

FUNDAÇÃO JOAQUIM ANTÓNIO FRANCO E SEUS PAIS

Casével – Castro Verde

Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Média Duração e Reabilitação de Casével



Contributos para a Caracterização Geográfica, Clínica e Social dos utentes da UCCL-MDR de Casével

Coordenação: ***Doutor Carlos de Arbués Moreira***
Director Executivo da Fundação

Colaboração: ***Dra. Mariana Nogueira***
Assistente Social
Dra. Raquel Granjo
Psicóloga Clínica
Maria Parreira
Técnica de Contabilidade
Catarina Felisberto
Administrativa

ÍNDICE

	Introdução	3
1.	Análise socioeconómica da sub-região do Baixo Alentejo	7
1.1	População	10
1.2	Economia e Desenvolvimento	15
1.3	Protecção Social	25
2.	Análise da actividade da UCCI-MDR de Casével	28
3.	Conclusões	40
	Índice de Figuras, Quadros e Gráficos	45

Introdução

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados rege-se por regulamentos e normas cujos pressupostos assentam num edifício metodológico pré-concebido a partir de uma ideia de realidade baseada num conjunto de rácios, nomeadamente os de cobertura da rede, de índole nacional, que depois são aplicados indistintamente em cada uma das regiões (actualmente as NUTS III de 2013).

Tal prática, que em 2006 se poderia justificar pela quase total ausência de dados estatísticos anteriores, credíveis e fundamentados em experiência empírica, não se desculpa no momento em que se comemoraram, no princípio deste mês de Junho de 2016, os 10 anos de existência da RNCCI, facto que já permite a existência de séries suficientemente dilatadas no tempo, e credibilizadas pela experiência dos quadros das diversas unidades de cuidados continuados, que sirvam para a construção de rácios regionais verdadeiramente consistentes.

Quase é escusado demonstrar a importância desses rácios a construir numa óptica regional, nomeadamente porque apesar de Portugal ser um País de pequena dimensão no plano europeu, com cerca de 10 milhões de habitantes, demonstra uma inaudita variedade nas diversas “*realidades*” locais, que não pondo em causa a integridade física, cultural, política e social das dimensões cognitiva e sensitiva do “*ser português*”, representam um sério desafio à concretização dos objectivos das iniciativas que se querem de carácter nacional, e simultaneamente com implicações na vida concreta dos cidadãos espalhados por todo o território considerado.

O caso da RNCCI corresponde claramente a um projecto que se deseja integrado e com cobertura nacional, mas que só o será efectivamente se nele coexistir o normativo comum e a flexibilidade imprescindível à adaptação do projecto às necessidades dos doentes, medidas pelas características muito próprias, e também elas diversificadas no interior de cada uma das sub-regiões da NUTS III, que se diferenciam em todos os agentes e utilizadores, e para as quais se exigem respostas concretas e mobilizadoras de vontades.

A Fundação Joaquim António Franco e seus Pais, nascida por vontade testamentária do seu fundador em 26 de Maio de 1961, desde que na década de 90 foi considerada IPSS, e integrou os projectos de apoio a idosos e doentes apoiados pelas instituições públicas criadas para o efeito, começou a sentir as consequências de uma “*normalização forçada*”, que cria maiores dificuldades àquelas instituições que no terreno, por circunstâncias diversas ligadas à baixa densidade populacional e a um progressivo envelhecimento, já têm de enfrentar situações bastante desfavoráveis na persecução dos seus objectivos solidários.

Na verdade, esta instituição muito poucas vezes deu conta de um tratamento baseado na tão propalada “*discriminação positiva*”, sempre defendida nos *fora* do poder central, e quase nunca aplicada no dia-a-dia das populações condenadas a uma interioridade redutora da sua cidadania. Na verdade, Portugal é um País extremamente desigual, mas dois terços do seu território têm vindo a ser castigados constantemente por via da referida “*normalização*”, tornando o inegável maior contacto com a natureza, nas regiões do interior, um luxo dramaticamente caro, cujo custo inferniza o quotidiano da população das mesmas, cansadas de serem tratadas como cidadãos de segunda classe, que apenas servem enquanto figurantes de bonitos postais ilustrados.

Porém, não chega aos cidadãos contestarem amiúde as injustiças perpetuadas, quando não seriamente agravadas, sobre as populações do interior, que resistem praticamente sozinhas ao processo de desertificação e despovoamento de um território abandonado por uma prática política atávica, incapaz de ver para além do curto prazo, insensível a tudo o que não é mediático, mas que fere mortalmente a solidariedade territorial, que é uma das principais matérias-primas com que se faz o cimento que suporta a consciência colectiva, base insubstituível de um Portugal moderno e solidário. É então necessário ao cidadão, ou grupos de cidadãos, tomarem nas suas mãos o caminho das mudanças que se impõem no caminho, para o bem comum.

Assim, a Fundação Joaquim António Franco e seus Pais tem vindo a preparar-se e a estudar um conjunto de dados, sobre os quais tem reflectido numa perspectiva de análise, por forma a que em tempo oportuno pudesse apresentar um diagnóstico,

sempre indispensável, em particular se elaborado em base regional, propondo-se igualmente sugerir algumas ideias/soluções a partir dos desafios que aquela análise, e a prática diária, têm vindo a levantar relativamente à RNCCI.

Acresce que esta tomada de posição da Fundação se relaciona uma vez mais com o facto de ter vindo a pagar, dolorosamente, uma série de erros cometidos por diversas entidades, incluindo a própria Fundação, relativamente às condições impostas, e aceites, para a abertura da UCCI-MDR de Casével em 2 de Maio de 2011.

* * *

Este pequeno trabalho consubstancia um estudo prévio, ainda que não totalmente concluído, sobre os obstáculos sentidos, as facilidades existentes, e a prática empírica dos cinco anos de existência da Unidade de Casével, partindo sempre da análise estrutural do território onde nos inserimos, que muito dificilmente se confunde com uma NUTS, qualquer que ela seja, e das necessidades dos doentes que acederam aos nossos serviços de cuidados continuados.

Sendo um estudo prévio, e tendo em conta que a realidade nos impele para a rapidez de execução, optámos por estudar um período curto – de 1 de Janeiro de 2015 a 15 de Junho de 2016 – centrando-nos num tempo em que a estrutura existente na UCCI já apresenta alguma maturidade, não exigindo um exame tão minucioso à correcção dos dados recolhidos pelos quadros superiores deste estabelecimento, como seria obrigatório para um período iniciado antes de 2015.

Para além da Introdução, este estudo é constituído por três capítulos principais: Análise socioeconómica da sub-região do Baixo Alentejo (NUTS III, 2013 + Concelhos de Odemira e Santiago do Cacém); Análise da actividade da UCCI-MDR de Casével (período 01.01.2015 – 15.06.2016); Conclusões.

No primeiro capítulo fazemos uma breve abordagem à situação económica e social das populações da região supra citada, com especial incidência na faixa etária mais idosa, e nas pessoas dependentes, em grau variado, por motivos de saúde. Para o efeito recorreremos aos dados do INE, nomeadamente dos Censos de 2011, e aos

levantamentos realizados pelos municípios, em especial os resultantes dos diagnósticos das Redes Sociais concelhias.

Optámos por incluir neste estudo os concelhos de Odemira e Santiago do Cacém, uma vez que embora não pertençam à NUTS III Baixo Alentejo são concelhos donde vem uma parte importante dos doentes internados na UCCI-MDR de Casével, cujos interesses não se regem por qualquer secção estatística do território que não implique a facilidade de deslocação, e outros pormenores que facilmente passam despercebidos a quem não esteja em contacto directo com as populações.

No segundo capítulo, daremos conhecimento da avaliação empírica da actividade da UCCI-MDR de Casével no período em causa, tendo o cuidado de proteger os dados pessoais dos utentes, respeitando a sua privacidade como determina a lei, mas tentando perceber quais as características principais que verificamos nos nossos doentes, e que justificam algumas dificuldades que sentimos, quer por parte dos técnicos ao serviço da Fundação, quer no que diz respeito à reabilitação física, psicológica e social das pessoas que apoiamos.

No terceiro capítulo, tentaremos apresentar as conclusões possíveis a partir dos retratos elaborados quer a nível externo (Região) quer interno (Unidade), e simultaneamente atestar da viabilidade de algumas propostas que nos chegaram nos últimos dias, e que possivelmente darão corpo a uma primeira reformulação da RNCCI. Finalmente, apresentaremos também a fundamentação técnica das razões que julgamos possuir para manter a exigência de um maior número de camas com acordo com a ARS Alentejo e o ISS, IP, tendo como sustentáculo os resultados obtidos na recolha de dados efectuada e nas análises expressas neste trabalho.

Em síntese, embora este texto tenha sido elaborado para responder a um problema concreto que afecta a sustentabilidade da UCCI-MDR de Casével, pretende-se ir um pouco mais além, pondo em causa princípios e orientações que pensamos estarem desfasados do quotidiano dos estabelecimentos de uma dada região, e defendendo uma óptica territorial que respeite as características próprias de cada estabelecimento, e do território com que se relaciona, o que dificilmente se coaduna com a noção estatística da NUTS, mesmo partindo da sua própria definição.

(Ferreira do Alentejo) e Vigia (Redondo), e ainda noutras pequenas zonas menos planas. Por outro lado, se é verdade que existem vastas regiões praticamente planas, também não é menos exacto que por vezes nos deparamos com paisagens de montanha, como é o caso de S. Mamede, Ossa, Portel, Grândola, Cercal, Odemira, e a parte Sul dos concelhos de Mértola e Almodôvar.

No que respeita aos fenómenos de pobreza, é claro que persistem muitas situações de elevada dependência económica, nomeadamente nas faixas etárias mais elevadas, e em regiões há muito afastadas de qualquer sinal de desenvolvimento. No entanto, é também possível detectar, mesmo no interior, alguns sinais de desenvolvimento, ainda que de sustentabilidade duvidosa, porque normalmente baseado numa única actividade, ficando demasiado dependente das flutuações normais do mercado. São, a título de exemplo, o caso da exploração mineira em Aljustrel e Neves Corvo (esta última com impacto em Castro Verde e Almodôvar); do perímetro de regadio do Alqueva com o plantio da oliveira; da vinha e do vinho em Portalegre, Estremoz, Borba, Redondo, Reguengos de Monsaraz e Vidigueira, e outras pequenas manchas espalhadas pelo território; ou ainda o caso do turismo, (de massas, habitação, rural e de actividades de natureza) um pouco por toda a região, mas com um polo importante na costa Alentejana (Grândola, Alcácer, Santiago, Sines e Odemira); também na costa Alentejana se situa a parte Norte do Parque Natural do Litoral Alentejano e Costa Vicentina, o Porto de Sines (actualmente o maior porto do País), e a cintura industrial de Sines, a partir dos quais se prepara a ligação com a rede transeuropeia ferroviária de mercadorias.

Estamos, pois, perante **uma região que atravessa um claro momento de transição**, talvez demasiado longo, mas que tem merecido a atenção de sucessivos governos, e onde importantes investimentos de nível nacional e internacional têm produzido alterações na vida colectiva das populações, com resultados proveitosos, embora mais limitados do que se esperava, e uma nova atracção de população activa bem preparada, que tem vindo a alterar em algumas localidades o panorama recessivo até então praticamente generalizado.

As intervenções menos felizes, e pior concretizadas, cujo exemplo mais conhecido é o Aeroporto de Beja, não são de molde a minorar a importância que os restantes

projectos têm assumido para uma certa melhoria das condições de vida oferecidas na região.

Apesar de tudo isto, que não é pouco, como em qualquer situação de transição **persistem enormes bolsas de população excluída do processo de desenvolvimento**, quer motivadas por um desemprego de longa duração, que permanece como uma das grandes chagas sociais da região, quer constituídas por aqueles que não tendo acesso às novas oportunidades, por idade e/ou falta de competências específicas, ainda vivem num “*tempo antigo*”, agora transformado num autêntico ciclo infernal de pobreza, sem esperança nem futuro.

Na sequência desta abordagem de carácter geral, passamos a centrar-nos no território já referido, e que acomoda a NUTS III Baixo Alentejo com os concelhos de Odemira e Santiago do Cacém (ver Figura 1), por ser o território que corresponde aos **concelhos donde foram provenientes 89,5% dos doentes admitidos na UCCI-MDR de Casével** da Fundação Joaquim António Franco e seus Pais, entre 1 de Janeiro de 2015 e 15 de Junho de 2016.

Não pretendemos efectuar um levantamento exaustivo das condições existentes neste território, antes definimos três áreas, **População, Economia e Desenvolvimento e Protecção Social**, e alguns indicadores que nos possam transmitir a dinâmica existente, ultrapassando assim a figura de um espelho inamovível capaz de captar um dado momento concreto, mas inapto para se projectar no tempo e no espaço.

