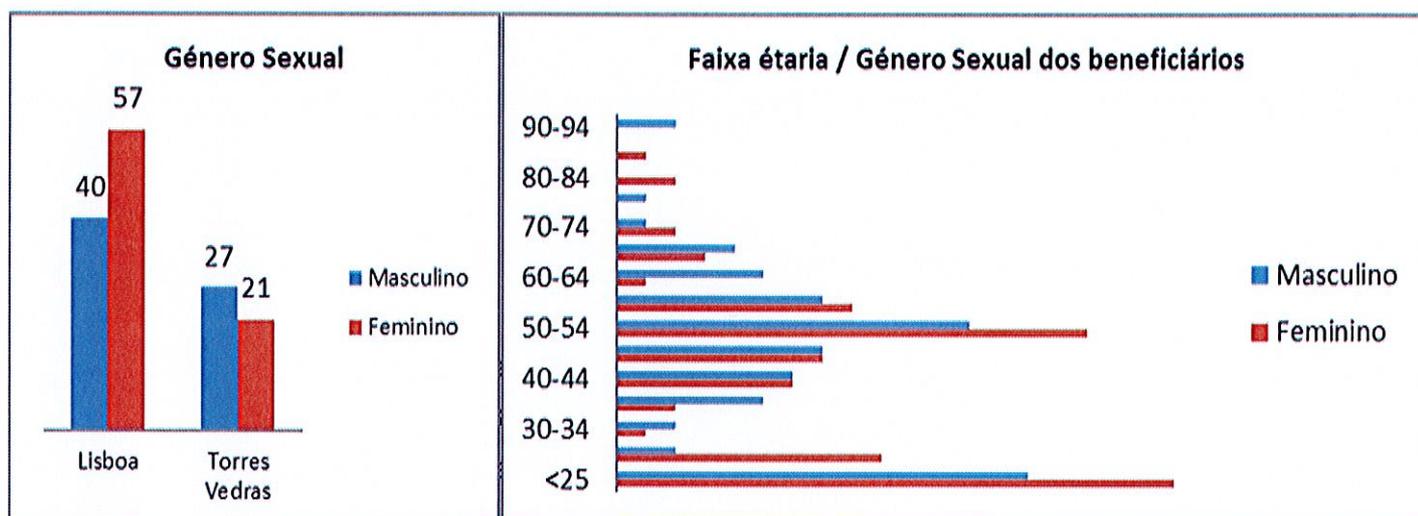


O tipo de agregado familiar mais predominante em Lisboa foi o unipessoal, com registo de 25 agregados inscritos enquanto em Torres Vedras foi o nuclear com filhos com 14 inscritos.



À semelhança do ano anterior, a prevalência de beneficiários recaiu no género feminino com um total de 78 inscritos em ambos os concelhos e 67 beneficiários do género masculino.

Quanto à faixa etária, a maior prevalência foram os beneficiários com idades inferiores aos 25 anos de idade, refletindo as necessidade de apoio alimentar a crianças e jovens.





Caracterização das Ações Técnicas

Nº de Diligências com população utente: 20

Nº Articulações institucionais: 12

Para além da confeção e distribuição de refeições, a operacionalização desta resposta social implicou também as seguintes ações técnicas:

- Ao longo do ano de 2017 foram atendidos 20 indivíduos em sessões de atendimento e acompanhamento para avaliação de situações socioeconómicas e despiste de outras situações de fragilidade social, além da insegurança alimentar;
- No âmbito do apoio à redefinição de projectos de vida e quebra de ciclos de pobreza foram realizadas articulações institucionais com entidades parceiras, em particular com a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, Centro de Saúde da Alameda e Junta de Freguesia do Areeiro com registo de 12 articulações diretas para análise e estudo de casos;
- Foram ainda efetuadas articulações institucionais com instituições parceiras para a implementação desta resposta social, nomeadamente: Cooperativa de Consumo de Trabalhadores da Segurança Social de Lisboa; Santa Casa da Misericórdia de Lisboa; Centro de Actividades Sociais do ISSS (Manuel da Maia); Associação para o Estudo e Integração Psicossocial.



E. Gabinete de Apoio à Família e à Comunidade

O Gabinete de Apoio à Família e à Comunidade (GAFC) operacionalizou a realização das atividades com fins secundários e instrumentais estatutariamente previstas.

Foram realizadas ações de atendimento e acompanhamento a 2 indivíduos e famílias.



CONCLUSÃO

Apesar das grandes dificuldades financeiras da associação criadas pelo atraso das soluções para as atividades sociais da Colónia de Férias da Praia Azul, com a solidariedade e a cooperação do CCD da Segurança Social de Lisboa a CCD Coop. Cooperativa de Trabalhadores da Segurança Social de Lisboa foi possível concretizar os projetos, as atividades e os serviços previstos.

