

Cofinanciado por:

**ÍNDICE**

**1.Características psicológicas dos grupos etários……………………………………….2**

1.1.Psicologia do desenvolvimento. Etapas do crescimento……………………………….…2

1.2.Características psicológicas do idoso…………………………………………………………….5

1.3.Relação cliente/utilizador e /família/comunidade……………………………………………9

**2.Acompanhamento de clientes/utilizadores……………………………………………11**

2.1.Situações especiais…………………………………………………………………………………..11

2.1.1− Pessoas com deficiência…………………………………………………………….11

2.1.2− Toxicodependentes……………………………………………………………………14

2.1.3− Alcoólicos…………………………………………………………………………………14

2.2.Situações particulares da vida……………………………………………………………………15

2.2.1− Nascimento………………………………………………………………………………15

2.2.2− Morte………………………………………………………………………………………15

2.2.3− Agravamento da situação clínica……………………………………………..…16

2.3.Acompanhamento no exterior……………………………………………………………………19

2.3.1− Notário…………………………………………………………………………………….22

2.3.2− Advogado…………………………………………………………………………………24

2.3.3− Instituições bancárias………………………………………………………………..25

2.3.4− Serviços públicos………………………………………………………………………26

2.4.Situações imprevisíveis…………………………………………………………………………..…28

2.4.1− Fogo………………………………………………………………………………………..28

2.4.2− Inundação………………………………………………………………………………..30

**3.Relações interpessoais……………………………………………………………………..33**

3.1Relações familiares…………………………………………………………………………………….33

3.1.1− Família nuclear…………………………………………………………………………37

3.1.2− Família extensa…………………………………………………………………………38

3.2. Relações de vizinhança e proximidade…………………………………………………….…40

3.3.Relações socioprofissionais………………………………………………………………………..42

**Bibliografia……………………………………………………………………………………….49**

**1.Características psicológicas dos grupos etários**

**1.1.Psicologia do desenvolvimento. Etapas do crescimento**

A pessoa que envelhece é até ao fim uma pessoa em desenvolvimento. Um desenvolvimento marcado pela evolução biológica, mas também na forma como é dado sentido ao mundo e ao que nele acontece. No entanto as perdas desenvolvimentais sobrepõem-se aos ganhos o que marca decisivamente esta etapa do ciclo de vida do indivíduo.

Na nossa sociedade ser-se idoso é ainda extremamente estigmatizante, correspondendo a uma atitude cultural, a qual não foi ainda ultrapassada apesar da evolução favorável num acréscimo de vida saudável e activa a que se assiste.

Com o aumento da proporção de idosos na população total, a sociedade vê-se confrontada com novos desafios e a necessidade de adequação a esta nova realidade. Constitui hoje um desafio à responsabilidade do indivíduo e da sociedade o envelhecer com saúde, autonomia e independência, o mais tempo possível, resultando assim um desenvolvimento económico dos países.

Ao encarar o envelhecimento essencialmente no foro desenvolvimental pretende-se optimizá-lo e contrariar a desvalorização das pessoas idosas. Essa desvalorização está patente nos mitos existentes sobre os idosos que são vistos como incompetentes, decrépitos e assexuados. Formam-se então estereótipos negativos sobre os idosos, influenciando a atitude da sociedade e fazendo com que os próprios idosos assim reajam em face às expectativas a eles atribuídas.

É consensual, para o estudo do envelhecimento, ser necessária uma visão pluridisciplinar do fenómeno. Ao serem articuladas as componentes biológicas com condições de natureza psicológica e ambiental pretende-se alcançar uma visão integrada e global de aspectos como a saúde, a competência, a personalidade e o bem-estar psicológico.

Relativamente à componente biológica, o indivíduo é caracterizado por uma vulnerabilidade crescente, nomeadamente pelo aumento com a idade da vulnerabilidade para muitas doenças e por uma redução das capacidades de adaptação às modificações do meio ambiente.

As sociedades organizam-se numa dada conjuntura histórica e constroem-se expectativas relativamente aos papéis sociais dos indivíduos. À família foi retirada a responsabilidade pela função educativa e de segurança social que passou a ser do Estado. Esta conjuntura social veio retirar aos idosos importância, responsabilidade e poder já que estes eram os responsáveis pela transmissão do saber.

Na generalidade e com o avançar dos anos nos idosos surgem dificuldades progressivas de adaptação aos acontecimentos exteriores e às tensões sociais e afectivas, conduzindo a um número crescente de necessidades afectadas.

O envelhecimento é influenciado pelas condições ambientais a que os indivíduos estão sujeitos e pela sua maior ou menor plasticidade desenvolvimental. Cada trajecto de vida é uma forma única e portanto resulta num modo diverso de envelhecer.

A ênfase tradicional dos estudos existentes da velhice é nos idosos problemáticos. Mas a larga maioria das pessoas idosas são idosos não problemáticos. Deveremos portanto preocuparmo-nos com todos os idosos e com as condições que lhes permitam sentir-se realizados para viverem uma vida plena.

Nos idosos a competência de vida diária é realizada recorrendo a mecanismos de selecção, optimização e compensação realizando a adequação entre necessidades sentidas e recursos disponíveis. A perda da qualidade de vida e o surgimento de sintomas depressivos, surgem nos idosos associados à diminuição da capacidade que lhes permitia realizar as tarefas do quotidiano. Passa então o idoso a sentir-se dependente não tanto pela incapacidade, mas sim pelo stresse de vivenciar esta situação.

Surge pela existência de descontinuidades e de diferenças qualitativas nas idades da velhice a distinção entre 3ª idade e 4ª idade. A 3ª idade apresenta uma elevada plasticidade mostrando a capacidade de regular o impacto subjectivo da maioria das perdas que vão ocorrendo.

Na 4ª idade os sistemas comportamentais direccionam-se negativamente, apresentando poucas funções robustas e resilientes, surgindo concomitantemente a ocorrência de patologias.

Saliente-se a importância da promoção da saúde e a realização de cuidados de prevenção, dirigidos aos idosos e não só, contribuindo para aumentar a longevidade e melhorar a saúde e a qualidade de vida, ajudando a racionalizar os recursos da sociedade.

Actualmente há um esforço de um grande número de instituições de saúde, no sentido de se adaptarem à necessidade de abertura das mesmas às famílias dos utentes, pois sabe-se hoje actuar a rede social como factor de protecção, contribuindo no processo de resiliência dos idosos.

O que dificulta mais a capacidade de adaptação do idoso, não é a diminuição das funções cognitivas, mas sobretudo a perda de papéis sociais, as situações de stresse, a doença, o desenraizamento e outros traumatismos que podem causar problemas psicológicos.

**1.2.Características psicológicas do idoso**

O avanço da idade traz-nos experiência e conhecimento, contudo traz também o desgaste do corpo e das funções fisiológicas.

Essa deterioração física pode ser de tal forma acentuada que compromete os aspectos positivos acima mencionados. A percepção de que essa deterioração é inevitável faz com que a velhice se torne um fenómeno ameaçador e angustiante para muitas pessoas.

Não é apenas a perspectiva do desgaste e da incapacidade física que assusta o idoso. A aproximação da morte, a senilidade e a demência, a solidão e o abandono, são tudo factores que contribuem para que o processo de envelhecimento esteja repleto de medos e ansiedades.

Na nossa sociedade actual, extraordinariamente orientada para a produtividade e para a valorização do corpo, da actividade física e da juventude, o idoso não usufrui do estatuto de outrora. O idoso sente-se frequentemente desvalorizado e rejeitado como um “fardo” indesejável, com prejuízos enormes para a sua auto-estima e para o seu gosto pela vida.

Se é verdade que é muito importante que os idosos se mantenham activos física e mentalmente, também acontece que nem sempre estes se encontram motivados para tal. Há mesmo idosos que oferecem grande resistência psicológica e que tendem a deprimir-se.

**Psicologia do idoso: Padrões comportamentais**

**Negação**

Dificuldade menor ou maior em aceitar-se como alguém que está a envelhecer ou que está velho. Manifesta-se através de comportamentos exuberantes que podem, inclusivamente, ser excessivos e colocar em risco a saúde do idoso.

Este tipo de comportamentos requer muito tacto da parte de quem lida com o idoso

porque, se por um lado pode ser necessário “refrear” um pouco alguns excessos, por outro lado corremos o risco de ofender o idoso e atacar a sua auto-estima.

Nestas situações, mais do que tentar controlar ou condicionar, é importante fornecermos alternativas que permitam ao idoso optar voluntariamente por comportamentos mais adequados sem “perder a face”. Para isso é útil conhecermos aquilo que mais motiva o idoso.

**Apatia**

É possível observar, em alguns idosos, um declínio na manifestação da afectividade, dos interesses, das acções, das emoções e dos desejos. Quando não estimulados, estes idosos tendem a deprimir-se e a deixar de interagir com os outros.

Os sinais de apatia devem, por isso, ser detectados e combatidos precocemente para evitar um declínio das capacidades sociais e afectivas que comprometa seriamente a qualidade de vida do idoso.

Devemos evitar que esse idoso fique isolado ou que se auto-exclua das actividades.