1.1 População

POPULAÇÃO RESIDENTE, ÁREA, DENSIDADE E IDOSOS

Territórios	População	Área	Densidade	>65 anos	% Idosos
NUTS III					
BAIXO ALENTEJO					
Aljustrel	9.257	458,47	20,19	2.445	26,4
Almodôvar	7.449	777,88	9,58	2.124	28,5
Alvito	2.504	264,85	9,45	734	29,3
Barrancos	1.834	168,42	10,89	490	26,7
Beja	35.854	1.146,44	31,27	7.275	20,3
Castro Verde	7.276	569,44	12,78	1.690	23,2
Cuba	4.878	172,09	28,35	1.274	26,1
Ferreira do Alentejo	8.255	648,25	12,73	2.245	27,2
Mértola	7.274	1.292,87	5,63	2.820	38,8
Moura	15.167	958,46	15,82	3.710	24,5
Ourique	5.389	663,31	8,12	1.886	35,0
Serpa	15.623	1.105,63	14,13	4.071	26,1
Vidigueira	5.932	316,61	18,74	1.612	27,2
NUTS III					
ALENTEJO LITORAL					
Odemira	26.066	1.720,60	15,15	6.496	24,9
Santiago do Cacém	29.749	1.059,69	28,07	6.279	21,1
TOTAL	182.507	11.323,01	16,12	45.151	24,7

Quadro 1 – População residente, área, densidade populacional, população idosa > de 65 anos e percentagem de idosos >65 anos na população residente (INE, Censos 2011)

Os dados da população residente constantes do Quadro 1 confirmam uma baixa densidade populacional, transversal a todos os concelhos, e um envelhecimento generalizado, e muito superior à média nacional (19,85%).

Nos concelhos de Mértola e Ourique muito mais de um terço da população tem mais de 65 anos, o que traduz uma enorme dependência da população relativamente aos apoios sociais, quer públicos quer privados, como veremos mais adiante. Tendo estes dados sido recolhidos em 2011, é natural que passados 5 anos a situação se tenha agravado, o que é confirmado empiricamente pelas Redes Sociais municipais que consultámos, e pelas previsões do INE, a nível de NUTS II Alentejo.

Este é um problema estrutural de difícil resolução, já que exige uma alteração profunda nas condições socioeconómicas dos municípios mais afectados, os quais revelam uma quase total ausência de massa crítica que permita esperar por uma inversão endógena do processo de subdesenvolvimento generalizado. Nestas condições, e por maioria de razão, também não são espectáveis investimentos exógenos privados de grande monta, pelo que qualquer atitude a tomar requer uma intervenção musculada do Estado, não só em dinheiro, mas principalmente na

criação de condições sustentáveis que permitam a fixação dos mais jovens, e melhor preparados, que sirvam de esteio à viragem que se exige para garantir reais condições de competitividade territorial.

Repare-se no que aconteceu ao concelho de Santiago do Cacém. Embora tenha beneficiado dos investimentos efectuados no Porto de Sines, e na cintura industrial de Sines, desde os anos 70 do século passado, e até tenha visto ser criada dentro das suas fronteiras uma cidade dormitório, Vila Nova de Santo André (que tem vindo a receber muitos técnicos especializados, e quadros técnicos superiores, acabando por fixar as pessoas, e ter vida própria), o concelho não inverteu a tendência de redução da densidade populacional, nem a percentagem de idosos, e por outro lado o impacto das infra-estruturas implementadas foi apenas sentido nas áreas vizinhas do município de Sines, enquanto o restante território se interiorizou mais, e ficou distante do eventual desenvolvimento criado pela proximidade do importante centro tecnológico e logístico. É verdade que Santiago do Cacém apresenta os segundos melhores registos de todo o território considerado, mas está longe dos rácios de outras autarquias do País onde se apostou muito menos em capital e recursos públicos.

NADOS-VIVOS, ÓBITOS E SALDO NATURAL

Territórios	Nados-vivos	Óbitos	Saldo Natural
BAIXO ALENTEJO (2012)			
Aljustrel	71	136	-65
Almodôvar	50	134	-84
Alvito	16	55	-39
Barrancos	9	30	-21
Beja	392	488	-96
Castro Verde	60	120	-60
Cuba	40	81	-41
Ferreira do Alentejo	65	141	-76
Mértola	34	145	-111
Moura	140	230	-90
Ourique	33	125	-92
Serpa	100	229	-129
Vidigueira	48	104	-56
ALENTEJO LITORAL (2012)			
Odemira	174	371	-197
Santiago do Cacém	248	343	-95
TOTAL	1.480	2.732	-1.252

Quadro 2 – Nados-vivos, Óbitos e Saldo Natural, 2012, INE, Estatísticas territoriais, www.ine.pt

A situação do conjunto de municípios apresentada no Quadro 2 é dramática no que respeita à capacidade de renovação da sua população, pois apresentando todos eles Saldo Natural negativo, tal implica sérias limitações ao seu desenvolvimento futuro. Observando em particular o caso de alguns concelhos, constatamos que Ourique perde desta forma aproximadamente 1,71% da população num só ano, Alvito (1,56%), Mértola (1,53%) e Barrancos (1,15%).

As razões que motivam este Saldo Natural negativo prendem-se com a migração da população jovem para a área metropolitana de Lisboa, que aliada às dificuldades financeiras e sociais das famílias mais jovens (desemprego jovem, baixos salários mesmo em jovens profissionais qualificados, instabilidade laboral, desconfiança face ao futuro) reduz significativamente a tendência dos potenciais pais pela opção por uma maternidade atempada, atrasando ou mesmo acabando por eliminar a decisão de ter filhos.

Portanto, o Quadro 2 permite confirmar claramente a hipótese já exposta, e que consiste na total impossibilidade destes concelhos conseguirem, por via endógena, corrigir os desequilíbrios estruturais responsáveis pela situação de insustentabilidade do processo de desenvolvimento.

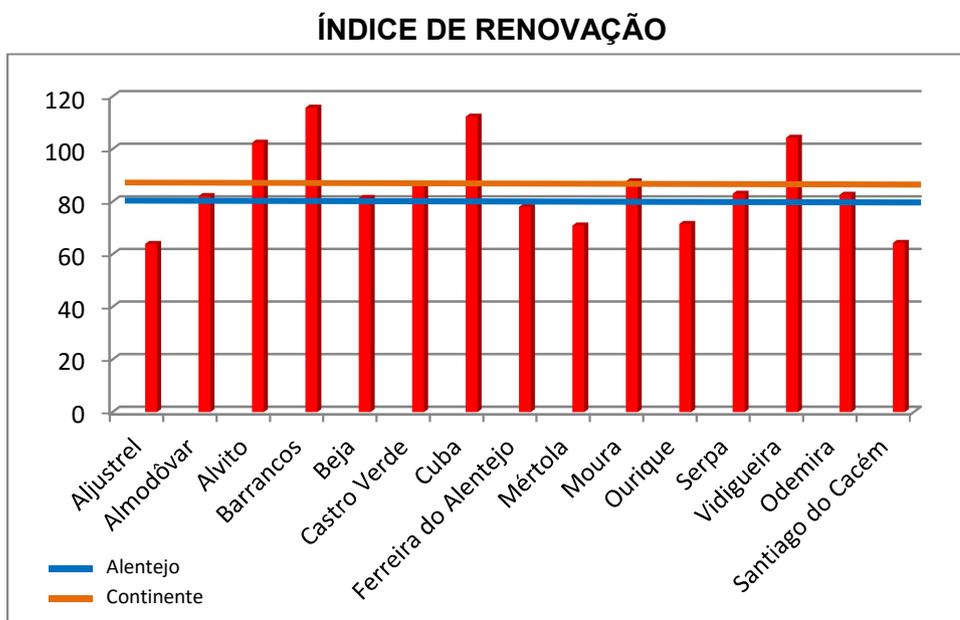


Gráfico 1 - Índice de Renovação da População em idade Activa (2013) N°, 2013,INE

O Gráfico 1, em conjunto com os quadros anteriores, confirma efectivamente as dificuldades de renovação, neste caso da população activa.

Considerando os jovens entre os 20 e os 29 anos por cada 100 activos com idades compreendidas entre os 55 e os 64 anos, destacam-se o concelho de Aljustrel, com tradição na indústria extractiva, sendo aquela relação de 63,9 jovens, e o concelho de Santiago do Cacém, influenciado pelo polo industrial de Sines, 64,3 jovens.

Em sentido contrário encontram-se os mais pequenos concelhos da sub-região do Baixo Alentejo, Barrancos, Cuba, Vidigueira e Alvito, com um índice de renovação bem superior à média do Continente.

As razões serão diferentes, e dependem de outros factores, nomeadamente o peso da faixa etária entre os 55 e 64 anos em cada concelho, ou seja, do peso que tiveram os movimentos migratórios depois de 1974, nomeadamente para a área metropolitana de Lisboa e península de Setúbal.

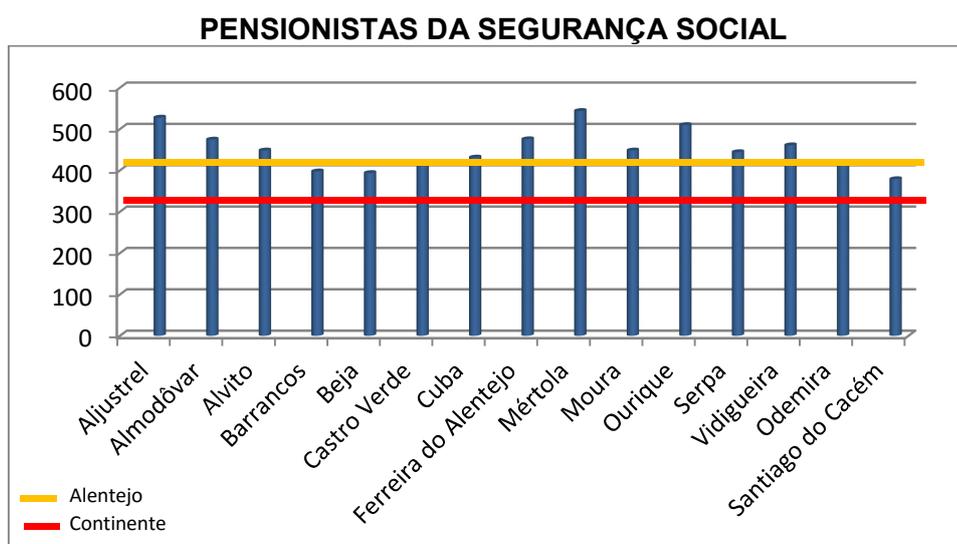


Gráfico 2 - Pensionistas da segurança social por 1000 habitantes em idade activa (%), 2013, INE

O Gráfico 2 traduz a situação social nos 15 municípios considerados, e da dependência da população, já antevista neste trabalho, relativamente às prestações sociais do Estado. Embora essa dependência seja transversal à maioria dos municípios alentejanos, com média muito superior à do Continente, a verdade é que 9 dos 15 municípios considerados estão acima da média da NUTS II Alentejo. Por fim, mas muito importante para o objecto deste trabalho, os concelhos que ultrapassam a fasquia de 500 pensionistas da segurança social por 1.000 habitantes

em idade activa, Mértola, Aljustrel e Ourique são vizinhos do Concelho de Castro Verde, onde se situa a UCCI-MDR de Casével.

Acrescente-se que em 2016 a operação “**Censos Sénior 2016**” da GNR só no Distrito de Beja assinalou **3.352 idosos** a viverem completamente sozinhos, o que dá bem a ideia do que se passa no território objecto deste estudo.

1.2 Economia e Desenvolvimento

Uma das formas mais credíveis de medir o comportamento da economia no âmbito regional é através do consumo de electricidade, que, ao contrário do PIB, por exemplo, assinala os consumos nos próprios locais onde a leitura se regista.

Embora em algumas regiões do País o consumo de electricidade venha a ser substituído, principalmente na indústria, pela utilização de gás natural, não havendo distribuição canalizada desse produto nos municípios objecto deste trabalho, esse eventual desvio não terá expressão significativa.

