Análise SROI
2012-2014

Índice

1 _Âmbito e *Stakeholders*

1.1. Âmbito da análise

1.2. Metodologia SROI

1.3. *Stakeholders*

2 _Atividades e Recursos

3 _Mudanças e Provas

3.1. Teoria da mudança

3.2. Indicadores da mudança

3.3. Quantidades de mudança

3.4. Duração das mudanças

3.5. Valor das mudanças

4 _Impacto e Retorno

4.1. Redução

4.2 Atribuição

4.3. Deslocação

5 _Conclusão e Recomendações

Sumário Executivo

A Associação Mais Proximidade Melhor Vida (MPMV)[1] tem o propósito de reduzir o impacto da solidão e do isolamento a que a grande maioria das pessoas idosas residentes na Baixa de Lisboa estão submetidas. A presente análise estabelece o impacto de um dos seus eixos de intervenção: a Linha Solidão e Isolamento.

Esta é uma análise SROI avaliativa das atividades realizadas em 2012 (visitas domiciliárias, contactos telefónicos, grupos de encontro, passeios culturais, celebrações festivas e formações de voluntários), que tiveram impacto tanto no próprio ano, como nos anos subsequentes de 2013 e 2014.

Este estudo pretende demonstrar aos investidores, de forma transparente, qual o valor gerado pela aplicação do seu investimento; evidenciar as poupanças de recursos que a MPMV proporciona à grande maioria dos seus stakeholders; quantificar os benefícios da atuação da MPMV e compreender quais os recursos necessários a um possível alargamento do campo da intervenção analisada.

Para levar a cabo os seus objetivos, a Linha Solidão e Isolamento desenvolveu, em 2012, 789 visitas domiciliárias, 218 contactos telefónicos, 12 grupos de encontro, 24 passeios culturais, 360 celebrações e 12 formações de voluntários. Neste período o projeto custou 56.094,12€, repartidos entre *49.667,88€* de recursos monetários e 6.426€ de recursos não monetários em tempo e em género.

G*erou benefícios no total de 209.218,96€ a diferentes pessoas e instituições (os chamados stakeholders): idosos, famílias, cuidadores, Serviço Nacional de Saúde, Junta de Freguesia de São Nicolau e Instituto da Segurança Social.*

A análise SROI confirma o impacto significativo da intervenção ao nível da "redução da solidão e do isolamento" dos idosos e permitiu concluir que a Linha SI têm um potencial amplo de influência na saúde psicológica dos idosos abrangidos, o que se reflete em ganhos indiretos para o Estado.

Esta intervenção apresenta um rácio de 1:3,7 o que significa que por cada 1€ investido na Linha Solidão e Isolamento da MPMV em 2012, foram gerados aproximadamente 4€ de valor social acrescido entre 2012 e 2014.

Os limites inferiores e superiores deste SROI são, respetivamente, de 2€ e 5€. Fica claro que é necessário um encadeamento complexo de fatores para que o modelo fique abaixo dos 3€. Após as várias análises de sensibilidade, concluímos que esta é uma moldura de intervenção bastante sólida, i.e., de baixo risco, na medida todos os testes validam um SROI entre os 3 a 4€, com muito pouca tendência à oscilação.

[1] À data de 2012 a Associação MPVMP constuia-se como um projeto do Centro Paroquial de São Nicolau. Todavia, durante o período da análise, teve lugar uma alteração de estatutos que deu origem à constituição da Associação Mais Proximidade Melhor Vida. Essa será portanto a nomenculatura que iremos utilizar ao longo do relatório.

1

_ Âmbito e *Stakeholders*

1.1. Âmbito da análise

1.1.1. Propósito

Esta análise SROI foi desenvolvida com o objetivo de identificar as mudanças mais relevantes, de promover uma gestão mais informada e de dotar os *stakeholders* presentes e futuros – incluindo beneficiários[2], financiadores e outras organizações relacionadas – de uma visão clara sobre os efeitos de curto, médio e longo prazo associados a esta intervenção.

1.1.2. Contexto

_Conjuntura Europeia e Portuguesa

A Europa, ao longo das últimas décadas, tem sofrido um crescente envelhecimento populacional. Perante este fenómeno, torna-se necessário encontrar respostas que proporcionem a dignidade, o bem-estar e a qualidade de vida a que a população idosa tem direito.

Perante os dados dos Censos realizados em 2001, cerca de 900 dos residentes nas freguesias da Baixa de Lisboa tinha idade igual ou superior a 65 anos. No entanto, apenas 30 a 40 pessoas idosas frequentavam o convívio do Centro Social e Paroquial de São Nicolau (CSPSN), em Lisboa. Este acentuado hiato motivou a realização de um inquérito porta-a-porta, em 2006, concretizado por um grupo de alunos da Licenciatura em Serviço Social da Universidade Católica Portuguesa, que identificou a solidão e o isolamento como os principais problemas que afetavam a população idosa residente na Baixa de Lisboa.