Se possível, devemos tentar compreender de que tipo de emoções negativas é que esse idoso se está a tentar proteger e qual a sua origem.

**Rigidez**

Corresponde a uma dificuldade na assimilação ou mesmo aversão a ideias, coisas e situações novas. Em contrapartida, existe um apego maior aos valores já conhecidos e convencionados, aos costumes e às normas já instituídas.

Trata-se de um mecanismo de defesa natural em alguém que se sente menos capaz de lidar com as mudanças. A pessoa tende a “agarrar-se” ao que lhe é familiar e aos “territórios” nos quais sempre se sentiu competente.

Contrariar este tipo de comportamento é inútil e contraproducente. Forçar um idoso a aceitar algo a que resiste ou tentar mostrar-lhe que a sua resistência é exagerada apenas acentua os mecanismos reactivos de defesa.

É preferível aceitarmos a resistência do idoso e darmos-lhe tempo para que ele observe a forma como os outros lidam com as mudanças. Dessa forma, o idoso poderá, eventualmente, vir a ganhar confiança e a tornar-se mais flexível. No fundo, o princípio é “a flexibilidade não se força”.

**Isolamento**

A pessoa idosa pode tender a evitar o contacto com os outros. Esta tendência pode são corresponder a uma busca intencional da solidão mas a uma dificuldade de se confrontar com os sentimentos que as relações lhe produzem.

O isolamento pode ser acompanhado de sentimentos de profunda tristeza, de baixa auto-estima, de inutilidade e menos-valia e, paradoxalmente, da sensação de abandono e rejeição pelos demais. Ou seja, não é incomum a pessoa idosa marginalizar-se e sentir que foram os outros que a rejeitaram.

Nestes casos, o importante é procurar envolver estas pessoas em actividades não ameaçadoras e que elevem a sua auto-estima. É preciso mostrar-lhes que são válidas e que a sua presença é apreciada e desejada.

**Vitimização**

Colocarmo-nos no papel de vítimas é uma forma aprendida de captar a atenção e a condescendência dos outros e de nos desresponsabilizarmos do que de mal nos acontece.

Justifica a resignação e a imutabilidade ou coloca o ónus da mudança nos outros. Por isso, é um refúgio fácil.

É um padrão difícil de combater mas podemos evitar alimentá-lo. É muito importante que o idoso se assuma como um construtor activo do seu destino e das suas circunstâncias. A nossa ajuda consiste, sobretudo em ajudar o idoso a perceber de uma forma positiva, factos e eventos que ele descreve como fatalidades ou ofensas externas.

**Infantilização**

Os comportamentos regressivos e infantis são outra forma (não construtiva) de reivindicar atenção e afecto.

O amuo, a impertinência, a manipulação, o abuso, a conflituosidade, são comportamentos que desencadeiam nos outros reacções de zanga, de confronto e de controlo. Na verdade, estes comportamentos produzem uma aproximação por parte dos outros, porém, trata-se de uma aproximação carregada de emoções negativas.

É caso para se dizer “prefiro que me ralhes do que me desprezes”. Provocar os outros pelo lado da irritação é uma medida desesperada de quem sente não ter habilidade para atrair as pessoas de uma forma positiva.

Cientes desta motivação, cabe-nos a nós corresponder aos pedidos de atenção de uma forma não reactiva. Ou, ainda melhor, devemos agir de forma preventiva para que o idoso não tenha necessidade de recorrer a estratégias infantis de chamada de atenção.

**Obsessão**

Os idosos são muito vulneráveis a pensamentos e comportamentos obsessivos como os sintomas hipocondríacos, as fobias e as compulsões. Com o envelhecimento, é frequente haver um aumento da ansiedade associada ao medo da doença e da morte, assuntos que se tornam muito presentes face ao declínio das capacidades físicas e mentais bem como à morte de familiares e amigos.

Quaisquer tentativas de desconstruir pela lógica ou minimizar a importância dos focos de obsessão são recebidas com desconfiança e hostilidade. A demonstração de empatia e vontade em ajudar pode parecer um encorajamento mas, na realidade, acalma os pensamentos obsessivos e traz alguma tranquilidade ao idoso.

Qualquer um destes padrões comportamentais é disfuncional e, levado a extremos, torna-se patológico. É muito importante agirmos de forma consciente e preventiva, no intuito de proteger e preservar a saúde mental e a qualidade de vida dos idosos.

**1.3.Relação cliente/utilizador e /família/comunidade**

O processo de cuidar da pessoa idosa, depende da integração das relações familiares da disponibilidade de tempo e recursos pessoais e externos e da história de relacionamento com o idoso.

A família moderna está cada vez mais restrita ao grupo conjugal e aos filhos, devido às novas formas de união conjugal, a opção de casamento sem filhos, filhos sem casamento, divórcio, experiência de vários casamentos, inserção da mulher no mercado de trabalho, etc., e essa configuração familiar actual tem impacto no cuidado das pessoas idosas

Nos países desenvolvidos, ocorrem investimentos sociais para a construção e manutenção de redes de apoio a cuidadores familiares, que armazenam o stress causado pela actividade do cuidado, orientando os cuidadores com relação às tarefas do cuidado e apoiando nas questões emocionais. Os grupos de apoio que fornecem ajuda instrumental, cognitiva (mental) e emocional a cuidadores e familiares favorecem o seu bem-estar e a qualidade do cuidado aos idosos.

Esses grupos podem oferecer ajuda nas tarefas do dia-a-dia, treinos e orientações práticas e apoio emocional para a família que vivencia uma situação de fragilidade, dependência e cuidado. Nos grupos de apoio, as famílias trocam experiências afectivas. Isso favorece o aprendizado, o crescimento pessoal, a solução de conflitos, a tomada de decisões, etc.

É importante ressaltar que nem sempre as famílias actuando isoladamente conseguem dar conta dos desafios gerados pelas circunstâncias do cuidado e, assim, seria ideal que pudessem contar com ajuda de profissionais especializados que as auxiliassem nas tarefas de cuidar, visando a melhoria da qualidade do cuidado à pessoa idosa e ao bem-estar do cuidador.

È necessário preparar e orientar quem cuida diretamente dos nossos pacientes, considerando a situação socioeconómica e a dificuldade dos idosos e/ou família em manter um profissional especializado ou pelo menos adequado à sua situação, melhorando significativamente sua qualidade de vida.

O Acolhimento /Acompanhamento Social constitui, na área da Acção Social, um serviço de primeira linha destinado a informar, orientar e apoiar os indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social ou noutras situações de dificuldades pontuais. Deve desenvolver, também, acções de carácter preventivo, tendo em conta as causas e as diferentes manifestações dos problemas sociais.

Na generalidade dos concelhos do país, diversas entidades fazem o atendimento / acompanhamento às famílias de forma sobreposta, o que implica o persistente desperdício de recursos. Os critérios de avaliação das situações sendo diferenciados e divergentes, nem sempre promovem soluções adequadas às especificidades dos problemas.

As entidades locais, prestadoras de atendimentos sectoriais, encontram-se na sua maioria representadas na Rede Social, o que facilita e viabiliza a organização de uma intervenção racionalizada, integrada e multidisciplinar dirigida às famílias.

Os principais objectivos específicos desta metodologia são: optimizar os recursos das entidades ao nível do atendimento e acompanhamento; diminuir o número de famílias que cada técnico acompanha; identificar e implementar um gestor de caso por família e uniformizar os procedimentos organizativos e critérios de avaliação.

**2.Acompanhamento de clientes/utilizadores**

**2.1.Situações especiais**

**2.1.1− Pessoas com deficiência**

As pessoas com deficiência, sujeitas a discriminações e preconceitos vários, que as impedem de acederem aos direitos, nomeadamente de participarem social e profissional, contam-se entre as categorias mais vulneráveis à exclusão social em Portugal.

Em 2001, residiam em Portugal 6,14% de pessoas com deficiência (636059), particularmente em idades adultas avançadas, já que parte das incapacidades e deficiências são adquiridas ao longo da vida e os progressos ao nível da detecção e intervenção precoce tendem a condicionar a diminuição dos nascimentos de crianças com deficiências congénitas. A incidência da deficiência é superior entre os homens, apesar de a partir dos 65 anos a maior percentagem incidir no sexo feminino.

As situações de desigualdade e vulnerabilidade vivenciadas pelas pessoas com deficiência ou incapacidade decorrem de ideias erradas e de preconceitos muito negativos relativos às suas capacidades, bem como da existência de barreiras de vária ordem, condicionantes do percurso educativo e formativo, do acesso ao mercado de trabalho, da mobilidade, e da participação na sociedade de informação e de comunicação.

De realçar o elevado número de pessoas com deficiências ou incapacidades “a cargo da família”. Estes factores constituem-se como uma das maiores vulnerabilidades deste grupo face à generalidade da população, apesar de nos últimos anos se ter vindo a realizar, nomeadamente através de Fundos Estruturais, um forte investimento em medidas activas de formação e emprego dirigidas à população com deficiências ou incapacidade.