CONSUMOS DE ELECTRICIDADE

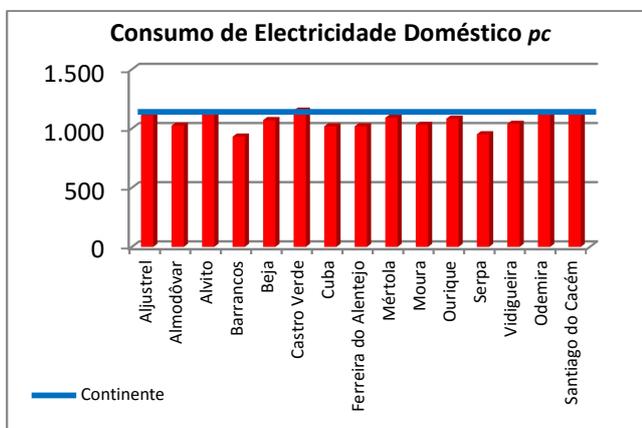


Gráfico 3 – Consumo de Electricidade doméstico per capita 2014, INE

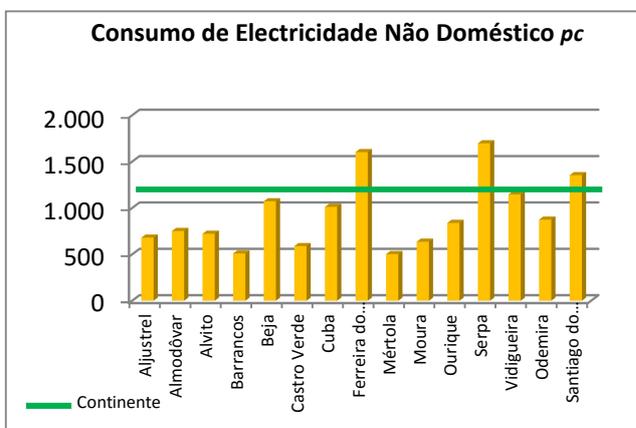


Gráfico 4 – Consumo de Electricidade não-doméstico per capita 2014, INE

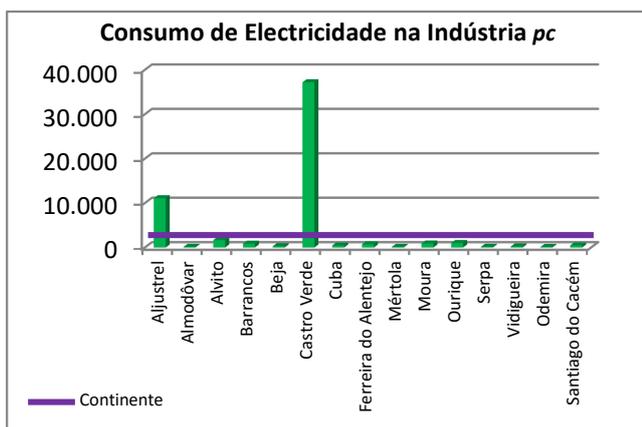


Gráfico 5 – Consumo de Electricidade na Indústria per capita 2014, INE

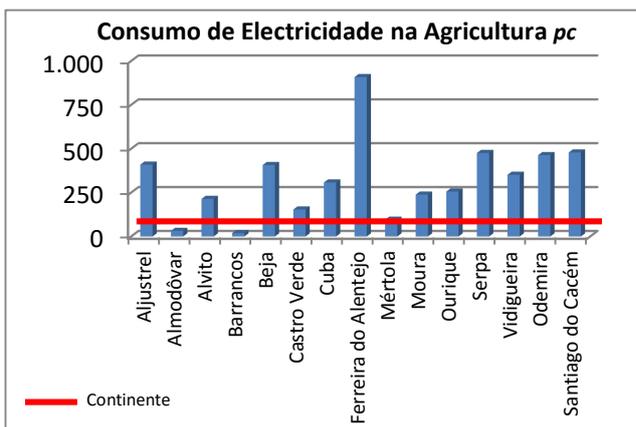


Gráfico 6 – Consumo de Electricidade na Agricultura per capita 2014, INE

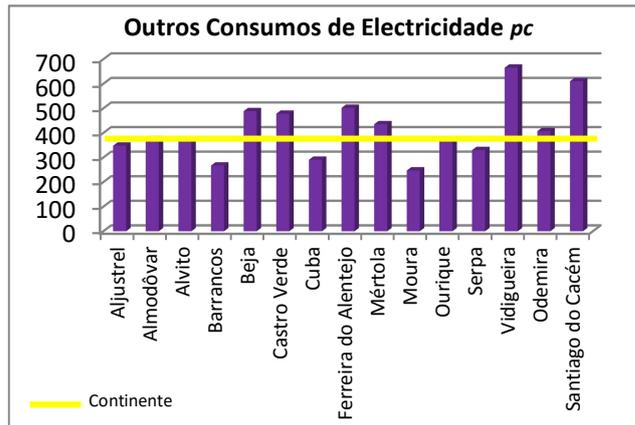


Gráfico 6 – Outros Consumos de Electricidade *per capita* 2014, INE

A análise dos consumos de electricidade *per capita* em cada município, por tipo de consumos, permite chegar a conclusões interessantes, que confirmam o conhecimento empírico de quem vive e/ou trabalha nesta região.

Apesar de alguns resultados poderem confundir-se por razões de eficiência energética, as diferenças entre municípios da mesma região não são alterados significativamente em virtude da maior ou menor eficácia das políticas públicas e privadas de gestão da energia. Aliás, é nas empresas, e nos municípios, que mais gastos energéticos têm, que encontramos a maior preocupação, e capacidade, para melhorar a eficiência neste campo.

Os consumos domésticos *per capita* são os que demonstram menores variações entre concelhos e relativamente ao Continente. Quase todos inferiores à média continental (excepto Castro Verde), apresentam um equilíbrio que permite pensar que as condições médias de vida nos domicílios não patenteiam estatisticamente grandes desigualdades.

Pelo contrário, os consumos não-domésticos (comércio e serviços) exibem divergências assinaláveis, destacando-se neste tipo de consumo os municípios de Serpa, Ferreira do Alentejo e Santiago do Cacém, que estão bem acima da média continental. Por seu lado, os concelhos de Barrancos, Moura, Castro Verde e Mértola surgem como aqueles que menor consumo têm nesta tipologia, bem abaixo da média do Continente, pressupondo uma menor actividade na área do comércio e serviços.

O consumo energético para a indústria é aquele que demonstra maiores discrepâncias, havendo dois municípios que claramente se destacam, Castro Verde e Aljustrel, o que é natural tendo em conta a existência nestes dois concelhos de importantes empresas a trabalhar no sector das indústrias extractivas. No entanto, como verificámos nos consumos não-domésticos, essas indústrias não garantem localmente o comércio e os serviços necessários, que regularmente acabam por ser contratados no exterior. Os restantes municípios têm certamente uma actividade industrial com pouco significado.

Relativamente ao consumo de electricidade para a agricultura, destacam-se claramente os municípios servidos por sistemas de regadio, a que acresce em Ferreira do Alentejo um importante subsector de cultura em estufas. Almodôvar, Barrancos e Mértola apresentam consumos baixos, tendo em conta o facto de serem áreas de sequeiro, onde têm algum significado as áreas florestais.

Nos outros consumos prevalecem a electricidade utilizada em edifícios do Estado e na iluminação pública. Será eventualmente nesta área que a eficiência energética pode ter maior influência, uma vez que não descortinamos nestes consumos uma relação directa com as verdadeiras necessidades dos concelhos em causa. Repare-se que Beja, Moura e Serpa, concelhos onde se situam as três cidades da NUTS Baixo Alentejo, e onde seria mais provável haver um maior consumo *per capita*, aparecem como municípios com baixos consumos por habitante, se comparados com a Vidigueira, por exemplo.

CONSUMO DE ELECTRICIDADE POR TIPO DE CONSUMOS

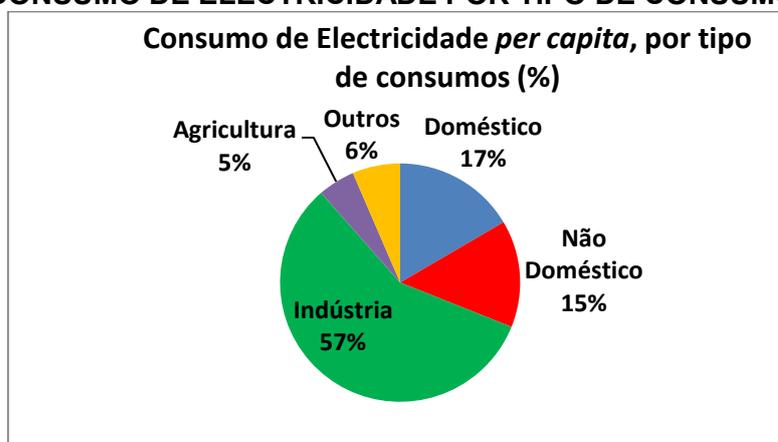


Gráfico 8 - Consumo de Electricidade per capita, por tipo de consumo, nos 15 municípios estudados, 2014, INE

Interessa ainda analisar, no conjunto dos 15 municípios, qual a distribuição em percentagem do consumo de electricidade *per capita*, por tipo de consumos (Gráfico 8), onde se destaca que apesar de se basear no consumo quase em exclusivo de dois municípios, Castro Verde e Aljustrel, o consumo de electricidade para a “indústria” representa 57% do consumo *per capita* total.

A seguir, e em percentagens próximas encontram-se os consumos “domésticos” e “não-domésticos”. Trata-se dos consumos mais dirigidos à iluminação e a máquinas domésticas ou aparelhagens de AVAC (nos edifícios de comércio ou serviços).

Por fim, com cerca de um terço do consumo *per capita*, surgem “outros consumos” e o consumo “agrícola”, que juntos não ultrapassam os 11% do total consumido por habitante.

Em resumo, estes concelhos apresentam uma clara desigualdade em sectores importantes, nomeadamente no que respeita ao comércio, serviços, indústria e agricultura. Em alguns deles existem polos de actividade muito concentrados, e dependentes do exterior no fornecimento de produtos e serviços, e em outros sectores, como é o caso do comércio e serviços, a região está muito dependente da oferta exterior.

Destes factos resulta uma leitura que, justificando a situação a partir da clara convicção de que o impacto local dos projectos de investimento, até agora realizados nestes 15 municípios, não foi suficiente para alavancar a economia local em termos sustentáveis, sugere que se proceda a uma criteriosa avaliação desses projectos.

Outro indicador interessante para a análise que pretendemos prende-se com o movimento das compras efectuadas através do multibanco, *per capita*. Este indicador pode lançar algumas pistas sobre a capacidade de poder de compra das populações autóctones, mas também sobre o grau de abertura ao exterior dos respectivos municípios, uma vez que parte dessas compras são efectuadas por visitantes ou turistas.

COMPRAS ATRAVÉS DE TERMINAIS DE PAGAMENTO AUTOMÁTICO

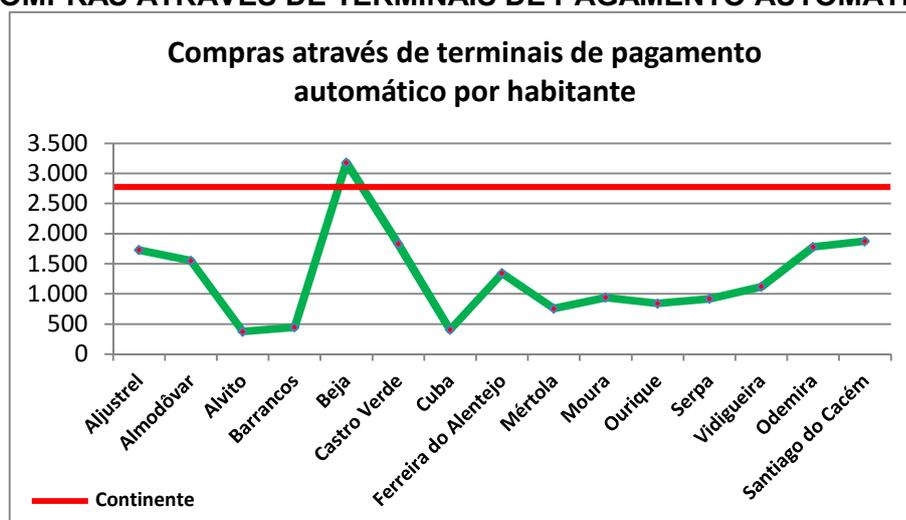


Gráfico 9 – Compras através de terminais de pagamento automático por habitante (€), 2013, INE

Como se pode verificar pelo Gráfico 9, o valor de compras por habitante é extremamente baixo tendo em conta a média do Continente. Apenas Beja ultrapassa a média continental, havendo municípios com uma média inferior a um quinto daquela (Alvito, Barrancos e Cuba), e outros com um valor ligeiramente superior (Mértola, Moura, Ourique e Serpa).

Os valores das compras em terminais de pagamento automático levam a crer que Beja, e com algum esforço Aljustrel, Almodôvar, Castro Verde, Odemira e Santiago do Cacém, demonstram alguma capacidade de circulação de mercadorias e dinheiro, e algum movimento de pessoas, nomeadamente visitantes e turistas, embora com valores mesmo assim diminutos.

Aos restantes municípios exige-se um trabalho sistemático e de preferência integrado, de médio e longo prazo, que permita abrir os concelhos ao exterior, dinamizando o turismo, fomentando as iniciativas que apelem à vinda de forasteiros e permitam o desenvolvimento da economia local.

Desenvolvimento e NUTS

O conceito de desenvolvimento é demasiado amplo e controverso para uma avaliação aprofundada num trabalho como o que se apresenta. Mas há princípios gerais, seguidos aliás pelas autoridades estatísticas nacionais, nos quais já é possível encontrar um amplo consenso, em particular no que respeita à pertinência e fiabilidade da utilização de indicadores como Competitividade, Coesão e Qualidade

Ambiental. Tenta-se abranger, desta forma, com indicadores compostos, os três pilares do que se convencionou chamar o Desenvolvimento Sustentável: Desenvolvimento Económico, Social e Ambiental.