As causas prendiam-se, essencialmente, com a localização das habitações da população idosa nos últimos andares de prédios sem elevador e a dificuldade de locomoção, o que dificultava a sua inclusão na vida social da sua zona residencial e da cidade, resultando, tendencialmente, em problemas de défice cognitivo ou depressão, que degradavam a sua qualidade de vida.

_Mais Proximidade, Melhor Vida

A Associação Mais Proximidade, Melhor Vida (MPMV) é uma resposta de caráter gratuito, que tem combatido a solidão e o isolamento da população idosa residente na Baixa de Lisboa desde 2010.

A MPMV procura construir e cimentar uma rede de parcerias que proporcionem aos seus beneficiários, diariamente, o acesso a recursos que permitam melhorar a sua qualidade de vida e retardar a sua institucionalização quando esse é o seu desejo.

[2] Ao longo do relatório as expressões "beneficiários" e "idosos" serão utilizadas indiferenciadamente.

A relação é a base do MPMV: a intervenção procura estabelecer relações de proximidade e confiança com os idosos. Desta forma, consegue oferecer um acompanhamento personalizado e adaptado às necessidades de cada pessoa.

«Oferecemos um acompanhamento personalizado, pois é essa a nossa perspetiva de intervenção, cada ser é único e deve ter um plano de desenvolvimento diferenciado.»
(Técnica do Projeto)

Para cada caso acompanhado é definido um Plano de Desenvolvimento Individual, que se adapta à situação e necessidade manifestada pela pessoa idosa. Em 2012, esse acompanhamento foi gerido por uma das seguintes técnicas: assistente social, gerontologia e psicóloga clínica. O ritmo interventivo varia consoante o grau da necessidade demonstrada.

_Linhas de intervenção

A MPMV estabeleceu quatro linhas de intervenção:

❑ Diminuir o impacto da solidão através da redução do tempo em que o idoso está sozinho, com as seguintes atividades:

- Tertúlias domiciliárias
- Grupos de encontro
- Sinalização de datas festivas
- Passeios culturais
- Contactos telefónicos regulares

❑ Promover a saúde e o bem-estar da pessoa idosa, com as seguintes atividades:

- Monitorização dos valores de glicémia e tensão arterial ao domicílio
- Agilização de consultas médicas no domicílio (realizadas por outras instituições a pedido da MPMV)
- Aquisição de fármacos
- Marcação e/ou acompanhamento a consultas médicas, exames de diagnóstico ou sessões de reabilitação física
- Fisioterapia ao domicílio
- Apoio psicológico

❑ Aumentar a qualidade de vida da pessoa idosa no seu domicílio, articulando com recursos da comunidade, serviços na area de reparaçoes ambientais e de higiene habitacional.

❑ Aumentar a qualidade de intervenção junto das pessoas idosas, contribuindo para o aumento das competências dos voluntários através de uma formação

inicial com a duração de um mês, uma vez por semana, e do seu acompanhamento bimensal[3].

1.1.3. Atividades incluídas na análise

Esta avaliação incide sobre o investimento realizado pelos mecenas - empresas, instituições e pessoas singulares. Nesta análise, juntamente com a equipa da MPMV, optámos por apenas incluir a linha Solidão e Isolamento (SI), pelos seguintes motivos:

- Acordou-se que o processo de avaliação SROI da MPMV seria feito passo a passo, devido a constrangimentos de tempo e recursos.
- A linha SI é aquela que: consome a maior parte dos recursos da intervenção (sendo responsável por cerca de 65% do total do orçamento da MPMV); que envolve uma gama vasta de *stakeholders* e que abrange um maior número de beneficiários diretos.

1.1.4. Período, tipo de análise e recursos

Esta é uma análise avaliativa do impacto que as atividades da linha SI da Associação MPMV decorridas em 2012 tiveram nos anos 2012, 2013 e 2014. As técnicas da Associação MPMV contribuíram ativamente para desenvolver esta avaliação.

1.1.5. Objetivos da linha SI

a) Diminuir o impacto da solidão
    a. Reduzir o tempo em que o idoso está sozinho
    b. Procurar estimular a manutenção das suas capacidades cognitivas culturais, sociais e reflexivas,
    c. Valorizar a pessoa e contribuir para o aumento da sua autoestima;
    d. Fomentar o aumento da atividade física de forma a contribuir para o aumento da mobilidade física.

b) Procurar informar de forma acessível e adequada a população idosa
    a. Contribuir para o aumento do conhecimento do idoso sobre prestações pecuniárias, o acesso a instituições e serviços do interesse do idoso

c) Aumentar a qualidade de intervenção
    a. Contribuir para o aumento das competências dos voluntários

[3] A regularidade do acompanhamento poderá ser menor caso a situação dos voluntários assim o exija.