De acordo com a Convenção da O.N.U sobre os direitos das pessoas com deficiência (1998), os Estados Partes se comprometem-se a adoptar medidas imediatas, efectivas e apropriadas para:

a) Consciencializar toda a sociedade, inclusive as famílias, sobre as condições das pessoas com deficiência e fomentar o respeito pelos direitos e pela dignidade das pessoas com deficiência;

b) Combater estereótipos, preconceitos e práticas nocivas em relação a pessoas com deficiência, inclusive os baseados em sexo e idade, em todas as áreas da vida; e

c) Promover a consciência sobre as capacidades e contribuições das pessoas com deficiência.

2) As medidas para esse fim incluem:

a) Dar início e continuação a efectivas campanhas públicas de consciencialização, destinadas a:

i) Cultivar a receptividade em relação aos direitos das pessoas com deficiência;

ii) Fomentar uma percepção positiva e maior consciência social em relação às pessoas com deficiência; e

iii) Promover o reconhecimento dos méritos, habilidades e capacidades das pessoas com deficiência e de sua contribuição ao local de trabalho e ao mercado laboral;

b) Fomentar em todos os níveis do sistema educacional, incluindo neles todas as crianças desde tenra idade, uma atitude de respeito para com os direitos das pessoas com deficiência;

c) Incentivar todos os órgãos da comunicação social a retratar as pessoas com deficiência de maneira compatível com o propósito da presente Convenção; e

d) Promover programas de consciencialização a respeito das pessoas com deficiência e de seus direitos.

A fim de possibilitar às pessoas com deficiência viver com autonomia e participar plenamente de todos os aspectos da vida, os Estados Partes deverão tomar as medidas apropriadas para assegurar-lhes o acesso, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, ao meio físico, ao transporte, à informação e comunicação, inclusive aos sistemas e tecnologias da informação e comunicação, bem como a outros serviços e instalações abertos ou propiciados ao público, tanto na zona urbana como na rural.

Estas medidas, que deverão incluir a identificação e a eliminação de obstáculos e barreiras à acessibilidade, deverão ser aplicadas, entre outros, a:

a. Edifícios, rodovias, meios de transporte e outras instalações internas e externas, inclusive escolas, moradia, instalações médicas e local de trabalho; e

b. Informações, comunicações e outros serviços, inclusive serviços electrónicos e serviços de emergência;

2. Os Estados Partes deverão também tomar medidas apropriadas para:

a. Desenvolver, promulgar e monitorar a implementação de padrões e directrizes mínimos para a acessibilidade dos serviços e instalações abertos ou propiciados ao público;

b. Assegurar que as entidades privadas que oferecem instalações e serviços abertos ou propiciados ao público levem em consideração todos os aspectos relativos à acessibilidade para pessoas com deficiência;

c. Propiciar, a todas as pessoas envolvidas, uma capacitação sobre as questões de acessibilidade enfrentadas por pessoas com deficiência;

d. Dotar, os edifícios e outras instalações abertas ao público, de sinalização em braile e em formatos de fácil leitura e compreensão;

e. Oferecer formas de atendimento pessoal ou assistido por animal e formas intermediárias, incluindo guias, leitores e intérpretes profissionais da língua de sinais, para facilitar o acesso aos edifícios e outras instalações abertas ao público;

f. Promover outras formas apropriadas de atendimento e apoio a pessoas com deficiência, a fim de assegurar-lhes seu acesso a informações;

g. Promover o acesso de pessoas com deficiência a novos sistemas e tecnologias da informação e comunicação, inclusive à internet; e

h. Promover o desenho, o desenvolvimento, a produção e a disseminação de sistemas e tecnologias de informação e comunicação em fase inicial, a fim de que estes sistemas e tecnologias se tornem acessíveis a um custo mínimo

**2.1.2− Toxicodependentes**

A toxicodependência é um dos factores de exclusão social dos indivíduos e, cada vez mais, encontra-se associado à incidência de casos de contracção do vírus do *HIV/SIDA*. Em Portugal, as taxas de prevalência do consumo problemático, em 2002, variavam entre os 6,1 e os 8,6 consumidores por mil habitantes, o que representa entre 41720 e 58980 indivíduos com idades entre os 15-64 anos75.

São os indivíduos com idades inferiores aos 35 anos os principais consumidores. Neste grupo constatam-se as seguintes regularidades conducentes à situação de pobreza e exclusão social: baixos níveis de escolaridade, taxas de desemprego muito elevadas (47,4%) quando comparadas com a da população em geral (8,2%), precariedade no mercado de trabalho e instabilidade profissional, rupturas sócio-familiares, ausência de regras e rotinas, auto-marginalização, problemas de saúde.

**2.1.3− Alcoólicos**

A frequência de problemas relacionados ao uso de bebidas alcoólicas da população é grande, sendo relatos vindos de familiares e até do próprio alcoólico e cabe aos profissionais da saúde desde sua formação perceber e constatar da importância da sua actuação em relação a essa problemática.

A dependência química, mais especificamente do alcoolismo, tem crescido nas últimas décadas. O alcoolismo, além de ser um grande problema social, é visto como uma toxicomania pela OMS (1970), que a conceitua como “um estado psíquico e algumas vezes também físico, resultante da interação entre um organismo vivo e uma substância, caracterizado por um comportamento e outras reacções que incluem sempre compulsão para ingerir a droga, de forma contínua ou periódica, com a finalidade de experimentar seus efeitos psíquicos e às vezes para evitar o desconforto de sua abstinência.

**2.2.Situações particulares da vida**

**2.2.1− Nascimento**

A experiencia da maternidade/paternidade, inicia-se na gravidez e dependendo da forma como esta é vivida, pode gerar sentimentos positivos (orgulho, sentir-se especial) ou sentimentos negativos (medo, cansaço, temer as responsabilidades).

O nascimento de um filho traz grandes mudanças, novos desafios e aprendizagens, é a passagem do casal a família.

Assumir novas responsabilidades, cuidar, proteger e educar um novo ser conduz a modificações no jovem adulto quer a nível dos valores, interesses e participação na sociedade, assim como na sua personalidade.

Existem normas e portarias que determinam sobre a conduta do cuidador durante a assistência ao nascimento de uma criança.

O bebé deverá ser levado para junto da mãe e mantido junto dela e não mais ser separado dela, o que será um elemento facilitador da formação do apego, do vínculo, da amamentação e consequentemente da estruturação neurológica e psíquica do sujeito emergente.

Para o sucesso do aleitamento que se deve auxiliar a mãe, estimular e facilitar a amamentação nos primeiros trinta minutos após o nascimento e que todo o bebé recém-nascido deverá ser colocado junto dela para sugar durante a primeira hora de vida, sempre que ambos estiverem em boas condições, proporcionando assim contacto olho a olho e pele a pele entre mãe e filho recém-nascido.

Para isto a equipe de saúde presente na sala de parto deverá manter um ambiente de apoio, com conforto físico e emocional, que facilite o contacto íntimo mãe-filho recém-nascido, imediatamente ao nascimento.

**2.2.2− Morte**

Sendo impossível evitar a morte, é no entanto possível tornar a vida da pessoa que está a morrer o mais agradável e significativa. O moribundo tem o direito de viver plenamente até ao fim.

Direitos do moribundo:

1. Ser tratado até ao fim como um ser humano;

2. Conservar a esperança (num alivio, numa vida futura);

3. Ser tratado por pessoas competentes, capazes de manter a esperança;

4. Exprimir à sua maneira os sentimentos e as emoções quanto à morte;

5. Participar nas decisões quanto aos cuidados;

6. Receber cuidados médicos e de enfermagem quando necessários, mesmo quando os objectivos de cura são modificados para objectivos de conforto;

7. Não morrer só;

8. Não sofrer;

9. Ter respostas francas às suas perguntas;

10. Não ser enganado;

11. Morrer em paz com dignidade;

12. Conservar a individualidade e não ser julgado por decisões e escolhas que entrem em conflito com os valores ou crenças de outros;

13. Saber que após a morte o seu corpo será respeitado;

14. Receber os cuidados de pessoas sensíveis, competentes e capazes de ajudar, que compreendem as suas necessidades e que o querem ajudar a ultrapassar esta ultima fase da vida.

Morrer longe de casa é geralmente a sorte das pessoas de idade. A institucionalização aumenta o seu sentimento de alienação e obriga-os a abandonarem a outros o controlo da sua vida e da sua morte, o que fere a sua auto - estima e desintegra a sua identidade.

Tornam-se pessoas anónimas, idosos entre outros idosos, e nada podem fazer contra isso. Deixam de ter qualquer poder e são muitas vezes catalogados como pessoas confusas, dependentes e difíceis. Acontece mesmo o seu nome ser esquecido e serem designados pelo nome da doença ou pelo número do quarto.

Nesses casos os idosos tem tendência a isolar-se completamente, a tornarem-se exigentes, coléricos, etc. … As suas frustrações encontram muitas vezes eco na atitude de quem as trata e que, em reacção, não deseja senão uma coisa, isolá-los cada vez mais.