ÍNDICE SINTÉTICO DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL

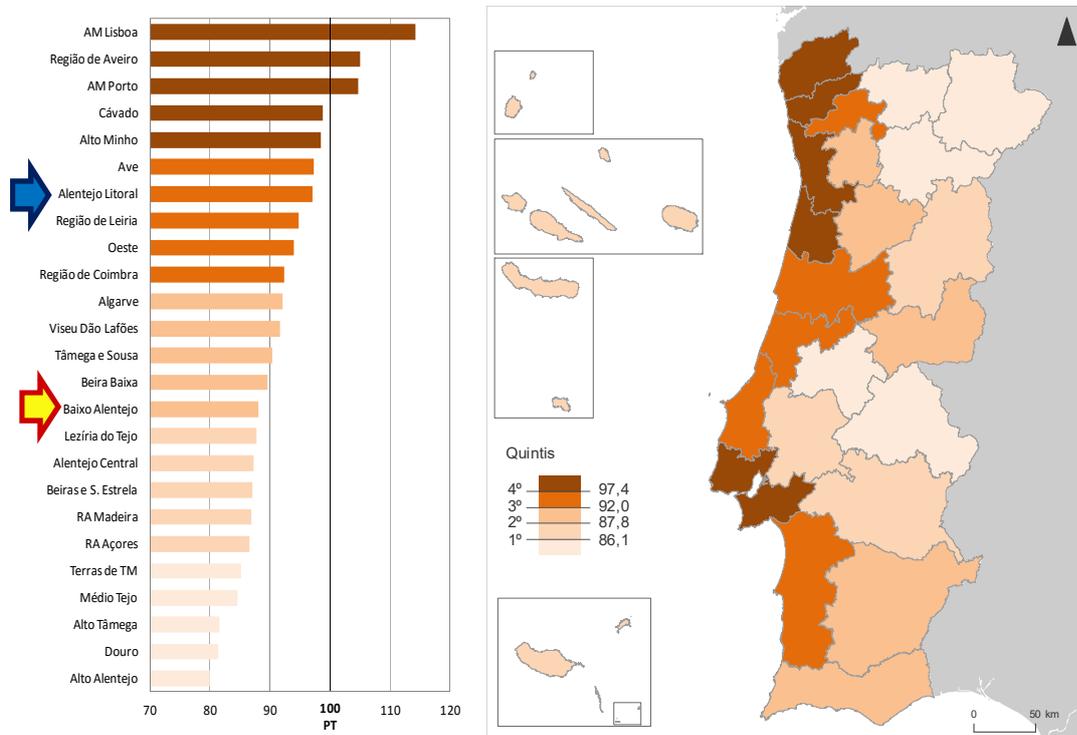


Figura 2 - Competitividade (Portugal = 100), NUTS III, 2014, INE, www.ine.pt

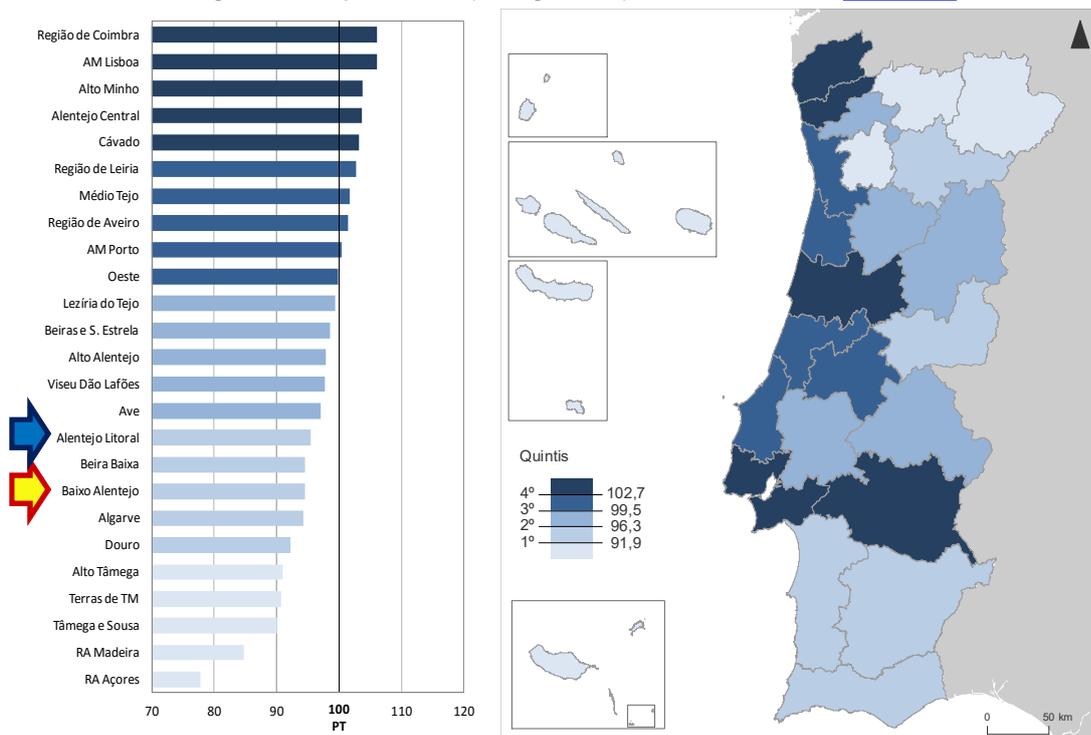


Figura 3 - Coesão (Portugal = 100), NUTS III, 2014, INE, www.ine.pt

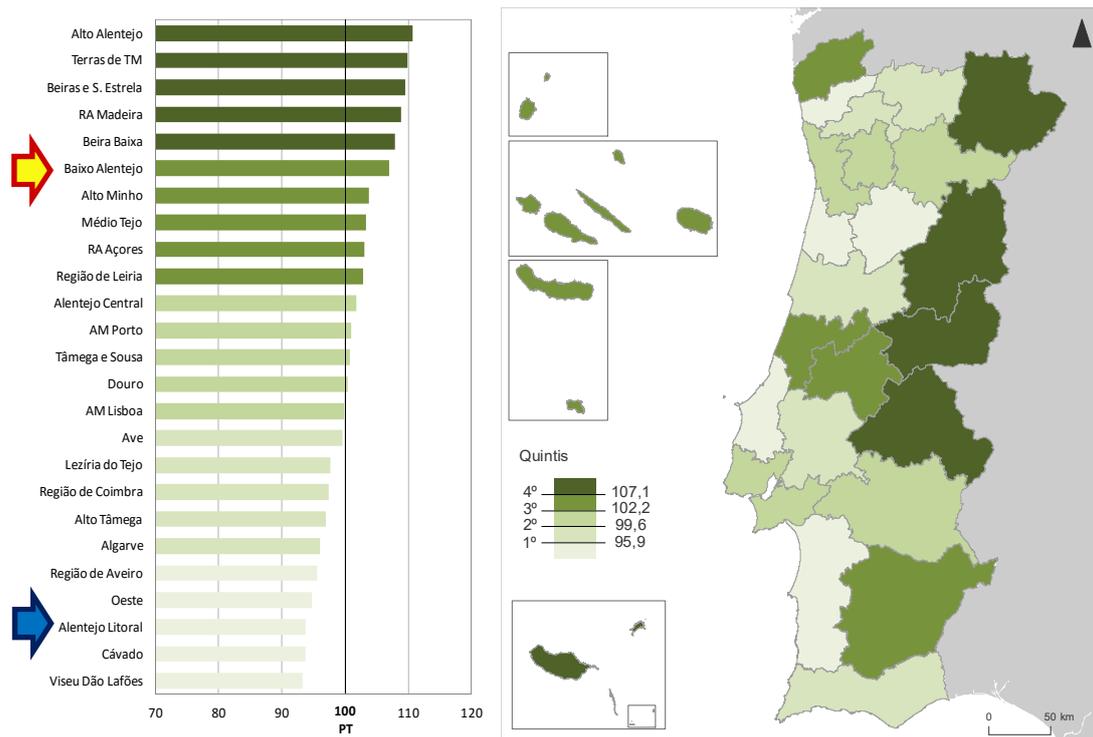


Figura 4 - Qualidade ambiental (Portugal = 100), NUTS III, 2014, INE, www.ine.pt

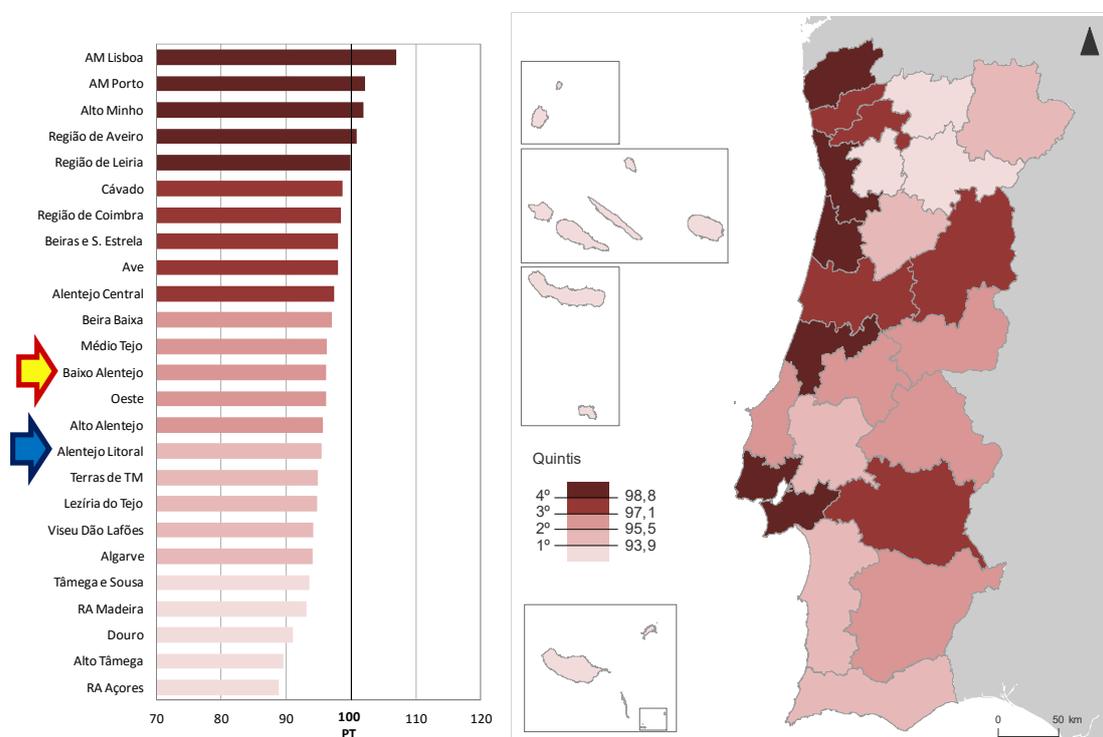


Figura 5 - Índice sintético de desenvolvimento regional (Portugal = 100), NUTS III, 2014, INE, www.ine.pt

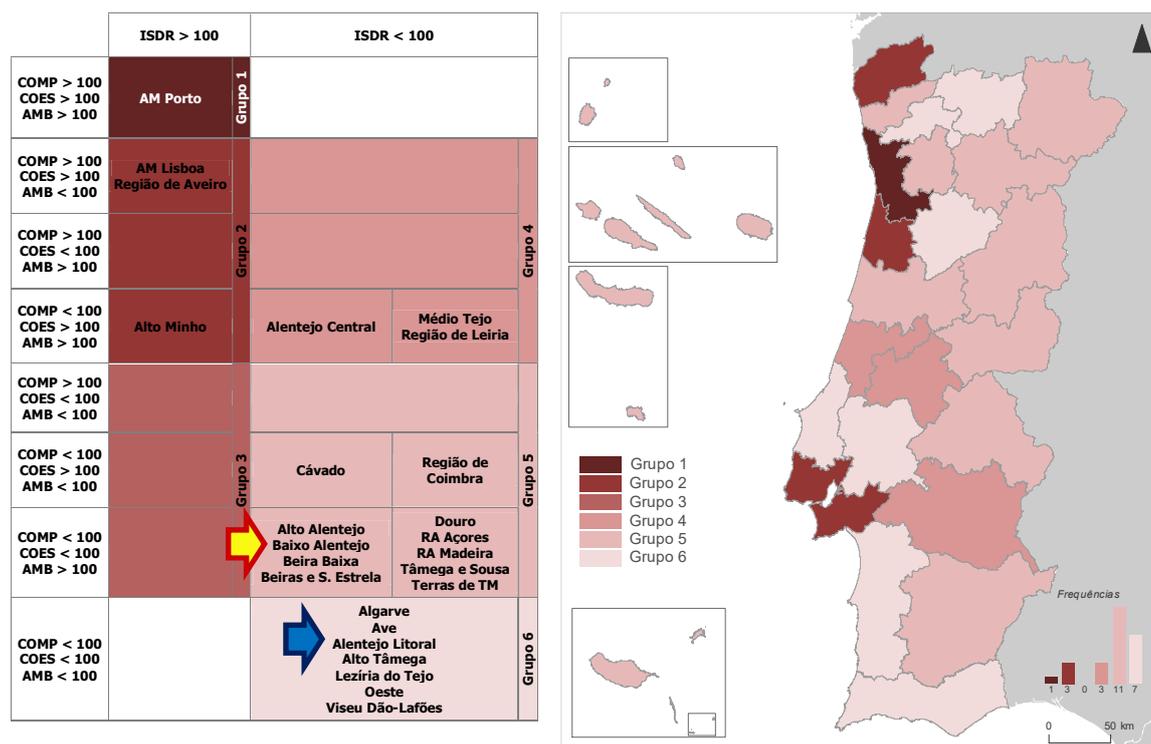


Figura 6 - Índice sintético de desenvolvimento regional e índices parciais de competitividade, de coesão e de qualidade ambiental: situação face à média nacional (Portugal = 100), NUTS III, 2014, INE, www.ine.pt

Onde o consenso é mais difícil é na composição dos referidos indicadores compostos, ou seja, na escolha dos indicadores simples que entram na estrutura daqueles. Porém, tendo em conta o objectivo deste trabalho, optou-se por aceitar a metodologia aplicada pelo INE no cálculo do Índice Sintético de Desenvolvimento Regional relativo ao ano de 2014, por NUTS III.