1.2. Metodologia SROI

SROI – *Social Return on Investment* é um processo de compreender, medir e reportar o valor social, ambiental e económico gerado pela intervenção de uma organização. Constitui uma análise custo-benefício do valor social gerado, comparando o valor gerado pela intervenção (benefícios) com a despesa necessária (investimento) para obtê-lo. Por exemplo, um SROI de 1:3 indica que cada €1 investido produz €3 de valor social.

Na análise da MPMV começou-se pela realização de um estudo - através de revisão documental - da necessidade ou problema que está na origem desta resposta social. A partir daqui procedeu-se ao envolvimento dos *stakeholders* ou partes interessadas, através de entrevistas e grupos focais, para desenhar a teoria da mudança - que mostra como a intervenção gera mudanças relevantes e significativas na vida daqueles *stakeholders*.

Os testemunhos recolhidos na construção da teoria da mudança, em conjunto com estudos e outras fontes secundárias, permitiram criar questionários dirigidos aos diferentes *stakeholders*, para medir as mudanças em análise. As questões foram desenhadas para mostrar: em que medida as mudanças ocorreram (com recurso a indicadores), qual o valor monetário dessas mudanças (com recurso a aproximações financeiras) e que proporção desse valor é atribuível à MPMV (com recurso a descontos).

Em paralelo, foram contabilizados os recursos ou investimento necessários às atividades que concorrem para as mudanças desejadas, com base na análise nos relatórios financeiros e de atividades da MPMV.

A contabilização final dos valores dos custos (recursos) e dos benefícios (mudanças) efetuou-se com recurso a um mapa de impacto. Trata-se de uma folha de cálculo construída para apresentar o caminho da análise e dos cálculos, culminando na demonstração do retorno social, resumido no rácio SROI - produto da divisão do valor atual líquido (VAL) dos benefícios pelo valor atual líquido dos custos. Este mapa é apresentado ao longo da análise.

Os números foram sujeitos ao último teste: uma análise de sensibilidade para testar a elasticidade e robustez do modelo. Esta análise, tal como as anteriores operações de descontos, deram contributos críticos para a credibilidade dos dados obtidos – e para inspirar aprendizagens e recomendações sobre a MPMV.

1.3. *Stakeholders*

1.3.1 *Stakeholders* incluídos

Todos os *stakeholders* potenciais foram identificados, tendo sido incluídos os mais materiais após consulta com a equipa de gestão do projeto. Como resultado deste processo, a análise focou-se nos seguintes grupos de stakeholders (ver figura 1):

Figura 1: Stakeholders incluídos

Para todos os *stakeholders* incluídos, no início da análise foi desenvolvida uma teoria da mudança, que descreve quais os efeitos esperados do projeto na perspetiva de cada um.

_Beneficiários

Durante o ano de 2012, estiveram ao abrigo do projeto 78 pessoas, com idades compreendidas entre os 57 e os 96 anos, 81% dos quais mulheres, das quais 47% eram viúvas.

Os beneficiários do projeto provêm de uma heterogeneidade de contextos e de necessidades, todavia podemos diz er que 37% dos utilizadores do serviço vive só.

Metade (51%) dos beneficiários considera ser a solidão o seu principal problema, intensificado pelos seguintes fatores: dificuldades em sair de casa, dada a inexistência de escadas; problemas de saúde que desafiam as capacidades físicas e

psicológicas (destruindo a vontade de sair e as relações interpessoais); ausência de uma rede de suporte.

Por razões operacionais, a MPMV estabelece as suas prioridades de intervenção em função de três critérios: necessidade percebida, e/ou expressada; apoio institucional e familiar; duração da intervenção.

Com base nesses critérios, os beneficiários são posteriormente classificados de acordo com as seguintes categorias (Tabela 1):

Categoria	Necessidade percebida e/ou manifestada	Apoio institucional e familiar	Tipologia da intervenção
Vermelho (31%)	Muito alta	Muito baixo	Apoio de um gestor de projeto
Laranja (36%)	Alta	Baixo	Por vezes requerem apoio
Amarelo (21%)	Média	Médio	Raramente requerem apoio
Verde (21%)	Baixa	Alto	Raramente requerem apoio