Neste contexto, o profissional deve:

* Dar ao idoso esperanças e não falsas esperanças;
* Encoraja-lo a manter um certo controlo;
* Ajudar a exprimir as suas emoções de desgosto;
* Ajudá-lo a encontrar um sentido para a sua vida e para a sua morte;
* Mostrar-se disponível e permitir ao idoso falar daquilo que vive;
* Estabelecer uma comunicação verdadeira e de ajuda;
* Estabelecer uma relação de empatia;
* Ajudar o idoso a conservar a auto-estima;
* Dar provas de honestidade;
* Ajudar o idoso a manter as suas forças e a energia;
* Ficar junto do idoso, estar presente;
* Ajudar o idoso a manter o contacto com a realidade e a manter-se consciente o mais tempo possível;
* Ajudar o idoso a satisfazer as suas necessidades sociais e reforçar os laços familiares.

**2.2.3− Agravamento da situação clínica**

A intervenção dos assistentes sociais nos serviços de internamento, pela centralidade que coloca na dimensão psicossocial do adoecer e do estar doente, visa a humanização e a qualidade dos cuidados, a satisfação dos doentes e famílias, e ainda a rentabilização dos recursos de saúde e sociais próprios de cada Unidade de Internamento.

O desempenho destes profissionais desenvolve-se tanto ao nível do apoio psicossocial ao doente e família, como ao da articulação dos serviços, internos e externos ao hospital, assegurando a ligação à rede de suporte ao doente e família.

O acolhimento, a elaboração do plano individual de cuidados, o acompanhamento psicossocial e a preparação da continuidade dos cuidados são os quatro momentos metodológicos identificados na intervenção do Assistente Social e a seguir descritos, sendo que as especificidades da sua acção em cada tipo de Unidade dependem da natureza da doença e estádio da sua evolução, bem como da vocação da instituição, dos tipos de cuidados e serviços que esta presta e dos tempos de internamento que tem previstos.

**Acolhimento - Junto ao Doente e/ou Família**

• Suporte emocional face à identificação e interpretação do doente e/ou família de perdas sofridas, facilitando a aceitação e capacitação para a superação das mesmas;

• Apoio à integração do doente e/ou família nas unidades de internamento, prestando informações, nomeadamente sobre direitos e deveres;

• Gestão de expectativas quanto ao tempo de internamento; aos benefícios disponíveis; às condições de vida após o internamento tendo em vista a preparação da alta: graus de autonomia física, mental, económico-financeira e socioprofissional ou escolar;

• Apoio à adaptação à situação de doença e/ou dependência do doente, disponibilizando informação sobre direitos sociais, tais como: subsídios na doença; isenções; acompanhamentos; transportes; alimentação; serviços voluntários; vida profissional/ escolar;

• Recolha de informação pertinente à preparação da alta e continuidade dos cuidados, nomeadamente: nacionalidade e situação no País; língua, etnia, religião, especificidades culturais, escolaridade, profissão, situação profissional, local de residência, vizinhança, habitação, acesso à habitação, condições de habitabilidade, núcleo familiar, conviventes com ou sem possibilidade de serem identificados como familiar-cuidador.

**2.3.Acompanhamento no exterior**

No caso dos utentes institucionalizados, o acompanhamento ao exterior visa promover a qualidade de vida do cliente, bem como apoiá-lo nas suas necessidades.

Este acompanhamento será assegurado segundo o programa de acompanhamento ao exterior, no qual deve constar, pelo menos, os seguintes elementos:

• Âmbito do acompanhamento – apoio na deslocação do cliente a: serviços de saúde; serviços bancários, serviços jurídicos ou outros do seu interesse;

• Acções/tarefas a desenvolver;

• Periodicidade;

• Frequência;

• Recursos;

• Responsáveis pela execução e supervisão;

• Previsão de riscos associados e acções preventivas;

• Participação de pessoa(s) próxima(s) ao cliente, voluntários, entre outras.

Neste devem ser definir as regras de acompanhamento e as condições em que o cliente se pode deslocar ao exterior, por exemplo:

• O cliente deve conhecer antecipadamente quem é o colaborador que o irá acompanhar numa saída externa;

• Sempre que possível, o cliente e/ou pessoa(s) próxima(s) escolhe(m) quem o vai acompanhar a uma saída externa;

• Nunca acelerar o ritmo dos clientes com problemas de mobilidade;

• Na via pública, o cliente deve circular sempre no interior do passeio;

• O colaborador deve estar atento ao cansaço ou outros sintomas do cliente;

• Fazer paragens ou estabelecer períodos de descanso com o cliente, sempre que necessário;

• O cliente deve estar sempre acompanhado de elementos de identificação e de uma garrafa com água;

• Estar identificada a temperatura com a qual cliente pode sair ao exterior;

• Estar identificado a necessidade de uso de ajudas técnicas e quais;

• Estar identificado o tempo de permanência máximo no exterior;

• Entre outras.

As regras e condições de acompanhamento ao exterior devem ser validadas junto do cliente e/ou pessoa(s) próxima(s), bem como dos colaboradores.

O acompanhamento ao exterior pode ser assegurado por um elemento da equipa da instituição ou por outro colaborador, nomeadamente voluntário.

É aconselhável que o colaborador possua, entre outras, as seguintes atitudes e atributos: conhecimentos em primeiros socorros; tranquilidade, paciência e diálogo permanente com o cliente; equilíbrio emocional perante situações constrangedoras de doença, de SOS ou outras; segurança no relacionamento interpessoal.

Constituem deveres dos idosos, no que respeita à assistência:

* Beneficiar da assistência e protecção da família e da comunidade, de acordo com os seus valores culturais.
* Ter acesso à assistência médica para manter ou adquirir o bem-estar físico, mental e emocional, prevenindo a incidência de doenças.
* Ter acesso a meios apropriados de atenção institucional que lhe proporcionem protecção, reabilitação, estimulação mental e desenvolvimento social, num ambiente humano e seguro.
* Ter acesso a serviços sociais e jurídicos que lhe assegurem melhores níveis de autonomia, protecção e assistência
* Desfrutar os direitos e liberdades fundamentais, quando residente em instituições que lhe proporcionem os cuidados necessários, respeitando-o na sua dignidade, crença e intimidade. Deve desfrutar ainda do direito de tomar decisões quanto à assistência prestada pela instituição e à qualidade da sua vida.

**2.3.1− Notário**

O notário é um profissional do Direito, dotado de fé pública, ao qual compete, por delegação do Poder Público, formalizar juridicamente a vontade das partes, intervir nos actos e negócios jurídicos a que as partes devam ou queiram dar forma legal ou autenticidade, autorizando a redacção ou redigindo os instrumentos adequados, conservando os originais e expedindo cópias fidedignas de seu conteúdo e autenticar fatos.

**Serviços a realizados pelos notários:**

Registo Civil

* Nascimento
* Casamento
* Óbito
* Divórcio
* Pedido de certidão
* Processo de Casamento on-line

Identificação civil

* Cartão de Cidadão
* Pedido de Bilhete de Identidade para cidadão nacional
* Em caso de retenção de Bilhete de Identidade

Registo de Veículos

* Informações sobre o registo de veículos
* Certidão on-line
* Registos on-line

Registo Predial

* Informações sobre o registo predial
* Certidão on-line
* Registos on-line e depósito de documentos

Notariado

* Compra e venda e permuta de bens imóveis
* Testamentos

**2.3.2− Advogado**

**Situações Legais**

**Incapacidade civil**

A *capacidade jurídica* de uma pessoa física é a possibilidade de exercer pessoalmente os actos da vida civil - isto é, adquirir direitos e contrair deveres em nome próprio. A legislação portuguesa prevê três estados de capacidade jurídica:

Capacidade plena - é a possibilidade plena de exercer pessoalmente os actos da vida civil. = Capacidade de direito + capacidade de facto.

Capacidade de direito - é adquirida ao nascer. Todos possuem.

Capacidade de facto - é adquirida ao atingir a maioridade ou emancipação.

Tipos de incapacidade civil:

* Incapacidade relativa - situação legal de impossibilidade parcial de realização pessoal dos actos da vida civil, exigindo alguém que o auxilie (assistente). Exemplos: maiores de 16 e menores de 18 anos, ébrios habituais ou viciados em drogas, excepcionais etc).
* Incapacidade absoluta - situação legalmente imposta de impossibilidade de realização pessoal dos actos da vida civil, senão por representante.

Exemplos: menores de 16 anos, deficientes mentais, e os que por causa transitória, não puderem exprimir a sua vontade.

De acordo com a Recomendação nº R (99) 4 do Comité de Ministros aos Estados membros sobre os Princípios relativos à protecção jurídica dos Maiores Incapazes, são maiores incapazes, as pessoas com mais de 18 anos que, “*em razão de uma alteração ou de uma insuficiência das suas* *faculdades pessoais, não se encontram em condições de compreender, exprimir ou tomar, de forma autónoma,* *decisões relativas à sua pessoa e ou aos seus bens, não podendo, em consequência, proteger os seus* *interesses.”*

Segundo o Código Civil Português (artigo 138º), *“podem ser interditos do exercício dos seus direitos todos aqueles que por anomalia psíquica, surdez-mudez ou cegueira se mostrem incapazes de governar suas pessoas e bens”.*

Apesar da legislação portuguesa sobre esta matéria apresentar algumas fragilidades e certa desadequação face à realidade actual e aos desafios que os prestadores de cuidados enfrentam hoje, contém as disposições essenciais para a designação de um representante legal e para assegurar o legítimo suprimento da vontade destes cidadãos.