As figuras anteriores (Fig. 2 a Fig. 5) corporizam então os indicadores compostos que destacámos como mais consensuais no âmbito do Desenvolvimento Sustentável Regional, Competitividade, Coesão e Qualidade Ambiental, que por sua vez vão compor, através de uma matriz de imputação, o Índice Sintético de Desenvolvimento Regional.

Assinalámos propositadamente a posição do Baixo Alentejo e do Alentejo Litoral em cada um dos indicadores, e mais uma vez constatamos como é ilusória a divisão regional da NUTS III. Se pensarmos no concelho de Odemira por exemplo, incluído na NUTS III Alentejo Litoral, facilmente concluiremos qual é a verdadeira competitividade daquele território, que nesse indicador estará muito atrás

relativamente aos concelhos de Beja, Castro Verde e Aljustrel, mas também dos de Ferreira do Alentejo, Serpa e Vidigueira, todos pertencentes ao Baixo Alentejo.

E mesmo dentro do próprio concelho de Odemira, as freguesias de Vila Nova de Mil Fontes, Odemira e São Teotónio nada têm a ver com as freguesias do interior, onde a competitividade é muito inferior à média da pior NUTS III do Continente, a região do Alto Alentejo.

Outra constatação prende-se com a própria classificação final das duas regiões NUTS III que destacámos. O Baixo Alentejo é pior que o Alentejo Litoral em competitividade e em coesão, e melhor em qualidade ambiental. Porém, pelo menos dois terços dos concelhos de Alcácer do Sal, Grândola, Santiago do Cacém e Odemira têm as mesmas condições ambientais que os concelhos vizinhos do Baixo Alentejo, pelas simples razão que os territórios têm as mesmas características, ou seja, representam uma continuidade.

Para além destas observações iniciais, vejamos ainda como no território se utilizou a própria concepção de desenvolvimento.

A teoria dos polos de crescimento de Perroux defendia que aqueles polos se transformariam em polos de desenvolvimento, emanando transformações estruturais para o meio em que se inseriam, e favoreceria toda a região em seu redor. Na maior parte dos casos, tal teoria não provou, porque a implementação forçada de um polo de crescimento acabava por provocar quase sempre um impacto negativo na região circundante, tanto maior quanto mais desenvolvida fosse a tecnologia aplicada, porque afastava as próprias populações autóctones da participação nos projectos.

O polo de Sines nasce nos finais dos anos sessenta do século passado como uma aplicação da teoria dos polos de crescimento. Como se pode verificar no terreno, os efeitos do crescimento do polo em Sines praticamente não passaram as fronteiras do próprio concelho. Vila Nova de Santo André, por exemplo, a celebrar quarenta anos do início da sua construção, não deixou de ser um local estranho às populações locais, que efectivamente ainda a não integraram na sua realidade. Acresce que o vasto número de pessoas que vieram residir para esta localidade,

oriundas de outros locais, com outras culturas, sentiram também grandes dificuldades em se integrarem numa região, e numa cultura, que pouco lhes dizia.

Assim, se tomarmos o Alentejo Litoral no seu todo, digamos que em geral não diverge do Baixo Alentejo, excepção para o polo tecnológico de Sines e alguns locais da costa alentejana propícios ao turismo de terra e mar. Com efeito, entre Alentejo Litoral e Baixo Alentejo existem grandes similitudes ambientais, de competitividade e de coesão, e mais ainda culturais, manifestando o primeiro, tal qual o segundo, grandes défices de desenvolvimento, com atrasos estruturais significativos, e complexos obstáculos ao desenvolvimento económico e social das suas populações.

1.3 Protecção Social

Face aos constrangimentos detectados no território em análise, é natural que as políticas de protecção social levadas a cabo pelo Estado assumam uma importância maior, visando amenizar os efeitos da falta de coesão.

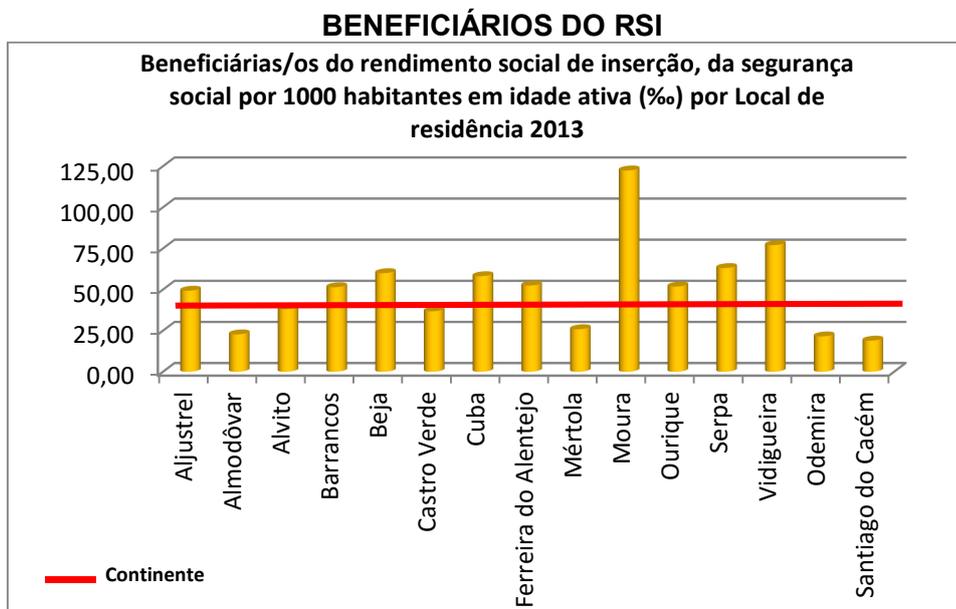


Gráfico 10 – Beneficiárias/os do rendimento social de inserção, da segurança social por 1000 habitantes em idade activa (%o), 2013, INE, www.ine.pt

Utilizando o Rendimento Social de Inserção, ainda que tenha sido objecto de grandes reduções nos últimos anos, verificamos que o mesmo é em nove concelhos superior à média do Continente, como aliás seria de esperar (Gráfico 10). Nos restantes concelhos, não se compreende bem a pequena expressão deste apoio em Almodôvar, Mértola, Odemira e Santiago do Cacém, que são regiões deprimidas, como verificámos anteriormente. A explicação poderá estar na deficiente cobertura do território pelos serviços da Segurança Social, nomeadamente nos concelhos maiores em superfície, por culpa certamente da redução efectuada nos quadros do Instituto da Segurança Social.

Sabemos, por exemplo, que a mesma assistente social faz a cobertura semanal dos concelhos de Cuba e Odemira, embora não possamos afirmar que é a única técnica neste último. Distanto as instalações cerca de 110 Kms, e tratando-se de realidades distintas, facilmente se compreende como será afectada a organização do trabalho, depois, como Odemira é o maior concelho do País em superfície, compreende-se a

dificuldade que os interessados terão para tratar de toda a burocracia exigida, bem como da técnica em responder a todas as solicitações das populações.

Em 1.1 População, e no Gráfico 2, relativo aos Pensionistas da Segurança Social por 1.000 habitantes em idade activa, já verificámos que nos 15 concelhos considerados os pensionistas são em número superior à média do Continente, e em 9 desses concelhos, são mesmo em número superior à média da NUTS II Alentejo. Mas, interessa ainda saber se as pensões efectivamente pagas permitem que os pensionistas possam perspectivar com tranquilidade a sua reforma, o que vamos procurar interpretar em seguida.

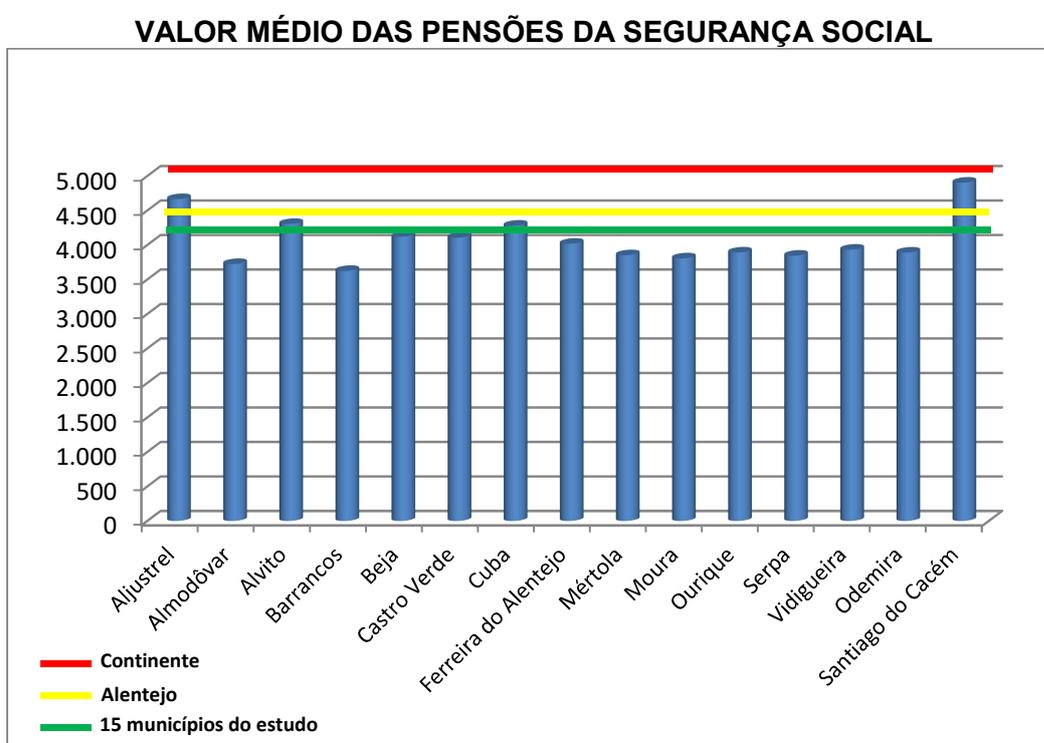


Gráfico 11 – Valor médio das pensões da segurança social (€/ N.º) por Local de residência, anual, 2014, INE, www.ine.pt

O Gráfico 11 permite verificar o desfavorecimento dos pensionistas da maior parte dos 15 concelhos estudados, cuja média é bastante menor que a média do Continente, e até do próprio Alentejo. Acima da média do Alentejo apenas os concelhos de Aljustrel e Santiago do Cacém, destacando-se também os concelhos de Alvito e Cuba, que embora com menor significado, actuam com os dois anteriores empurrando para cima a média final destes 15 municípios. Barrancos e Almodôvar apresentam valores por pensionista de 3.624€/ano e 3.724€/ano, respectivamente, o

que aponta claramente para situações de grande pobreza em grande parte dos pensionistas destes concelhos.

Repare-se que a diferença entre o valor médio do Continente e o de Barrancos é de 1.331,00€/ano, ou seja, o valor médio que recebe um pensionista do Continente é 37% superior ao valor médio do que recebe um pensionista de Barrancos. Relativamente a Almodôvar, os números são idênticos, embora este concelho seja muito maior, e com maior número de habitantes que o de Barrancos.

Resumindo, os elementos que acabamos de apresentar, embora ainda em número reduzido, já permitem concluir que estamos perante um conjunto de concelhos de baixa densidade, envelhecidos, deprimidos, com uma população idosa, sem recursos nem apoios suficientes, e vivendo por vezes em complicadas situações de isolamento, nomeadamente nas zonas rurais.

2. Análise da actividade da UCCI-MDR de Casével (período de 01.01.2015 – 15.06.2016)

Inaugurada em 2 de Maio de 2011, a UCCI-MDR de Casével da Fundação Joaquim António Franco e seus Pais situa-se na vila de Casével, no concelho de Castro Verde, na confluência deste município com os concelhos de Ourique, Odemira e Aljustrel e a menos de 25 Kms dos concelhos de Santiago do Cacém e Almodôvar.