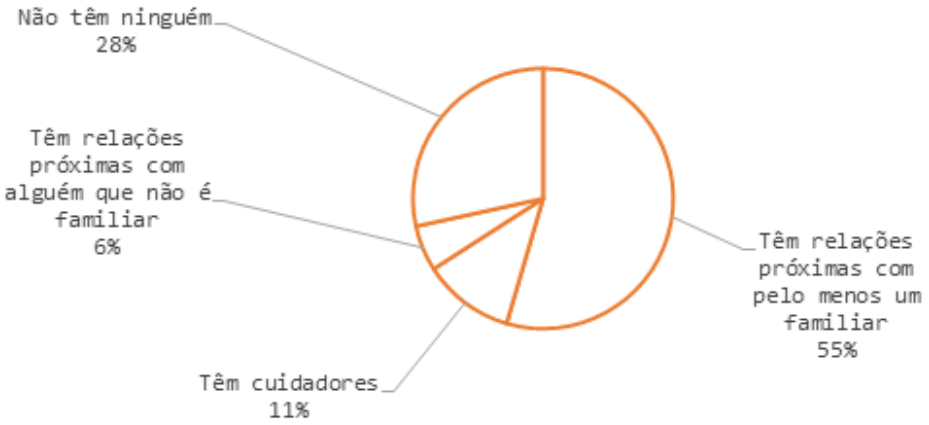
Tabela 1: Tipologia de beneficiários

Todos os grupos de beneficiários foram considerados materiais e, como tal, incluídos nesta avaliação.

Familiares e cuidadores dos beneficiários

A estrutura do apoio familiar, de cuidadores e de amigos não é a mesma para todos os 78 beneficiários. Na Figura 2 encontra-se uma caracterização das diferentes tipologias de apoio de base recebido pelos beneficiários.

Figura 2: Estrutura de apoio dos beneficiários



Apesar das diferentes tipologias, ficou claro o papel dos cuidadores diretos e dos familiares na vida dos beneficiários tem bastantes pontos em comum. Por esse motivo criamos uma teoria da mudança comum para estes dois grupos. Todavia, tratamos os dados separadamente.

A existência de mudanças para os idosos pode trazer benefícios para este grupo de pessoas.

«Do que conhece do MPMV acha que este trabalho é importante? Tudo o que seja contacto é muito importante porque ela convosco fala sobre coisas que não fala comigo e é uma motivação para ela se arranjar.» (Familiar)

_Voluntários

A equipa de voluntariado é composta essencialmente por mulheres. A idade média nesta equipa é de 35 anos, todavia o grupo é bastante heterogéneo, variando quer neste aspeto quer na proveniência socio cultural. Existem quarto tipos de voluntários: voluntários das visitas; voluntários dos contactos telefónicos; voluntários técnicos e voluntários de comunicação.

Os voluntários foram incluídos em resultado do papel crucial que desempenham ao sinalizar, referenciar e acompanhar intervenções, bem como pelo facto de eles próprios serem também alvo de mudanças.

_Serviço Nacional de Saúde

O Centro de Saúde é, por norma, uma das instituições mais frequentadas pelas pessoas da terceira idade devido aos seus problemas de saúde. É também uma entidade muito procurada pelos idosos, que aproveitam para não só pedir esclarecimentos como para desabafar sobre todo o tipo de problemas. Todavia, nesta fase da vida, as pessoas não procuram apenas apoio físico, mas também conforto emocional. Paralelamente, o SNS beneficia de mudanças económicas directas resultantes da melhoria da saúde mental dos idosos.

_Segurança Social

De acordo com um estudo desenvolvido na área de Lisboa pelo Observatório dos Idosos e Dos Grande dependentes[4], 100 de 140 instituições (71%) refere-se à solidão como uma das principais razões para a institucionalização dos idosos. Uma vez que este projeto trabalha para proteger seus beneficiários da e isolamento solidão, alguns casos de institucionalização estão a ser evitados.

_Financiadores

[4] Jornal Público Online. 2005.

Uma vez que depende dos financiadores a continuidade do projeto, estes foram incluídos como *stakeholders* que contribuem para a Associação MPMV com recursos financeiros e doações em género.

1.3.2. *Stakeholders* não incluídos

_Junta de Freguesia de São Nicolau

A Junta de Freguesia é responsável por assegurar o bem-estar das pessoas da freguesia e dotar a localidade de mecanismos de apoio ao envelhecimento. Nesse sentido, é também uma entidade muito procurada pelos idosos, que aproveitam para não só pedir esclarecimentos como para desabafar sobre todo o tipo de problemas.

Ao falarmos com representantes da Junta de Freguesia percebemos que como consequência da existênca da MPMV a equipa técnica poupa cerca de 93h de trabalho, anualmente, o que é relevante para a entidade. Porém, depois de calcularmos o SROI percebemos que esta mudança não corresponde a um valor de impacto significativo para análise, pelo que o stakeholder foi excluído.