**Protecção jurídica**

A protecção jurídica é um direito das pessoas e das entidades sem fins lucrativos que não tenham condições para pagar as despesas associadas com processos judiciais (nos tribunais), em caso de despedimento, divórcio, despejo, penhoras, etc., ou extrajudiciais (fora dos tribunais), no caso de divórcio por mútuo consentimento.

A protecção jurídica inclui:

• Consulta jurídica – consulta com um advogado (não se aplica às entidades sem fins lucrativos)

• Apoio judiciário – nomeação de um advogado ou solicitador, dispensa de pagar as despesas com o advogado e/ou com o processo ou possibilidade de as pagar em prestações.

**Consulta jurídica**

Consulta com um advogado para discutir um caso concreto em que os seus interesses ou os direitos estão envolvidos.

Além de esclarecer e aconselhar, o advogado pode também ajudá-lo a resolver o problema sem recorrer aos tribunais (por exemplo, sugerindo que envie uma carta).

**Apoio judiciário**

O apoio judiciário tem as seguintes modalidades:

* Dispensa de taxa de justiça e demais encargos com o processo - Não tem de pagar a taxa de justiça nem as outras despesas relacionadas com o processo.
* Pagamento faseado de taxa de justiça e demais encargos com o processo - Pode pagar a taxa de justiça e as outras despesas relacionadas com o processo em prestações

**2.3.3− Instituições bancárias**

**Acompanhamento para a aquisição de bens e serviços/ transacções bancárias**

As regras e condições de aquisição de bens e serviços devem ser validadas junto do cliente e/ou pessoa(s) próxima(s), bem como dos colaboradores.

* É aconselhável que o colaborador possua, entre outras, as seguintes atitudes e atributos: conhecimentos para assegurar a autonomia, privacidade e segurança do cliente; honestidade em relação aos pertences do cliente; segurança no relacionamento interpessoal.
* Sempre que possível, o cliente e/ou pessoa(s) próxima(s) escolhem o responsável pela execução desta actividade;
* Todas as acções, envolvendo transacções financeiras realizadas pelos colaboradores em nome do cliente têm de ser registadas, sustentadas por comprovativo e entregues ao cliente e/ou pessoa legalmente responsável;
* Sempre que necessário, o estabelecimento adianta a verba financeira para a aquisição de bens, previamente autorizados e no final do mês, juntamente com o valor da mensalidade, o cliente regulariza a situação;
* Sempre que o cliente entregue dinheiro em mãos ao colaborador, este verifica-o contando à sua frente;
* Sempre que o colaborador faz uma compra em dinheiro, deve entregar ao cliente o talão de compra e troco, quando existe, contando-o à sua frente e, se necessário, referenciar a quantia que o cliente lhe havia entregue;
* O colaborador deverá devolver sempre o dinheiro, ao cliente ou à Instituição, sempre que, por razões de força maior, não lhe seja possível realizar o serviço;
* Estarem identificadas as situações em que o colaborador recebe dinheiro directo do cliente;
* Estarem identificadas as situações em que a instituição gere o dinheiro do cliente.

**Prioridade no atendimento bancário**

Há alguns procedimentos alternativos, que atendem à obrigação de dar prioridade. Cada banco adopta a forma que está mais de acordo com as instalações da agência. Os meios mais comuns são:

* Pela colocação em fila privilegiada ou em lugar privilegiado nas filas. Pela entrega de senha preferencial.
* Pela destinação de uma caixa para atendimento exclusivo.

Outros meios podem ser empregados, desde que garantam atendimento privilegiado.

Pela legislação vigente, devem receber atendimento prioritário:

* Pessoas com deficiência física, mental ou múltipla.
* Pessoas com mobilidade reduzida, temporária ou definitivamente.
* Pessoas com 60 anos ou mais (os idosos).
* Grávidas
* Lactantes (as mães que amamentam).
* Pessoas com crianças no colo.

Os consumidores com deficiência física ou com mobilidade reduzida devem ter a entrada na agência facilitada por rampas de acesso ou elevadores especiais.

Além disso, devem ter ainda à sua disposição:

* Caixas electrónicas, guichês de caixa e móveis adaptados para o atendimento
* Vagas demarcadas e privativas no estacionamento
* Sanitário adaptado
* Assentos

**2.3.4− Serviços públicos**

Devem constituir deveres do Estado em relação aos idosos:

* Zelar pela aplicação das normas sobre o idoso determinando acções para evitar abusos e lesões aos seus direitos;
* Garantir tramitação prioritária de processos judiciais que envolvam idosos com idade superior a 64 anos;
* Garantir atendimento prioritário e especializado nos órgãos de segurança pública, especialmente nas delegacias de polícia;
* Comunicar às autoridades competentes qualquer abuso contra idoso de que se tenha conhecimento em qualquer actuação profissional;
* Tratar com respeito o idoso vítima de crimes, dando imediata atenção a seus reclamos e apurando com rigor os delitos ainda que sejam considerados de menor potencial ofensivo ou praticados no seio familiar, onde a violência é corriqueira e dissimulada.

**Prioridade no atendimento em serviços públicos**

É de recomendar a todos os serviços públicos prestadores de atendimento púbico que:

1. Sejam publicadas em local visível as normas atinentes ao atendimento prioritário ou preferencial nos serviços públicos, nos seguintes termos:

a. Deve ser dada prioridade ao atendimento de "idosos, doentes, grávidas, pessoas com deficiência ou acompanhadas de crianças de colo e outros casos específicos com necessidades de atendimento prioritário.” e também que os “ portadores de convocatórias têm prioridade no atendimento junto do respectivo serviço que as emitiu.” (Conforme com o disposto no artigo 9° do Decreto-Lei nº 135/99, de 22 de Abril).

b. "Os advogados, quando no exercício da sua profissão, têm preferência para ser atendidos por quaisquer funcionários a quem devam dirigir-se e têm direito de ingresso nas secretarias judiciais.” (Conforme com o disposto no artigo 63°, nº 2, do Estatuto da Ordem dos Advogados, aprovado pelo Decreto-Lei nº 84/84, de 16 de Março).

c. Têm também os solicitadores ”preferência no atendimento e direito de ingresso nas secretarias judiciais e outros serviços públicos.” (Conforme com o disposto no artigo 100°, nº 4, do Estatuto da Câmara dos Solicitadores, aprovado pelo Decreto-Lei nº 88/2003, de 26 de Abril).

2. Deve, ainda, prever-se a criação de balcões, filas ou senhas especiais para o atendimento prioritário ou preferencial.

**2.4.Situações imprevisíveis**

**2.4.1− Fogo**

Um Incêndio é uma ocorrência de fogo não controlado, que pode ser extremamente perigosa para os seres vivos e as estruturas. A exposição a um incêndio pode produzir a morte, geralmente pela inalação dos gases, ou pelo desmaio causado por eles, ou posteriormente pelas queimaduras graves.

A maior parte das vítimas dos incêndios não morre das queimaduras, mas sim da asfixia causada pelos gases tóxicos e fumos respirados. Muitas vezes, as vítimas nem chegam a ver as chamas.

**Causas mais comuns na habitação**

* Descuido ao cozinhar;
* Cigarros mal apagados;
* Deixar o aquecimento ligado;
* Velas, candeeiros a gás e a petróleo;
* Problemas na instalação eléctrica e nos aparelhos eléctricos; Lareiras.

**O que fazer em caso de incêndio?**

* Se vir chamas ou lhe cheirar a fumo, avise todas as pessoas da casa e chame os bombeiros através do 112.
* Faça sair toda a gente de casa e ajude os que precisarem, particularmente as crianças e os idosos.
* Não ponha a sua vida em risco (ou a de outras pessoas) só para salvar objectos de valor.

**Se está num compartimento com a porta fechada**

* Nunca abra a porta se ela estiver quente;
* Se o fumo entrar por baixo da porta, mantenha-a fechada e procure calafetá-la com toalhas molhadas;
* Abra a janela para sair, pedir socorro ou respirar;
* Se não vir fumo por baixo da porta e a parte superior não estiver quente, abra a porta lentamente. Cuidado, pode ter de a fechar de novo rapidamente se houver demasiado fumo ou fogo na divisão seguinte;
* Se houver fumo, proteja a boca com um pano húmido e respire através dele;
* Mantenha-se e desloque-se o mais perto possível do chão, pois aí o ar é mais respirável;
* Feche as portas atrás de si quando sair. Isso retardará o avanço do fogo.

**Se estiver num edifício muito alto:**

* Se o fumo começar a entrar no seu apartamento e se o átrio não tiver fumo, saia imediatamente;
* Se o átrio estiver cheio de fumo, feche todas as portas entre si e o fogo e procure calafetá-las com toalhas molhadas;
* Chame os bombeiros imediatamente através do 112. Nunca utilize os elevadores.
* Utilize as escadas.