No primeiro ano de existência, a Unidade passou por um período de adaptação à realidade da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, o que nem sempre foi fácil. Após esse período, a UCCI-MDR de Casével iniciou um vasto e exigente plano de organização da sua estrutura, mormente ao nível da formação profissional dos seus recursos humanos, com o objectivo principal de se tonar um estabelecimento de referência no âmbito da ARS Alentejo.

Uma primeira análise permite afirmar que a área de intervenção da UCCI-MDR de Casével não se limita à região Sul da NUTS Baixo Alentejo, indo mais além, para a NUTS Alentejo Litoral, e ocasionalmente Alentejo Central. Por diversas vezes, a Unidade recebeu doentes de outras regiões, principalmente por duas razões:

1ª – O doente era oriundo desta região, embora residente em outra;

2ª – O cuidador do doente trabalhava, ou vivia, próximo de Casével.

Para além destas razões, e pontualmente, ainda recebemos doentes de outras zonas, por necessidade da Rede, ou por indicação expressa das equipas de gestão de altas de estabelecimentos de agudos de outras regiões.

Na página seguinte, a Figura 7 dá uma ideia clara da área de intervenção da UCCI-MDR de Casével, através da proveniência dos doentes no intervalo entre 1 de Janeiro de 2015 e 15 de Junho de 2016, sensivelmente ano e meio de actividade. Traduz ainda os casos pontuais, de regiões mais afastadas, como foi o de um doente do concelho da Nazaré, e outro do concelho de Lisboa, que se devem incluir nas situações enumeradas anteriormente.

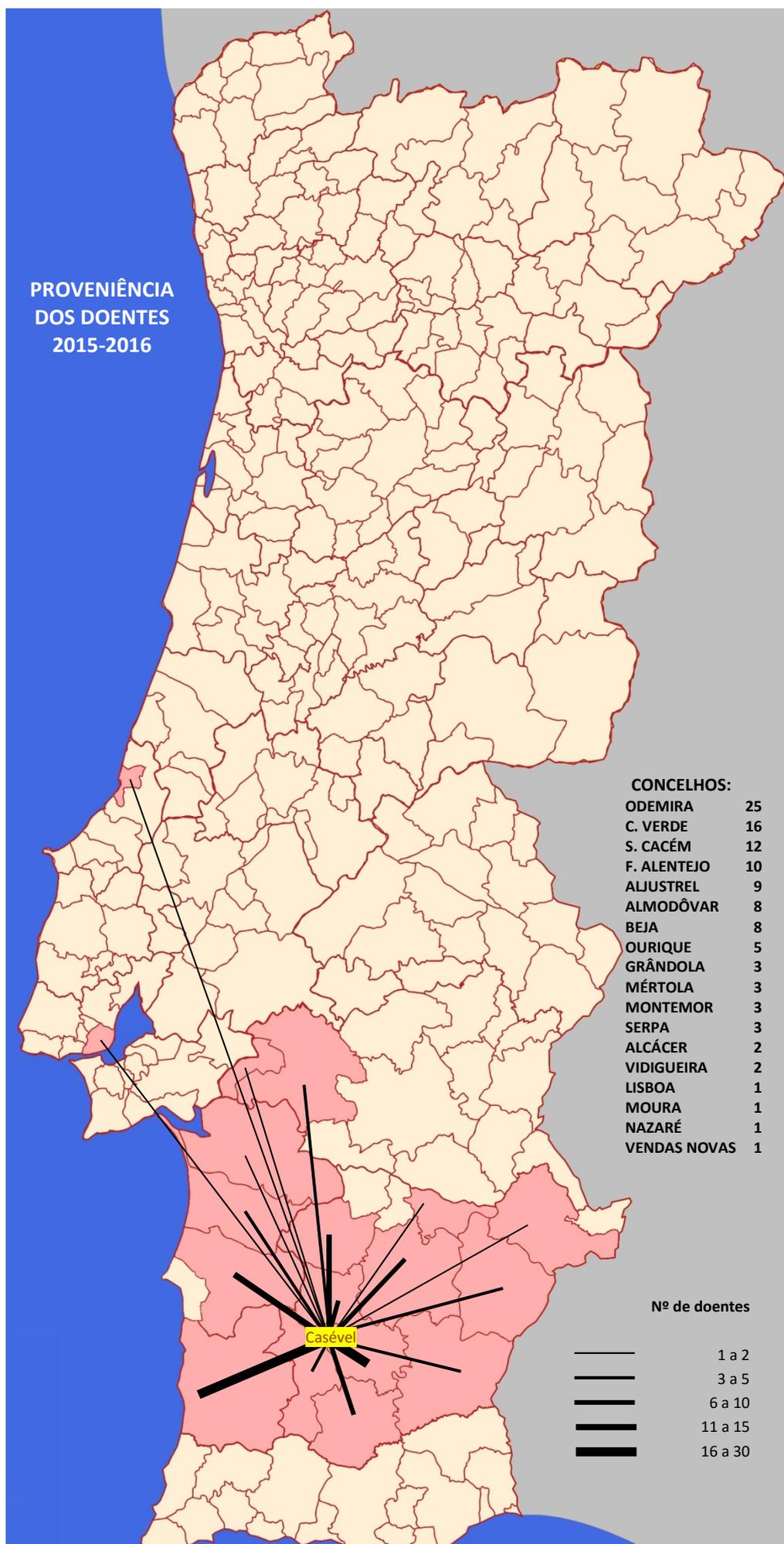


Figura 2 – Proveniência dos doentes para a UCCI-MDR de Casével, entre 1/01/2015 e 15/06/2016

Como se pode verificar, 48 dos 113 utentes recebidos eram provenientes de concelhos exteriores ao Baixo Alentejo, ou seja, 42,5% dos utentes não residem na NUTS III onde se situam as instalações da UCCI-MDR de Casével.

A distância média do local de proveniência dos utentes à Unidade é de 59,43 Kms., sendo a maior distância a que separa Casével da Nazaré, e tratando-se de um caso pontual.

Embora o nosso estudo tenha sido limitado ao período entre 1 de Janeiro de 2015 e 15 de Junho de 2016, em momentos anteriores registou-se também a chegada de doentes provenientes de concelhos mais afastados, e não pertencentes à NUTS III Baixo Alentejo, nem aos concelhos de Odemira e Santiago do Cacém, como podemos constatar pelo Quadro 3.

São exemplos:

PROVENIÊNCIA DE UTENTES ANTERIORES A 01.01.2015

PROVENIÊNCIA (DISTRITO)	CONCELHO	Nº UTENTES
Bragança	Mirandela	1
Évora	Arraiolos	3
	Borba	1
	Estremoz	2
	Évora	4
	Portel	1
	Lisboa	V. F. Xira
Portalegre	Alter do Chão	1
	Sousel	1
Setúbal	Alcácer	4
	Almada	1
	Amora	1
	Seixal	1

Quadro 3 – Proveniência dos utentes de fora da região considerada, anteriores a 01.01.2015, 2016, PJAFsP

Acresce que para além da proveniência dos doentes, que tem sérias implicações nomeadamente na intervenção psicológica e social a realizar com os mesmos, interessa também saber qual a situação em que se encontravam no momento em que foram chamados para o internamento na UCCI-MDR de Casével.

Este ponto é importante, igualmente por razões psicológicas e sociais, mas porque também permite verificar onde continuariam a estar se a colocação na Unidade não tivesse sido possível.

Voltando aos 113 utentes recebidos entre 01.01.2015 e 15.06.2016, registámos:

Situação dos utentes em momento anterior ao internamento

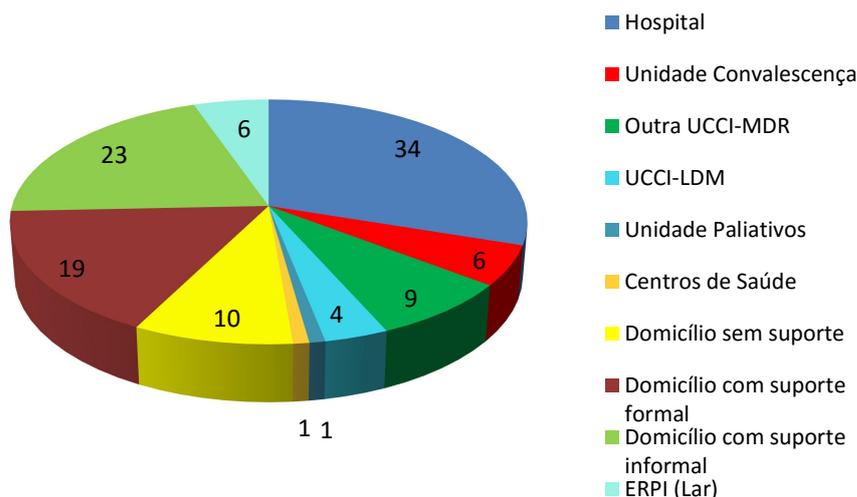


Gráfico 12 – Situação dos utentes em momento anterior ao internamento no período 01.01.2015 – 15.06.2016, FJAFsP

A primeira confirmação que obtemos do Gráfico 12 é a de que os domicílios são os maiores fornecedores de doentes à UCCI-MDR de Casével, representando nas diversas vertentes um total de 52 utentes, ou seja, 46% dos doentes admitidos. Importa destacar que muitos desses doentes estão a aguardar no domicílio pelo internamento, depois de terem tido alta de estabelecimentos de agudos, não tendo ainda sido possível apurar esta relação concreta.

Os estabelecimentos de agudos, directamente, representam a procedência de 30% do total dos utentes cuja admissão na Unidade aconteceu no período referido.

Os utentes transferidos de outras Unidades, e de diferentes tipologias, totalizaram nesse ano e meio 20 doentes, ou seja, 17% da totalidade.

Dos ERPI foram admitidos 6 utentes, dos quais a maioria estava a aguardar internamento naquelas respostas, depois de intervenções em estabelecimentos de agudos.

Resumindo, os nossos doentes ou vêm directamente dos hospitais, estando assim a ocupar camas, necessárias a outros, à espera da possibilidade de internamento nos cuidados continuados para continuarem a reabilitação, ou vêm do domicílio e de Lares, onde a permanência à espera de vaga, já originou que se esfumasse grande parte do potencial de reabilitação, ou vêm de outras unidades, normalmente para o tratamento de feridas ou para ficarem mais próximo dos cuidadores.

Em todos estes casos, o potencial de reabilitação não pode ser devidamente aproveitado, com implicações graves no bem-estar e condições de vida futura dos utentes, mas com reflexos igualmente desastrosos na gestão sustentável do Sistema Nacional de Saúde, pelo acréscimo de custos, desnecessários, que serão gerados no curto ou médio prazo.

O nível etário dos utentes à data do internamento é também um indicador importante para a gestão diária de uma UCCI-MDR. A idade média dos doentes do nosso estabelecimento no período considerado foi de 76,5 anos, e por género de 78,57 anos para o feminino e 74,81 anos para o masculino.

A Pirâmide Etária dos doentes à entrada, no referido período, foi a seguinte:

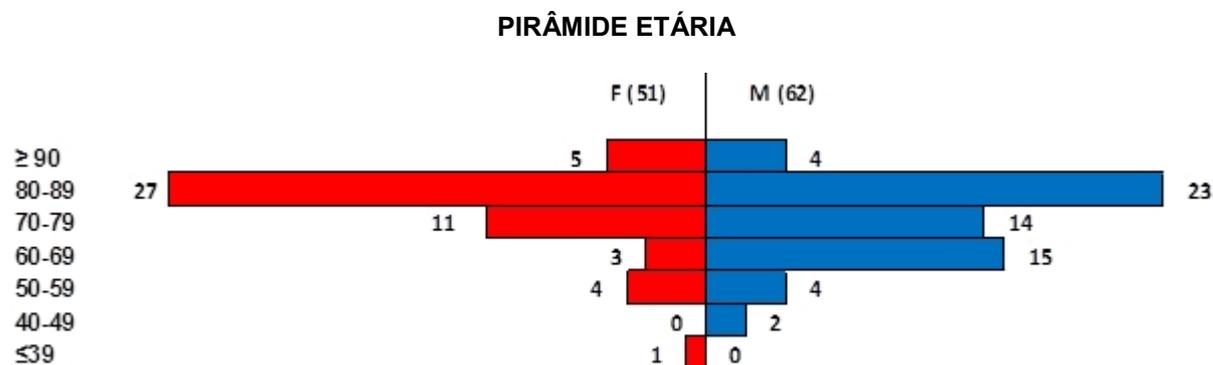


Gráfico 13 – Pirâmide Etária à entrada dos doentes da UCCI-MDR de Casével entre 01.01.2015 e 15.06.2016

Dos 113 doentes entrados entre 1 de Janeiro de 2015 e 15 de Junho de 2016, 62 foram do género masculino e 51 do feminino. Nas idades mais avançadas, iguais ou superiores a 80 anos, o género feminino prevalece, embora com pouca diferença, 32 mulheres e 27 homens. Abaixo dos 80 anos, o género masculino é claramente predominante, com 35 utentes do género masculino e 19 do feminino.

A análise da pirâmide etária, bem como das médias de idades dos doentes à entrada, e das distâncias a que ficam os domicílios, permitem concluir que nesta região não existem grandes alternativas ao internamento, pois sendo casos que exigem uma reabilitação de médio prazo e tratamento diário, tal é impossível de concretizar em outras circunstâncias que não as do internamento.