_Comunidade Local

Por comunidade local compreendem-se os comerciantes e vizinhos. A área geográfica onde está localizada a MPMV tem uma forte tradição de empresas locais. Quando questionamos os *stakeholders*, estes admitiram que se sentiam melhor sabendo que alguém está a fazer algo para os idosos locais, no entanto revelaram que o fornecimento de apoio aos idosos não era da sua responsabilidade e como tal não constitui uma das suas principais preocupações.

> *«Sente que o nosso trabalho pode mudar algum aspeto da sua vida? Na minha vida em particular não. Na vida deles sim. Eles sentem, aquele bocadinho que vocês estão lá, eles gostam e querem.» (Comerciante)*

_Câmara Municipal de Lisboa

Fruto da revisão documental inicial, os dados da "SOS Linha Lisboa"[5], levaram-nos a acreditar que o projeto poderia estar a contribuir para a redução das chamadas telefônicas provenientes da freguesia de São Nicolau. O que pode estar a ter um impacto em termos de alocação de recursos do conselho de Lisboa. No entanto, após uma análise mais profunda, concluímos que não existem dados suficientes para tirar conclusões e que outros fatores além da MPMV podem estar a contribuir para esse fenómeno. Os nossos esforços para entrar em contato com a Câmara Municipal não tiveram acolhimento.

[5] Diário de Notícias Online. 2012.

_Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML)

As respostas sociais que esta instituição tem desenvolvido para a população idosa de Lisboa estão em linha com os serviços prestados pela MPMV. Nomeadamente: apoio domiciliário, centro de dia, lar para idosos, residência assistida, residência temporária, teleassistência.

Seria interessante perceber se o projeto em estudo serve como uma ação complementar para melhorar a vida da comunidade idosa - ou se, no sentido inverso, traz algumas mudanças negativas (sendo, por exemplo, uma fonte de duplicação de trabalho). Tentamos entrar em contato com a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, através de diferentes canais, contudo não recebemos qualquer resposta da instituição, o que aconselhou à sua exclusão desta análise.

_Congregações religiosas

As congregações são uma fonte muito importante de apoio para os idosos em Portugal. Os grupos religiosos frequentemente organizam reuniões e outras atividades, proporcionando uma grande oportunidade aos idosos de saírem das suas casas, alimentando a necessidade de relações sociais.

Julgamos que seria importante estudar o impacto deste projeto neste grupo de *stakeholders*, por dois motivos. Por um lado, as congregações eram vistos como uma parte interessada potencial, porque eles poderiam de alguma forma beneficiar do trabalho que está sendo desenvolvido pelo projeto em análise. Por outro lado, as congregações podem ser influenciados negativamente pelo projeto, registrando uma diminuição na procura dos seus serviços. Estes *stakeholders* foram excluídos uma vez que consultas informais iniciais não revelaram resultados particularmente relevantes.

_Polícia de Segurança Pública

A equipa do projeto acreditava, em virtude de conversas informais anteriores, que a MPMV teve algum impacto na vida diária das forças policiais, aliviando-as da missão de fornecer apoio para a comunidade idosa. No entanto, quando a esquadra da localidade foi consultada, afirmou que não havia nenhum resultado relevante para eles, uma vez que fazia parte de seu trabalho fornecer apoio à comunidade de idosos.

1.3.3. Envolvimento de *stakeholders*

Foi estabelecido para cada *stakeholder* um plano de envolvimento, utilizando as metodologias mais adequadas às suas necessidades individuais e aos recursos disponíveis. A tabela 2 resume os diferentes grupos de interesse e seu envolvimento na análise SROI.

Stakeholder	Total	Amostra	Método	Período (2013)
Beneficiários	79	7	Entrevista Pessoal	[01/04 - 03/04]
Verdes	24	16(67%)	Entrevista Telefónica	[08/05 - 15/05] [29/10 - 28/11]
Amarelos	30	24(80%)		
Laranjas	16	8 (50%)		
Vermelhos	10	6 (60%)		
Familiares	46	24(50%)	Entrevista Pessoal ou Telefónica	[01/04 - 03/04] [08/05 - 15/05]
Cuidadores	10	10(100%		
Voluntários	30	10(33%)		
Junta de Freguesia	1	1	Entrevista Pessoal	[15/04 - 15/5]
Centro de Saúde	1	1		

Tabela 2: Envolvimento de stakeholders

Um dos principais objetivos desta análise foi apreender o processo de mudança para fins internos da Associação MPMV. Levando isso em consideração, fizemos um esforço extra para envolver as partes interessadas, em vez de simplesmente consultá-las. Por esta razão, ao longo da análise:

- ❏ Preparámos entrevistas de uma hora com questões abertas e pedidos de sugestões de melhoria do serviço no final.
- ❏ As partes interessadas foram questionados sobre mudanças negativas e indesejadas que ocorrem como resultado do projeto.
- ❏ Os beneficiários foram divididos em subgrupos de acordo com as categorias de prioridade já apresentadas. Ao criar os subgrupos, com a ajuda de um consultor especializado, optamos por dar prioridade às categorias internas da MPMV, em vez do sexo, ano de entrada ou idade. Essa escolha tomou em consideração o que melhor se adequar à futura gestão do projetos. No entanto, para cada subgrupo, preparamos uma amostra representativa das outras variáveis descritas.
- ❏ Ao fazer entrevistas *stakeholders*, discutimos as necessidades e impacto do projeto noutros grupos de *stakeholders*.