**Como extinguir pequenos incêndios no interior da habitação?**

* Se o fogo tiver origem na instalação eléctrica ou em aparelhos eléctricos, a primeira coisa a fazer é desligar a electricidade; se não o puder fazer, não use água para extinguir o fogo, mas sim um extintor de incêndios ou, então, abafe as chamas com um cobertor, terra ou areia;
* Feche imediatamente o gás;
* Feche as portas e janelas, para evitar que as chamas aumentem e se propaguem a outras dependências;
* Tente manter-se entre o fogo e a porta de saída, para ter possibilidade de fugir caso não consiga controlar o incêndio;

**Prevenção**

* Não coloque as pontas dos cigarros nas papeleiras.
* Não fume nas salas de arquivo ou nas arrecadações.
* Desligue todo o equipamento eléctrico antes de abandonar o escritório ou a sala de trabalho.
* Verifique, periodicamente, o estado de conservação dos cabos eléctricos do equipamento.
* Nunca tape nem pendure roupas ou outros objectos nos extintores.
* Saiba onde se encontram os extintores e aprenda a usá-los. Verifique se foi feita a inspecção.
* Afaste de qualquer fonte de calor (lâmpadas, focos, etc.) papéis ou outros materiais facilmente inflamáveis.
* Ligue os equipamentos eléctricos a tomadas com “terra”.

**2.4.2− Inundação**

Para prevenir este tipo de acidentes é importante ter em atenção as regras de segurança dos edifícios em caso de incêndio, mas também certificar-se, através de uma inspecção regular, que as canalizações estão em bom estado.

Também é importante garantir que o isolamento não impede que o escoamento da casa possa ser feito.

Assim, certifique-se que os ralos das varandas ou marquises estão vedados permanentemente.

O que fazer durante inundação:

* Avise os seus vizinhos pois poderão prevenir as infiltrações ou mesmo auxiliá-lo a escoar a água;
* Desligue a torneira principal da água e procure parar a inundação, determinando a sua origem, mas utilizando a maior cautela – se não conseguir parar a corrente de água, telefone para os bombeiros imediatamente;
* Verifique a extensão da inundação, identificando quais as partes da casa afectadas e a quantidade de água de modo a determinar como a retirar;
* Quando examinar a casa para determinar os estragos utilize uma lâmpada a pilhas e não acenda as luzes devido aos riscos de curto-circuito;
* Verifique a solidez da casa procurando rachas, pedaços de estuque caídos ou outros estragos que possam indicar uma queda iminente;
* Procure sinais de risco de fogo como canos de gás partidos, circuitos eléctricos e electrodomésticos molhados ou quaisquer materiais inflamáveis ou explosivos;
* Contacte a empresa seguradora para que um agente venha verificar os estragos atempadamente para que possa começar as reparações quanto antes.

Após a inundação:

Se os estragos não forem muito grandes pode fazer as tarefas seguintes:

* Certifique-se que toda a água foi escoada, em especial de caves e despensas;
* Antes que secar totalmente, limpe as paredes e chão pois podem ter terra ou sujidade que saem mais facilmente quando não estão totalmente secas;
* Para tornar a secagem da casa mais rápida, ligue o aquecimento da casa mas antes limpe-o bem, pois pode ter ficado danificado com a água;
* Verifique se todas as paredes e soalhos estão devidamente secos mesmo nas fundações ou nas entreparedes, pois se deixar alguma humidade, pode arriscar-se a que os materiais apodreçam;
* Repare as pequenas rachas que possam existir nas paredes;
* Deite fora toda a comida que entrou em contacto com a água, mesmo as latas, pois podem ter ficado danificadas;
* Lave e seque todos os móveis, tapetes, roupas, utensílios de cozinha e roupas de casa, mesmo aquelas que não ficaram totalmente molhadas;
* Verifique se houve a formação de bolor nos móveis;
* Se a cor das paredes ou dos móveis sofreu alguma modificação com o contacto com a água, deixe estes acabamentos na decoração da casa para o final, pois podem ser feitos mais tarde quando a casa já estiver habitável.

**3. Relações interpessoais**

**3.1.Relações familiares**

O termo família tem origem no latim *familia* e manteve-se no *famille, famillie e family,* neolatinos e germânicos, provindo de *famulus, famel*, criado, servo, *fãmulo*, serviçal, doméstico, com raiz de *faama*, do sânscrito *d’hãman,* casa, morada, residência, do radical *dhâ*, pôr pausar e assentar.

Em sentido restrito, o termo família costuma designar, geralmente, o conjunto de pessoas que vivem sob o mesmo tecto.

Em sentido lato, a família é entendida como o conjunto das sucessivas gerações descendentes dos mesmos antepassados. Neste caso é usual dar-se a este grupo mais extenso o nome de linhagem.

A família é uma instituição presente em todas as sociedades humanas. Em contrapartida, as formas que ela reveste e as funções que ela preenche são extremamente variáveis no tempo e, para uma mesma época, de uma sociedade para outra. A família é portanto um fenómeno essencialmente cultural.

Na medida em que o grupo familiar é produtor de normas e regras que se impõem, a família constitui a instituição social básica, a partir da qual se desenvolvem outras.

A família é estudada nas Ciências Sociais, que se debruçam sobre a sua estrutura e as suas funções sociais nas diferentes sociedades através dos tempos, considerando-a, não apenas uma componente do sistema social, mas a sua base.

A família é também um espaço onde se tecem relações inter-individuais específicas, dada a proximidade de vivências comuns.

A instituição familiar prossegue as seguintes funções:

* **Função Reprodutiva:** asseguram a perpetuação biológica da linhagem;
* **Função Educativa:** perpetuação da cultura através dos filhos;
* **Função económica:** satisfação das necessidades vitais;
* **Função jurídica:** na medida em que cada pessoa é proprietário de objectos dotada de direitos e deveres, portanto responsável.
* **Função religiosa:** une os seus membros através de uma rede de direitos e proibições sexuais, assim como pelos sentimentos do amor, respeito e temor.

O contexto familiar privilegia determinados conteúdos da relação interpessoal. Os indivíduos ligados por laços familiares tendem a falar de si, das suas vivências pessoais, do dia-a-dia, das suas expectativas e apoiam-se mutuamente.

A história da família leva-nos a constatar que o grupo familiar se tem restringido na grande maioria das sociedades humanas, o que é explicado pela sua evolução económica. As famílias tradicionais, que vigoraram durante muito tempo, sobretudo nas sociedades ligadas à agricultura, eram de tipo patriarcal.

O patriarca era o pai, ou, na sua falta, o antepassado comum mais velho da linha masculina, que reunia sob a sua protecção e a sua autoridade a esposa, os filhos e seus cônjuges, e ainda os netos.

Este modelo de prática comunitária está hoje afastado em muitos países, particularmente nos meios urbanos das sociedades ocidentais.

Esta alteração social foi consignada no Direito, que lhes reconhece direitos e deveres idênticos aos dos homens no interior da célula familiar. O alargamento e democratização da escolaridade veio, por sua vez, mostrar outros modelos aos filhos, tornando-os menos dependentes do quadro familiar e, portanto, mais autónomos.

De facto, a família tem sido aliada a factores e mudanças culturais e sociais que a têm modificado e, assim, feito surgir cada vez mais novos tipos das mesmas.

Essas mudanças passam pela Industrialização, principalmente na época de Revolução Industrial, e Urbanização, na migração da população das áreas rurais para as áreas urbanas.

A entrada da mulher no mundo do trabalho que originou uma renovação na Declaração dos Direitos Humanos, e que fez surgir a necessidade de controlar a natalidade, pois as mães passavam a ficar mais sobrecarregadas em trabalho e não podiam despender de tanto tempo para a casa e filhos; a influência dos mass media contribui para a difusão da cultura ocidental, onde as novas ideologias marcavam uma ênfase à individualidade.

Uma das mudanças mais significativas ocorridas foi a migração da população rural para as áreas urbanas. Aqui começou a crescer a família nuclear. Esta família tem o seu ciclo de vida iniciado pela união de duas pessoas que se escolhem para formar um casal e se comprometem a uma relação que pretendem que se prolongue pelo tempo.

Os factores que contribuíram para o surgimento destas novas formas familiares, em contexto social, caracterizam-se primariamente pela redução do número de filhos devido:

* Ao crescente conhecimento e consciencialização para os métodos contraceptivos e do aborto, bem como novos valores acerca da sexualidade, conjugalidade e procriação;
* Entrada massiva e duradoura das mulheres no mercado de trabalho, onde começaram a ficar sobrecarregadas, e onde as redes de apoio à guarda quer formal ou informal, das crianças eram deficitárias, investimento feminino nas carreiras e na mobilidade profissional;
* Mudanças das atitudes em relação aos filhos e obrigações parentais;
* Fragilidade nas políticas sociais de apoio à maternidade.

As mudanças que originaram estas alterações na estrutura e dimensão da família não são apenas de carácter social mas também familiar:

* A redução do tamanho médio das famílias;
* A tendência, em consequência do abandono da tradição, para a livre escolha do cônjuge;
* A redução da nupcialidade a par com o aumento do divórcio por novas formas de convivência, como a coabitação, famílias monoparentais, famílias recompostas;
* A procura da felicidade e parâmetros não favoráveis aos deveres familiares;
* A liberalização ideológica da sexualidade e o aumento da liberdade sexual;
* O aumento dos casais adultos sem filhos;
* O adiamento da idade à maternidade;
* A baixa da natalidade;
* O conhecimento mundial dos direitos das mulheres e a tendência para o aumento da consciencialização dos direitos das crianças;
* O aumento da esperança de vida.