Aliás, os doentes e os seus cuidadores têm perfeita consciência da necessidade deste tipo de estabelecimento de cuidados continuados nesta região, e dão o devido valor aos serviços que lhes são proporcionados em regime de internamento, nomeadamente os cuidados com os regimes alimentares e a introdução na dieta de suplementos alimentares específicos para as suas patologias.

No âmbito da implementação do sistema de gestão da qualidade, a UCCI-MDR de Casével tem levado a efeito um inquérito a utentes e/ou cuidadores no momento da alta, tendo como objectivo a avaliação global e específica da satisfação dos utentes sentida durante o internamento.

Os resultados dos 64 inquéritos preenchidos ainda estão a ser tratados, mas a resposta relativa à satisfação geral durante a estada (pontuação expressa no Quadro 4), que tenta recolher a impressão global da Unidade, resume os resultados parciais e apresenta-se no Quadro 5:

Pontuação para cada resposta

Grau de Satisfação	Pontos
Muito Insatisfeito	0
Insatisfeito	1
Satisfeito	2
Muito Satisfeito	3

Quadro 4 – Tabela de Pontuação dos graus de Satisfação – Inquérito de Satisfação, 2015/2016, UCCI-MDR de Casével

Média dos Resultado da Satisfação Geral

Indicador	Grau de Satisfação (média de 68 inquéritos)
Quanto à eficácia do serviço prestado	2,89
Quanto ao profissionalismo	2,91
Quanto à rapidez de actuação	2,89
Quanto à simpatia	2,91
Quanto à comodidade / conforto	2,91
Média Geral	2,90

Quadro 5 – Média dos resultados da Satisfação Geral – Inquérito da Satisfação, 2015/2016, UCCI-MDR de Casével

Como podemos verificar pelo Quadro 5, o grau de satisfação dos utentes e cuidadores é muito positivo qualquer que seja o indicador escolhido, com uma pontuação média em redor dos 2,9 pontos, o que confirma que a solução do internamento de média duração recolhe nesta Unidade uma assinalável aceitação por parte dos utentes e familiares.

Como se pode concluir, temos vindo a analisar o que diz respeito à actividade da UCCI-MDR de Casével visando a caracterização dos doentes, e a avaliação da eficiência dos serviços prestados, por parte dos doentes e/ou cuidadores. Podemos então afirmar que os nossos doentes são, em média, pessoas idosas, sem condições para uma reabilitação de sua iniciativa, e à sua custa, e que aguardam ansiosamente o momento do internamento no intuito de melhorarem o seu estado de saúde, diminuírem a dependência e desenvolverem uma aprendizagem em autocuidados.

Por outro lado, importa registar que a UCCI-MDR de Casével tenta proceder, caso a caso, no sentido de alcançar os objectivos definidos conjuntamente com o doente e/ou cuidador, procurando que a estada seja o mais agradável possível, tendo atenção à comodidade, simpatia e controlo da dor. No que toca aos cuidadores e restantes familiares no processo terapêutico, a Unidade procura integrá-los, com

informações sobre a evolução das patologias e das opções terapêuticas tomadas, e preparando-os para o regresso do doente em caso de alta, quer ao domicílio, quer em termos de institucionalização.

Mas nem só a eficiência é exigida a um estabelecimento de cuidados continuados. A eficácia, ou seja, a capacidade de alcançar os objectivos de reabilitação, é fundamental para a análise do trabalho da Unidade e dos seus colaboradores.

A eficácia depende em primeiro lugar da correcção na elaboração dos objectivos, que devem ser claros, exequíveis e faseados. Claros para serem entendidos por todos, profissionais, doentes e cuidadores, não restando dúvidas a quem quer que seja sobre as metas concretas a que se pretende chegar no final do processo de reabilitação, e quanto aos constrangimentos de vária ordem que limitam, ou podem limitar, o êxito do método terapêutico aplicado.

Em segundo lugar, a eficácia depende do esforço conjunto da equipa multidisciplinar e do doente, devidamente apoiado pelo cuidador e familiares, todos focados em atingir os objectivos assumidos. É neste ponto que uma boa eficiência contribui para uma maior eficácia.

Por último, e em terceiro lugar, a eficácia depende da experiência da equipa multidisciplinar, e da sua capacidade conjunta em avaliar os diversos processos, promovendo a divulgação posterior dessa avaliação, e encontrando no seio da equipa as medidas correctivas necessárias para evitar futuros desvios no grau de realização dos objectivos.

Planeamento correcto, execução cuidada e avaliação participada são efectivamente as ideias-chave para uma prática eficaz na actividade dos cuidados continuados, como em qualquer outra actividade.

Medir a eficácia não é tarefa fácil, principalmente quando os objectivos são de índole qualitativa, do tipo “reduzir a dependência” ou “melhorar o bem-estar do paciente”. Nestes casos, e à falta de uma medida numérica, substitui-se esta por uma avaliação qualitativa efectuada por diversos intervenientes, de várias especialidades. Ou seja, em vez da avaliação numérica temos o número e a diversidade dos avaliadores, e só assim a avaliação qualitativa assume o rigor exigido. Esse

exercício é uma das tarefas a realizar na UCCI-MDR, na reunião semanal da equipa multidisciplinar, durante, e no final do processo terapêutico, que se considera concluído pelos motivos abaixo apresentados.

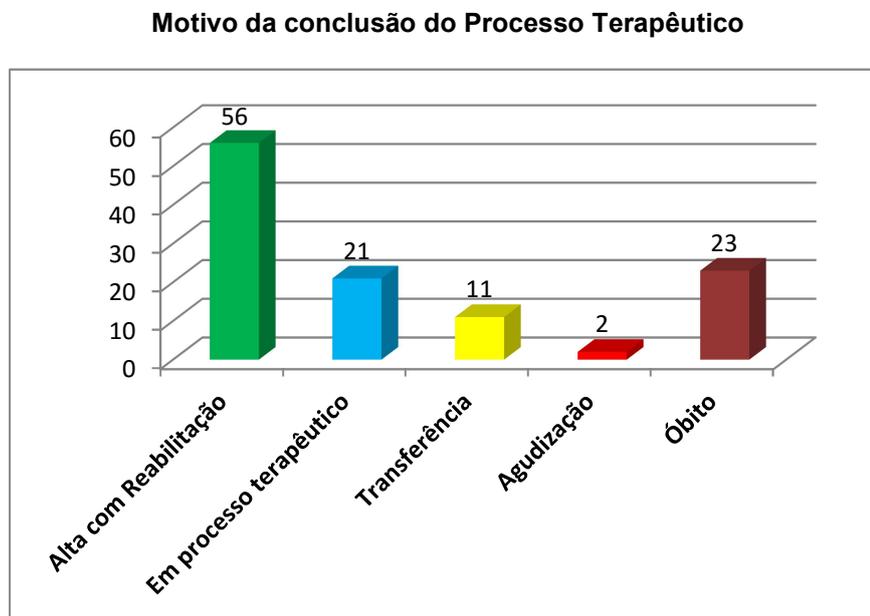


Gráfico 14 – Motivo da conclusão do Processo Terapêutico, 2015/2016, UCCI-MDR de Casével

Relativamente ao Gráfico 14 é de destacar que em 92 processos concluídos (excluindo os utentes em processo terapêutico), 61% dos utentes tiveram alta cumprindo os objectivos definidos, 12% foram transferidos para outras unidades, por motivo de proximidade da residência própria ou dos cuidadores, 2% sofreram agudização que conduziu ao hospital sem regresso à UCCI-MDR de Casével, e 25% acabaram por falecer na Unidade.

Em relação aos doentes que na Unidade acabam por falecer, impõe-se referir que a idade média à entrada das pessoas falecidas neste período é de 80,4 anos. Acresce que temos vindo a solicitar à ARS Alentejo um critério mais rigoroso na distribuição dos utentes, uma vez que tratando-se de uma Unidade de média duração e reabilitação não é curial que a estrutura envie pessoas em fase terminal, sem qualquer potencial de reabilitação, fazendo esperar doentes com esse potencial, e que o vão perdendo devido ao atraso no internamento. Os registos existentes apontam para um número de pelo menos 11 doentes nestas condições no período estudado. Aliás, não é por acaso que recebemos assiduamente a equipa móvel de

cuidados paliativos, com o objectivo de acompanhar utentes internados nesta Unidade.

É de salientar ainda que o Conselho de Administração da Fundação por duas vezes contactou a ECR Alentejo pondo em causa os critérios de referenciação dos utentes admitidos na Unidade, pois que as características de um número, por vezes elevado, de doentes admitidos, não eram compatíveis com a finalidade do estabelecimento, de harmonia com o disposto no artº 15º do Decreto-Lei nº 101/2006, de 6 de Junho, e na Portaria nº 174/2014, de 10 de Setembro.

Mas a verdade é que temos continuado a receber, embora mais espaçadamente, utentes sem qualquer potencial de reabilitação, cujo processo terapêutico se resume quase exclusivamente ao controlo da sintomatologia e da dor. Ora, esta situação, aliada ao facto de termos uma média etária elevada nos doentes admitidos, representa um risco maior de óbitos na Unidade, que nunca deixámos de assumir, mas que gera, ou pode gerar, um impacto negativo nos resultados obtidos.

Para melhor avaliar os resultados, é ainda necessário precisar as causas do internamento.

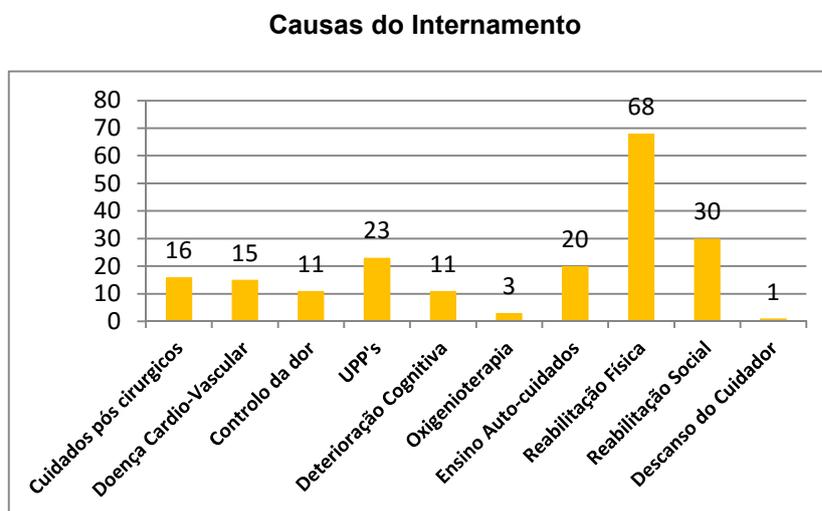


Gráfico 15 – Causas do Internamento, período 2016/2016, UCCI-MDR de Casével

O Gráfico 15 não esgota as causas do internamento numa UCCI-MDR, mas atenta nas principais. Note-se que na maior parte das vezes estas causas não são únicas, pelo que os registos são em número superior aos utentes. Por outro lado, estas são as causas do internamento mas não o próprio internamento, por outras palavras, há

doentes em que se detecta a deterioração cognitiva durante o internamento, por exemplo, sem que tal constasse nos registos anteriores.

De qualquer forma, registamos que a reabilitação física é uma causa praticamente transversal, pois da totalidade dos doentes 60% requerem alguma reabilitação física, tendo em conta o diagnóstico e os objectivos do internamento, pelo que se compreende o investimento feito pela Fundação nestas áreas (Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Terapia da Fala).

As questões sociais são determinantes na reabilitação dos nossos utentes, dos quais 26% dos utentes são referenciados à partida com problemas nesta área, pelo que a reintegração social é um objectivo fundamental, que exige atenção permanente.

As feridas (UPP's) representam outra causa importante de internamento, que exige cuidados extremos, não só nos posicionamentos e cuidados de enfermagem, como também na dieta alimentar e no consumo de suplementos alimentares específicos. Também nesta vertente, o ensino de Autocuidados e a gestão do regime terapêutico são fundamentais, no sentido de preparar o doente para a alta, e para o regresso ao domicílio, sempre que possível.

A idade avançada da maioria dos nossos doentes será a razão principal para os casos de deterioração cognitiva, pelo que o acompanhamento nesta área é fundamental para perceber a capacidade de reintegração dos utentes no seu ambiente social. O acompanhamento psicológico e social permite ao internado numa UCCI-MDR um diagnóstico destas situações e o encaminhamento para as opções terapêuticas convenientes.

Em suma, enfrentar todos estes desafios numa região em que tudo fica longe e as distâncias são grandes, e ainda por cima relativamente a pessoas com idades a rondar os 80 anos, sem grandes condições, nem apoios, no domicílio, exige claramente o internamento em local apropriado, e é incompatível com os serviços ao domicílio, ou com deslocações diárias entre a residência e a Unidade.