Também tivemos que enfrentar algumas limitações em termos de tempo e acesso aos *stakeholders* que influenciaram os métodos de consulta:

- ❏ Os beneficiários não tinham a capacidade de responder a questionários sozinhos.
- ❏ Aquando da construção da teoria da mudança tentou-se organizar um grupo de focal, sem sucesso.
- ❏ A dimensão da amostra dos voluntários é reduzido uma vez que pouco tempo antes da realização desta análise foi implementado um questionário aos voluntários, pelo que estavam disponíveis informações substanciais.

Em baixo encontra-se a tabela 3 - Fontes primárias e secundárias, que demonstra como as partes interessadas foram envolvidas em cada etapa desta análise.

Secção	Fontes Primárias	Fontes Secundárias
Estabelecer o Âmbito	Financiadores e equipa MPMV.	Bibliografia de contexto; relatórios de avaliação.
Identificar *Stakeholders*	Foi pedido a todos os grupos de *stakeholders* que identificassem outras *stakeholders* potenciais; equipa MPMV.	Bibliografia de contexto; relatórios de avaliação de atividades e de sustentabilidade da MPMV.
Definição do envolvimento de *stakeholders*	Equipa MPMV; opinião de um especialista em metodologias de recolha de dados que atestou: validade dos métodos, quantidade necessária de dados.	Bibliografia sobre metodologias de investigação; relatórios de atividades e de sustentabilidade da MPMV.
Identificação dos recursos	Equipa MPMV; todos os grupos de stakeholders.	Relatórios de contabilidade, de atividades e de sustentabilidade da MPMV.
Valoração dos recursos	Equipa MPMV; Voluntários.	Relatórios de contabilidade da MPMV.
Definição dos resultados	---	Relatórios de atividades e de sustentabilidade do MPMV.
Definição das mudanças e indicadores	Equipa MPMV e todos os grupos de stakeholders foram envolvidos na definição das mudanças; na construção da cadeia de eventos; na identificação de alguns indicadores.	Bibliografia de contexto; relatórios de avaliação e documentos técnicos de geriatria; relatórios de atividades e de sustentabilidade da MPMV.
Recolha de dados	Todos os grupos de stakeholders; Equipa do projeto prestou apoio na recolha dos dados.	---
Definição da duração	Todos os grupos de stakeholders.	Bibliografia de contexto
Valoração das mudanças	A equipa técnica apoiou a definição da importância relativa das mudanças; os beneficiários foram alvo de questões sobre preferências declaradas.	Bibliografia de contexto; relatórios de avaliação e documentos técnicos de geriatria; bases de dados de aproximações financeiras.
Atribuição I e deslocação	Todos os grupos de *stakeholders*.	Bibliografia de contexto; relatórios de avaliação e documentos técnicos de geriatria.
Atribuição II	Todos os grupos de *stakeholders*; Equipa MPMV.	Bibliografia de contexto; relatórios de avaliação e documentos técnicos.
Redução	Equipa MPMV.	Relatórios de avaliação.
Verificação		---
Utilização dos resultados	Em Janeiro de 2015 a MPMV irá validar a TM em powerpoint junto do grupo de stakeholders. Quanto aos restantes	---

	stakeholders irão receber o relatorio ou parte dele para validação.	

Tabela 3: Fontes primárias e secundárias

2

_ Atividades e Recursos

Atividades

A fim de implementar a Linha SI a equipa do projeto e os voluntários visitam os idosos nas suas casas regularmente, contactam os beneficiários por telefone pelo menos uma vez por semana e certificam-se de que estão presentes no seu aniversário e asseguram a comemoração de outros dias especiais para os beneficiários.

Às vezes, os técnicos e voluntários também levam os beneficiários a passear e envolvem os idosos em reuniões de grupo para que eles possam conhecer novas pessoas e socializar.

Ainda dentro da linha SI, os idosos são geralmente informados sobre benefícios sociais, questões relacionadas com o acesso às instituições e serviços do seu interesse.