Contudo, o ciclo vital familiar verifica-se cada vez menos frequente nas famílias da nossa sociedade actual. A sucessão de mudanças sociais e culturais e a própria exigência a que estão sujeitas hoje em dia, leva a surgir as chamadas novas famílias que acabam por se introduzir em novos contextos familiares que são variantes deste ciclo.

**3.1.1.- Família nuclear**

A família assume uma estrutura característica. Por estrutura entende-se, “uma forma de organização ou disposição de um número de componentes que se inter-relacionam de maneira específica e recorrente”.

Deste modo, a estrutura familiar compõe-se de um conjunto de indivíduos com condições e em posições, socialmente reconhecidas, e com uma interacção regular e recorrente também ela, socialmente aprovada.

A família pode então, assumir uma estrutura [nuclear](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Fam%C3%ADlia_nuclear&action=edit&redlink=1) ou conjugal, que consiste num homem, numa mulher e nos seus filhos, biológicos ou adoptados, habitando num ambiente familiar comum. A estrutura nuclear tem uma grande capacidade de adaptação, reformulando a sua constituição, quando necessário.

A família está ligada por laços de parentesco e de afecto, mais amplos quando se trata de membros da família próxima que de parentes da família afastada. O parentesco que liga os familiares pode ser directo, pela via do sangue comum, ou por aliança, sendo neste caso adquirido pelo matrimónio.

Os laços do sangue que unem os elementos da família consanguínea levam a que os descendentes herdem dos progenitores e dos antepassados parecenças físicas e traços de carácter semelhantes, o que não se verifica entre os membros da família não consanguínea.

A autonomia da família nuclear em relação ao conjunto familiar é hoje mais vincada do que ontem, ainda que não se possa falar por esse facto, de uma ruptura de gerações.

De facto, numerosos serviços prestados pela família de origem ao jovem casal permitem-lhe reforçar a sua independência. A manutenção das relações familiares não é pois incompatível com a “nuclearização” da família.

A família nuclear não é mais intacta e o seu estatuto é variante dependendo das novas formas de famílias que têm vindo a usufruir ao longo dos tempos, tais como: famílias reconstituídas, famílias monoparentais, famílias homossexuais, famílias sem filhos, famílias de adopção.

Então, podemos considerar que as novas famílias são aquelas que fogem à estrutura clássica e formam famílias fruto de divórcios, viuvez, uniões de facto, famílias sem filhos ou famílias adoptivas, bem como famílias apenas com um progenitor ou apenas com um adoptante.

Seja qual for o seu tipo, tem um objectivo em comum, o de constituir uma família o mais funcional possível.

**3.1.2- Família extensa**

A família consanguínea está ainda dividida em família restrita ou nuclear, que compreende o conjunto formado pelos pais e seus respectivos filhos, e família alargada ou extensa, tratando-se, neste caso, não só dos pais e dos filhos, mas ainda dos netos, dos tios e dos sobrinhos.

A família ampliada ou extensa (também dita consanguínea) é uma estrutura mais ampla, que consiste na família nuclear, mais os parentes directos ou colaterais, existindo uma extensão das relações entre pais e filhos para avós, pais e netos.

Esta família foi-se alargando até formar a família tradicional (nuclear), própria da sociedade actual.

Vale a pena lutar pela preservação dessa espécie em vias de extinção - a família alargada - por várias razões.

**A primeira**: saber que há pessoas à volta com quem podem contar dá às crianças uma enorme sensação de segurança. O desaparecimento dos pais é sempre um fantasma na vida de todas as crianças, e saber que há alguém que toma conta deles se for preciso é um conforto.

**A segunda:** o amor dos avós, dos tios, dos primos, é muito diferente do amor dos pais, e todas as crianças merecem descobrir isso. Não quer dizer que seja melhor ou pior, é apenas diferente. Ir às compras com a avó não é a mesma coisa que ir às compras com a mãe, simplesmente porque são pessoas diferentes, e isso dá traquejo social e afectivo.

**A terceira:** O coração é um músculo, também se treina, e as crianças precisam de ‘treinar' os seus afectos com mais gente do que o pai, a mãe, os amigos da escola. Precisam de aprender que amar é multiplicar, precisam de aprender a ‘ler' as outras pessoas, precisam de perceber que há regras diferentes em casas diferentes, que na casa dos avó podem saltar em cima do sofá e na casa dos pais nem pensar. Ou vice-versa...

**A quarta:** As crianças precisam de ser deseducadas, função que não cabe aos pais.

**A quinta:** A família alargada é o ‘mapa' pessoal de uma criança. Graças às histórias dos avós e dos tios, aos álbuns de fotografias, às molduras da sala, eles aprendem quem são, de onde vieram, como eram os pais com a idade deles.

Actualmente, podem os identificar a formação de novas tipologias de família:

* Famílias nucleares sem vínculo matrimonial;
* Famílias monoparentais (constituídas por um adulto e seu(s) filho(s), com origem em divórcios ou separações, morte de conjugue, mães solteiras);
* Famílias recompostas (resultantes da união ou casamento de um casal, com pelo menos um filho, que só de um dos conjugues é pai e mãe);
* Famílias homossexuais (o casal é formado por indivíduos do mesmo sexo).

Verifica-se que, cada vez mais, as relações de parentesco fundadas em laços livremente escolhidos (nascidos da vida em comum e do afecto mútuo) tomam cada vez mais o lugar dos laços de sangue.

**3.2- Relações de vizinhança e proximidade**

É relativamente incontroverso que, principalmente nas áreas rurais, sobretudo devido aos mecanismos ligados à posse e ao trabalho da terra, as relações entre indivíduos são mediatizadas pela sua pertença familiar e pelo lugar que ocupam na família.

São, na realidade, relações com outras famílias e o quadro espacial que as envolve, associando, frequentemente, a residência e a actividade económica, que determinam formas de sociabilidade específicas e se manifestam no seio de um grupo, denominado como 'grupo primário informal de vizinhança'.

A noção de comunidade surge do mero facto das pessoas viverem perto umas das outras em grupo. Neste sentido, comunidade pode ser vista como cultura comum — uma área onde existe uma cultura comum e um controlo social autónomo.

A partilha de experiências comuns une as pessoas numa espécie de sentimento de consciência local — uma indústria como lugar-comum de experiências (desempregos, greves…) ou um desastre ecológico (ex.: cheias), podem levar as pessoas a sentirem uma partilha de vida comum, engendrar solidariedade e memórias comuns.

O sentimento de comunidade pode ainda surgir como defesa contra a ameaça externa ou como uma reacção a uma privação comum.

Um bairro pode ser uma comunidade. Em áreas urbanas, existem núcleos próprios com características de homogeneidade, predominância de relações primárias e limitada divisão do trabalho, assemelhando-se aos núcleos rurais.

A ênfase recai na integração decorrente de factores tais como área geográfica comum e proximidade espacial, factores que facilitam as relações fundadas nos laços de vizinhança, na homogeneidade cultural e na identidade de interesses.

Num bairro, normalmente, existe coexistência do espaço funcional, relação residencial, actividade económica e criatividade lúdica, o que gera um modo de vida próprio e características socioculturais específicas.

O bairro é, pois, um local pleno em relações de sociabilidade. A sociabilidade de uma comunidade engloba os modelos de formação e socialização dos indivíduos, os laços de vizinhança, o funcionamento de associações, a vida religiosa, as especificidades de uma cultura local, as relações sociais no trabalho, um estilo de vida político, as relações com os parentes, os conflitos quotidianos.

Neste sentido, relações de vizinhança e comunidade encontram-se interligados, uma vez que comunidade, em termos globais, poderá ser entendida como um complexo de relações sociais.

A dimensão experimental das comunidades não é independente da sua dimensão estrutural, uma vez que o sentimento de pertença a uma comunidade funda-se directamente nas relações sociais entre os diversos membros que se encontram em constante intercomunicação, num conjunto de interesses comunalmente definidos.

No que respeita aos idosos, nem sempre a família responde às suas necessidades de atenção e cuidado, originando situações de abandono físico e emocional.

Na medida em que as relações de solidariedade e de vizinhança se organizam para além da família – em lares, centros de dia e apoio domiciliário – as famílias toam cada vez menos sobre si a necessidade de cuidar dos “seus” velhos.

Torna-se cada vez mais necessário o reencontro de gerações que permitirá reforçar nos idosos a auto-estima, reforçando nas crianças os valores e o conhecimento em contacto com o que não está nos livros mas foi vivido.

A evolução social e dos laços relacionais que se estabelecem entre os seus membros dependerão sempre do modo como se estabelecem vínculos inter-relacionais.

**2.3- Relações socioprofissionais**

As relações sociais produzidas no âmbito de um sistema produtivo possuem alguns aspectos particulares, de tal forma que podemos hoje definir as relações laborais como a malha de relações estabelecida entre trabalhadores, empregadores e Estado, reguladas por regras específicas, desenvolvidas ao nível da empresa, de uma actividade económica, sector, região ou economia.