Esta nossa percepção fundamenta-se na análise e na prática, bem como nos fins a que se destinam as UCCI-MDR, ou seja, possibilitar que o utente tenha um processo

de reabilitação intensivo, geralmente num período de três meses, e simultaneamente apreenda e desenvolva competências necessárias, por forma a gerir no futuro as práticas terapêuticas exigidas pela doença, com um apoio periódico no domicílio.

Na região onde se insere a UCCI-MDR de Casével tal tarefa só é possível em regime de internamento, mas **a realidade é que não existem camas suficientes que respondam às necessidades dos doentes da área do Baixo Alentejo e Alentejo Litoral servida pela Unidade de Casével**. Essa insuficiência de camas justifica que os utentes estejam quatro meses à espera de internamento, com perda de potencial de recuperação, porventura com a informação que não há vagas, ou em outros casos, injustificadamente desaparecidos das listas de espera sem conhecimento dos próprios e dos cuidadores, como nos é por vezes relatado.

3. Conclusões

Não existem estudos aprofundados, ou pelo menos não são conhecidos, que permitam acompanhar os doentes com, e sem internamento nas UCCI-MDR, por forma a avaliar o verdadeiro impacto da existência destas unidades. Nem é exigível que uma Unidade leve a efeito esse estudo, até porque não tem quaisquer condições para o realizar correctamente. É à RNCCI que pertence a responsabilidade de levar a cabo uma iniciativa deste tipo, que nos dê uma ideia credível da frequência do recurso a estabelecimentos públicos de urgência e de agudos, num e noutro caso. Saber-se-ia assim se o investimento efectuado nestas unidades teria retorno, quer na qualidade de vida dos doentes e seus cuidadores, quer nos custos futuros para o SNS.

Na ausência de uma real avaliação aos impactos do sistema, baseamo-nos no que tem sido possível aferir nestes últimos cinco anos, ou seja, de que os doentes com internamento nestas unidades, e respectivos cuidadores, ficam melhor preparados para o que têm de enfrentar, e muito mais conscientes dos comportamentos correctos e adequados à doença concreta, e da forma como evitar agudizações desnecessárias.

Doentes e cuidadores beneficiam também do facto de os primeiros terem acesso, por um período de três meses, a cuidados diários específicos e especializados, que apesar de muitas vezes tardios, não são comparáveis aos resultados de tratamentos pontuais, a partir do domicílio, e que obrigam a deslocações incómodas de dezenas de quilómetros em dois sentidos, sob condições climatéricas adversas para qualquer cidadão, muito mais para quem tem em média cerca de 80 anos de idade.

Na vertente social, o trabalho realizado favorece em muito os doentes e cuidadores, quer o desenvolvido naquele intervalo de tempo, quer o que se traduz no encaminhamento facilitador proporcionado no momento da alta, tendo em conta a especificidade de cada pessoa, e o acordo imprescindível dos envolvidos.

No actual estado da sociedade portuguesa, onde tantas vezes impera o egoísmo materialista, e está na moda dizer mal de tudo, e de todos, recebermos muitos sinais

de grande reconhecimento pelo trabalho realizado, o que é bastante reconfortante, pois o exercemos com profissionalismo extremo, rigoroso nos meios, abnegado nas intenções, sem nunca esquecer que apesar de sermos uma entidade privada, mas sem fins lucrativos, é um serviço público que estamos efectivamente a assumir, com a finalidade maior de melhoria da qualidade de vida das pessoas doentes, nomeadamente das mais necessitadas.

Só neste quadro é possível compreender as razões que levaram a Fundação Joaquim António Franco e seus Pais a aceitar assinar um acordo com a ARS Alentejo e com o ISS, IP, para abrir uma UCCI-MDR com apenas 21 camas, sabendo à partida que iria ter inevitáveis prejuízos, pelo menos durante algum tempo, e enquanto fossem apenas 21 camas. O profissionalismo de tantos colaboradores, e a responsabilidade dos dirigentes, permitiram que embora sofrendo os tais prejuízos e as dificuldades a eles inerentes, fosse possível erigir uma resposta de grande qualidade, técnica como humana, que prestigia todos os que a ela estão ligados, e principalmente a RNCCI.

Dado que conhecemos muito bem a região de intervenção desta Unidade, de que apresentamos uma breve síntese no ponto 1. do nosso trabalho, e sobre a qual não é demais reafirmar que não se limita às fronteiras estatísticas da NUTS III Baixo Alentejo, temos a certeza de que faltam camas de cuidados continuados de média duração e reabilitação na nossa região, pelo que é mais que um direito, **assume mesmo o carácter de obrigação pugnar por uma maior oferta deste serviço à comunidade.**

Neste caso, esta certeza baseia-se também no facto indesmentível de que se situando na proximidade de dois polos industriais importantes (Aljustrel e Neves Corvo), **a UCCI-MDR de Casével acaba por beneficiar da situação de ter muitos utentes vindos de regiões afastadas, pela simples razão dos cuidadores trabalharem e residirem em Aljustrel, Castro Verde ou Almodôvar**, e ser melhor para os interessados, como aliás para o processo terapêutico, uma maior proximidade em situações de crise, como é exemplo um internamento em cuidados continuados.

Por outro lado, a nossa certeza também se conjuga com o facto de já conhecermos relativamente bem a RNCCI, e a sua estrutura regional, e com os sinais que percebemos todos os dias, mormente queixas dos utentes que nos chegam à admissão cansados e desanimados pelo tempo de espera por um lugar na Unidade, sentindo diariamente a esperança a esvaír, num caudal de desculpas burocráticas incompreensíveis **para quem a única coisa que quer é ter a oportunidade de reabilitação que lhe foi prometida.**

Compreendemos que em algumas regiões, como nas áreas metropolitanas de Lisboa e Porto, por exemplo, é possível ter um serviço diferente, aproveitando a concentração da população, e as economias de escala que ela propicia. Mesmo em cidades mais pequenas, ou em regiões muito populosas, é provável encontrar soluções que através do serviço domiciliário, ou da deslocação diária dos utentes, possam servir mais utentes com menores custos. Mas na nossa região, com as características descritas, **tais soluções não são minimamente compatíveis com as necessidades, e levarão inevitavelmente à extinção dos serviços de cuidados continuados no interior do Alentejo, pelo menos.**

Apresentamos um exemplo que conhecemos bem, o da União de Freguesias de Castro Verde e Casével, com uma população a rondar os 6.000 habitantes, e onde existem dois serviços de apoio ao domicílio com acordos com o ISS, IP.

Nos últimos tempos, devido às longas distâncias percorridas, uma das entidades teve que reduzir para uma vez por dia a frequência das visitas a determinadas localidades, fornecendo todas as refeições, e restantes serviços contratados, numa só viagem. Ambas as entidades estão agora a tentar reequacionar os serviços para evitar que se continuem a castigar os utentes residentes nos locais mais afectados por aquela decisão, mas se não conseguirmos os nossos objectivos, provavelmente uma parte da população da União de Freguesias ficará sem apoio domiciliário, o que será trágico para os utentes prejudicados. Acontece, porém, que a entidade que actualmente presta o serviço numa única visita diária a algumas localidades, não suporta os prejuízos que mesmo assim persistem, e isto passa-se numa União de Freguesias de um médio concelho alentejano.

Convirá realçar que a problemática das distâncias, com que nos confrontamos diariamente, não afecta apenas a prestação de serviços, e os custos para as entidades, e para os utentes, motivados pelas longas deslocações, influenciam também negativamente o fornecimento de bens e serviços à instituição, encarecendo os custos através da exigência do pagamento “à parte” dos fretes do transporte, e dos quilómetros para deslocações, relativamente ao material de enfermagem, ou à manutenção do sistema centralizado de AVAC, tudo se revelando mais caro em Casével. Mas, as distâncias afectam também o processo de recrutamento de pessoal, nomeadamente dos quadros técnicos, quantas vezes obrigados a percorrerem diariamente muitas dezenas de quilómetros entre a residência e a Unidade, com implicações graves nos já baixos salários e nas vidas das pessoas que trabalham em regime de turnos (com turnos nocturnos).

Se acrescentarmos a tudo isto a imposição a utentes de idade avançada, em situação débil, de terem de efectuar deslocações de dezenas de quilómetros, duas vezes por dia, para passarem algumas horas em tratamento numa UDPA, concluímos que, a seguir esta opção, estaremos a matar para sempre qualquer ideia de coesão territorial, tornando terrivelmente desigual cuidados continuados que por enquanto são fornecidos em circunstâncias idênticas, quer em Casével como em qualquer outro local deste País.

Não é por acaso que quando se fala no interior, e nos custos da interioridade, se fala também na necessidade de implementar um sistema de discriminação positiva nesses territórios, por forma a tornar mais semelhante aquilo que actualmente o não é, dada a forma como o interior vive, subjugado pelo peso do litoral, muito mais desenvolvido. Ora, o sistema de discriminação positiva parte do princípio, devidamente provado, que nada é mais desigual que fazer exactamente o mesmo em Lisboa e em Mértola, por exemplo, como se as duas localidades tivessem as mesmas condições e o mesmo acesso aos benefícios do desenvolvimento. Como também nada é mais injusto que a “normalização” imposta numa determinada medida, deixando desregulado tudo o que efectivamente tem interesse.

Em conclusão, e tendo presente a situação económico-financeira da Fundação Joaquim António Franco e seus Pais, cuja UCCI-MDR está instalada numa localidade do interior, mas de grande centralidade relativamente à área de resposta da Unidade, como já clarificámos, registamos que para ter prejuízos controlados carece a mesma de ter pelo menos 38 camas da tipologia de média duração e reabilitação (MDR), e temos a certeza que essas camas não acabariam com as listas de espera na nossa região.

Contudo, o Conselho de Administração da Fundação está aberto a uma outra qualquer solução, que passe, por exemplo, pela oferta em simultâneo de outra tipologia, como é o caso da longa duração e manutenção (LDM), desde que o número de novas camas de MDR permita um melhor aproveitamento da Equipa Multidisciplinar, exigida pela RNCCI, mas sobredimensionada para as 21 camas actualmente existentes com acordo.

Se esta não for ainda a solução possível, o que nos custa a aceitar face ao anúncio do Governo de incremento generalizado de novas camas de cuidados continuados, **estaremos receptivos a outra solução compatível com a nossa realidade**, nomeadamente com as características do nosso território.

Para o que não estamos receptivos é para sermos agentes de um processo de discriminação negativa, fazendo pagar quem já tudo deu, possivelmente não em meios monetários, mas certamente em sacrifícios, pobreza endémica, total ausência de oportunidades e impossibilidade de acesso a uma verdadeira justiça territorial e mobilidade social.

Casével, 24 de Junho de 2016

Índices de Figuras, Quadros e Gráficos

	Página
Figuras	
1 NUTS III Baixo Alentejo + Odemira e Santiago do Cacém	7
2 Índice Sintético de Desenvolvimento Social – Competitividade	20
3 Índice Sintético de Desenvolvimento Social – Coesão	20
4 Índice Sintético de Desenvolvimento Social – Qualidade Ambiental	21
5 Índice Sintético de Desenvolvimento Social	21
6 Índice Sintético de Desenvolvimento Social e Índices Parciais	22
7 Proveniência dos doentes para a UCCI-MDR de Casével	29
Quadros	
1 População residente, área, densidade populacional e população idosa	10
2 Nados-vivos, Óbitos e Saldo Natural	11
3 Proveniência dos utentes de fora da região considerada, anteriores a 2015	30
4 Tabela de Pontuação dos graus de Satisfação	33
5 Média dos resultados da Satisfação Geral	34
Gráficos	
1 Índice de Renovação da População em idade Activa	12
2 Pensionistas da segurança social por 1000 habitantes em idade activa	13
3 Consumo de Electricidade doméstico <i>per capita</i>	15
4 Consumo de Electricidade não-doméstico <i>per capita</i>	15
5 Consumo de Electricidade na Indústria <i>per capita</i>	15
6 Consumo de Electricidade na Agricultura <i>per capita</i>	15
7 Outros Consumos de Electricidade <i>per capita</i>	16
8 Consumo de Electricidade <i>per capita</i> , por tipo de consumo	17
9 Compras através de terminais de pagamento automático por habitante	19
10 Beneficiárias/os do rendimento social de inserção da segurança social	25
11 Valor médio das pensões da segurança social por Local de residência	26
12 Situação dos utentes em momento anterior ao internamento	31
13 Pirâmide Etária à entrada dos doentes da UCCI-MDR de Casével	32
14 Motivo da conclusão do Processo Terapêutico	36
15 Causas do Internamento	37

Fundação Joaquim António Franco e seus Pais

Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS)

NIPC: 500 847 320

**Unidade de Cuidados Continuados de Média Duração
e Reabilitação de Casével**

Direcção Técnica: Enf^a. Susana Silva

Direcção Clínica: Dra. Maria de Jesus Cabrita

Rua 5 de Outubro, 10

7780-020 Casével

Castro Verde

Tel: 286 689 280

uccfjoaquimantoniofranco@sapo.pt

www.fundjafranco.org

Parcerias:



CUIDADOS CONTINUADOS
Saúde e Apoio Social



SEGURANÇA SOCIAL



CASTRO VERDE
uma janela
sobre a planície