Estas relações podem ser individuais ou colectivas, estabelecidas pelos próprios interessados ou pelos seus representantes, ou ainda produzir regras formais e/ou informais.

Podemos dizer que o homem não vive sozinho. O desenvolvimento da sociedade tornou as pessoas cada dia mais dependentes de seu grupo. Isto também acontece no trabalho.

A dimensão do trabalho na vida do homem é muito extensa. Há autores que afirmam que o homem vive:

* No trabalho, pois tudo o que está a sua volta é fruto do trabalho, seu ou de outro individuo;
* Do trabalho, pois é dele que se conseguem os recursos necessários para a sobrevivência;
* Para o trabalho, pois nele pode realizar-se enquanto homem, sentindo-se útil, responsável, produtivo e reconhecido.

Os indivíduos reagem de forma diferente às dificuldades das situações de trabalho e chegam a este trabalho com a sua história de vida pessoal. Os problemas, neste contexto, nascem de relações conflituosas. De um lado, encontra-se a pessoa e sua necessidade de prazer; e do outro, a organização, que tende à instituição de um automatismo e à adaptação do trabalhador a um determinado modelo.

O trabalho, como parte do mundo externo ao sujeito e do seu próprio corpo e relações sociais, representa uma fonte de prazer ou de sofrimento, desde que as condições externas oferecidas atendam ou não à satisfação dos desejos inconscientes.

Sendo assim, em princípio, o ambiente de trabalho seria um ambiente no qual as pessoas estão para desempenhar suas funções profissionais e receber um salário por isso. As relações entre elas, nesse local, seriam primeira e idealmente profissionais, acontecendo de forma harmónica para que todas as funções se complementassem e isso levasse a um objectivo maior, que visa à boa realização das tarefas da empresa onde trabalham.

Acontecem relações interpessoais que envolvem aspectos que não necessariamente são os básicos de uma convivência empresarial. Criamos amizades, inimizades, afectos no ambiente de trabalho. Entram em cena egos, solidariedade, inveja, amizade, o melhor e o pior do ser humano.

A identificação dos estilos de comportamento mais comuns em contexto laborar poderá ser uma estratégia de prevenção e resolução de conflitos e tensões, contribuindo para a melhoria da qualidade das relações interpessoais em contexto de trabalho.

Existem quatro estilos de comportamentos comunicacionais que se traduzem em: passivo, agressivo, assertivo e uma forma conjunta de passividade/agressividade que também é conhecida por outros autores como manipulação.

**ESTILO AGRESSIVO**

Caracteriza-se essencialmente pela utilização de comportamentos agressivos para com os outros, com o objectivo de fazer valer os nossos direitos à custa da submissão dos outros.

A pessoa agressiva pretende dominar, valorizando-se à custa dos outros, os quais tende a ignorar ou a desvalorizar.

São geralmente pessoas demasiadamente críticas e controladoras que utilizam a humilhação dos outros e a ironia para se defenderem de possíveis ataques à sua pessoa.

Como sinais associados frequentemente ás pessoas agressivas, poderemos destacar o falar alto, o interromper sistematicamente o outro, os gestos tensos e altivos, o olhar intenso.

**ESTILO PASSIVO**

Trata-se de uma atitude de submissão perante os acontecimentos e perante os outros.

A pessoa opta por um comportamento de fuga e de auto-desvalorização que conduz a uma dificuldade em afirmar as suas necessidades e em fazer valer as suas opiniões.

Como sinais característicos poderemos destacar o nervosismo, revelado em gestos constantes e a voz frequentemente sumida.

**ESTILO MANIPULADOR**

A principal característica da pessoa manipuladora é utilizar a linguagem como disfarce para concretizar os seus objectivos.

Utiliza com frequência uma linguagem pouco directa e recorre frequentemente a insinuações para manipular os outros.

Faz chantagem emocional para alcançar o que pretende.

**ESTILO ASSERTIVO**

A palavra assertividade vem de “assero”, afirmar. Diferente de acertar, afirmar não tem relação com o certo ou errado e sim com a exposição positiva do que se deseja transmitir. Uma pessoa assertiva é capaz de expressar o mais directamente possível o que pensa, o que deseja, escolhendo um conjunto de atitudes adequadas para cada situação, de acordo com o local e o momento.

A assertividade permite uma comunicação directa por meio de um comportamento que habilita o indivíduo a agir no seu interesse, defender-se sem ansiedade excessiva, expressar os seus sentimentos de forma honesta e adequada, fazendo valer os seus direitos sem negar os dos outros.

Portanto, a assertividade pode ser entendida como uma forma comportamental de comunicar que significa afirmar o que eu quero, sinto e penso, dando simultaneamente espaço de afirmação ao outro.

A assertividade é um treino sistemático, em que o indivíduo tem de reaprender a autenticidade através de uma prática gradual e regular. Ser verdadeiro não consiste em "dizer tudo o que me vem à cabeça", mas sim em exprimir-me eficazmente, tendo como objectivo a evolução satisfatória e realista da situação.

É necessário, então, saber que tipo de comportamento provoca esta reacção; evitar a mímica e a entoação contrária às palavras; tentar descrever as próprias reacções, em vez de avaliar as acções dos outros; exprimir-me de forma positiva em vez de desvalorizar, julgar, criticar, ridicularizar ou fazer interpretações, facilitando a expressão dos sentimentos dos outros.

O comportamento assertivo resulta na fusão de quatro factores:

• Bom contacto visual

• Tom de voz neutro

• Atenção à linguagem e

• Postura aberta

**Atitudes de base à comunicação assertiva**

**Auto Estima**

Tendo em conta que a assertividade pressupõe a nossa auto-afirmação, é importante aprender a aceitar as nossas características, deforma a desenvolver a nossa auto-estima, sem pessimismos, condescendências ou suposições.

**Determinação**

Surge como o resultado da energia associada à nossa força de vontade para prosseguir com os nossos objectivos até ao fim.

**Empatia**

Consiste na capacidade de nos colocarmos no lugar do outro, procurando compreendê-lo, escutá-lo não fazendo juízos de valor.

**Adaptabilidade**

É a capacidade de nos adaptarmos ao tipo de comunicação do outro. Ex: se estamos a falar com adultos falamos de uma forma diferente de quando estamos a falar com crianças; falar com um familiar é diferente de falar com desconhecido.

**Autocontrolo**

È a nossa capacidade de controlar os nossos sentimentos e emoções negativas de modo a não interferirem na relação com o outro.

**Tolerância à frustração**

Tem a ver com a nossa resistência aos aspectos mais negativos da nossa vida. Caracteriza-se pela capacidade de gerir as tensões e conflitos nas nossas relações com os outros.

**Sociabilidade**

Um comunicador assertivo deve ter prazer em comunicar e relacionar-se com os outros.

**Direitos da assertividade**

**Possuir e expressar sentimentos**

Cada pessoa tem a sua sensibilidade e reage de forma diferente sem por isso, ser considerado melhor ou pior que os outros.

**Possuir e expressar opiniões**

Cada pessoa tem uma visão particular da realidade, o que proporciona uma infinidade de opiniões diferentes.

**Dizer “Não sei”**

O direito de dizer “não sei” quando realmente não sabemos, revela capacidade para aceitarmos as nossas limitações.

**Ser escutado**

O direito à livre expressão de ideias e sentimentos só faz sentido quando alguém escuta. A capacidade de escuta vai para além da nossa capacidade de ouvir.

**Cometer erros**

Este direito, parte da ideia de que “errar é humano”.

**Não ser perfeito**

Este direito tem a ver com o referido anteriormente. È importante saber lidar com as nossas limitações que são próprias da condição humana.

**Ser responsável pelas minhas atitudes**

Pressupõe que junto com a nossa liberdade de escolha, existe também a responsabilidade de assumirmos as consequências das nossas acções.

**Fazer e solicitar pedidos**

Somos dependentes uns dos outros e precisamos de todos. È importante aceitar que os outros têm um contributo importante a dar e vice-versa.

**Dizer Não**

Poderá ser tão assertivo dizer não, como dizer sim, depende do contexto.

**Bibliografia**

AA VV., *Manual da qualidade para a organização do atendimento dos utentes do serviço social*, Centro Hospitalar de Coimbra, 2002

AA VV., *Qualidade em saúde – Boas práticas de atendimento*, Separata técnica – Revista Qualidade em Saúde, 2003

Fachada, M. Odete, *Psicologia das relações interpessoais*, Edições Sílabo, 2010

Gala, Elísio *et al.,* “Estrutura Familiar e dinâmica social”, in *Área de integração* – Manual para o Ensino Profissional, Lisboa Editora, 2008

**Webgrafia**

* Associação Portuguesa de Sociologia

<http://www.aps.pt>

* Associação vida

<http://www.viver.org>

* Rede Social Gest

<http://www.socialgest.pt>

* Portal da saúde

<http://www.portaldasaude.pt>

* Ministério da saúde

<http://www.min-saude.pt>

* Segurança social

http://www.seg-social.pt