Em 2012 as atividades da MPMV tiveram os seguintes resultados[6]:

Atividades Desenvolvidas pela equipa técnica

789 Tertúlias Domiciliares realizadas pela equipa técnica em casa de utentes
1352 Contactos telefónicos realizados pela equipa técnica aos utentes
124 Conversas informais com utentes
417 Contactos com membros que acompanham a pessoa
84 Sinalizações de Aniversário
31 Atendimentos

Voluntariado Visitador

240 Visitas de Voluntários
25 Entrevistas
117 Supervisões
16 Sessões de Formação de Voluntários
125 Acompanhamento de Voluntários a Visitas
990 Contactos com Voluntários (e-mail/telefone)

Voluntariado por contacto telefónico

117 Contactos Telefónicos de Voluntários
5 Sessões de sensibilização
Visitas domiciliárias com voluntários

[6] 1h15 cada visita; 30 min em média cada contacto telefónico.

85 Acompanhamentos dos telefonemas
5 Reunião de supervisão de voluntários
14 Entrevistas
96 Organizações de informação e processamento de dados referentes ao voluntariado
672 Contactos (eletrónico ou telefónico) regulares com voluntários

Prestação de esclarecimentos à população idosa

59 Contactos com entidades externas para articulação
79 Contactos para articulação com instituições que prestam serviço aos nossos utentes
72 Contactos para articulação com os recursos da comunidade
83 Pesquisas de informação na internet
5 Reuniões com jurista voluntária para aconselhamento e apoio jurídico da população idosa

Tabela 4: Resultados das atividades

Recursos

Para implementar as atividades identificadas, a MPMV tem uma equipa técnica com conhecimentos em gerontologia, serviço social e psicologia, bem com o apoio de cerca de 30 voluntários. Todavia, o desenvolvimento deste trabalho requer tamboutros recursos de ordem material, nomeadamente:

Stakeholders	Recursos	Tipo	Valor €	Observações
Beneficiários Familiares Cuidadores	Tempo	N/A	N/A	N/A
Voluntários	Tempo	Não monetizados	2.727€	2,76€/h (salário mínimo); 15 voluntários 1/2h por semana; 15 voluntários 1h/semana.
	Custos de Transporte		1.233€	Consulta de stakeholders.
Centro Paroquial de São Nicolau	Espaço		2.400€	600€/mês pelas 4 linhas de intervenção.
	Empregada de Limpeza		66€	6€/h por semana pelas 4 linhas de intervenção.
Outros financiadores	Orçamento da Linha SI	Monetizados	49.667,88 €	

Tabela 5: Recursos

2.1.1. Recursos não monetizados (6.426€)

Para calcular o valor do tempo do voluntário usamos o salário médio nacional. Para valorar o tempo da empregada e do edifício de escritórios, usamos tivemos por base os preços de mercado.

2.1.2. Recursos monetizados (68.887€)

Para contabilizar os recursos monetizados especificamente associados à Linha Solidão e Isolamento, e potenciar uma posterior otimização dos serviços, usamos o modelo de "Custeio Baseado em Atividade" – uma metodologia de contabilidade analítica que consiste em definir centros e medidas de custo para alocar os *overheads* das atividades.

Aquando do cálculo dos custos da Linha Solidão e Isolamento, construímos um mapa integrado custos, associada ao mapa impacto. Esta ferramenta, assim que apropriada, irá permitir ao projeto compreender como varia o custo desta linha em função das quantidades e valor dos recursos e das atividades.

Os recursos monetizados foram financiados, em 2012, pelas seguintes instituições Figura 3.

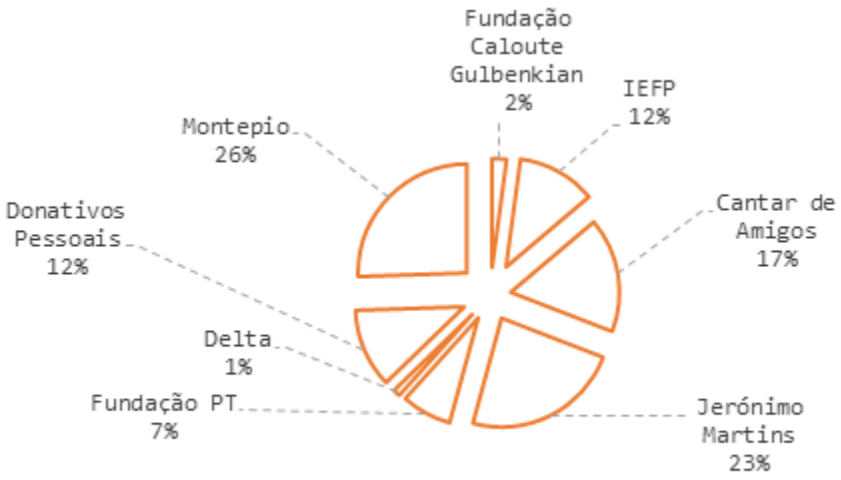


Figura 3: Repartição do investimento pelos diferentes financiadores

3

_ Mudanças e Provas

Teoria da Mudança

3.1.1. Beneficiários

A Figura 4 representa as mudanças que esperávamos que ocorressem nos beneficiários ao longo de um ano regular de atividade da MPMV:

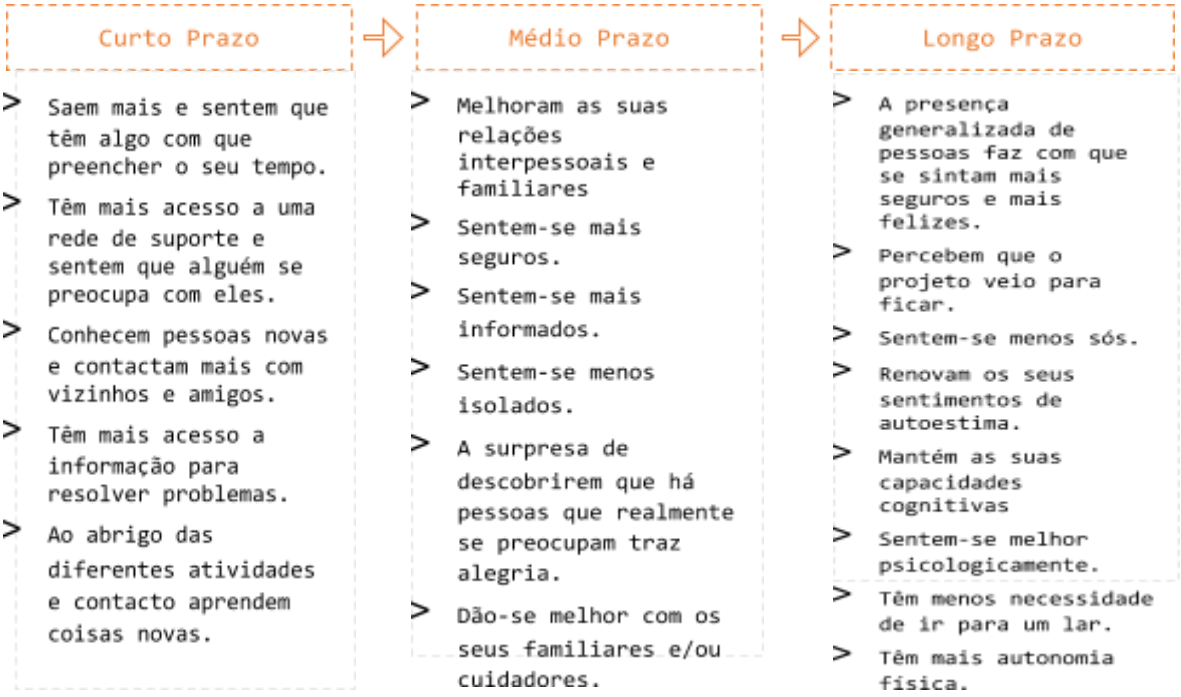


Figura 4: Teoria da mudança de partida dos Beneficiários

De seguida analisamos em detalhe cada uma das mudanças que foram consideradas materiais para este *stakeholder*, bem como as mudanças excluídas.

_Redução da solidão e isolamento

A mudança redução da solidão e do isolamento foi alvo de grande debate entre colegas, equipa da MPMV e especialistas consultados. No final concluímos que, para adotar uma postura conservadora e garantir a ausência de duplicação[7], o ideal seria captar estas dimensões numa única mudança. Em seguida explicamos o racional.

A literatura mostra que a solidão e o isolamento são conceitos distintos[8]. Paralelamente, reduzir a solidão e mitigar o isolamento são os dois principais objetivos da MPMV, o que acentua a necessidade de compreender o impacto dessas duas dimensões separadamente.

O isolamento, no âmbito do contexto da MPMV, foi incluído como resultado de duas dimensões: 1) a falta de interação social diária e 2) a falta de acesso a apoio para resolver os seus problemas. Como consequência das reuniões do grupo e dos passeios, os idosos são capazes de sociabilizar com outros amigos e vizinhos. Como consequência da relação construída com a equipa técnica nas visitas, telefonemas, passeios e celebrações os idosos sentem que têm alguém com quem podem contar.

«Distraio-me mais desde as vossas visitas, passam um bocadinho com a gente, tenho gente com quem falar. As conversas com a minha mulher são sempre as mesmas, sobre doenças…» (Utente)

«Acha que o trabalho da MPMV é importante? Importantíssimo, pelo carinho e apoio que dão à nossa solidão. O mais importante são as visitas, que era o que não tínhamos.» (Utente)

A solidão aqui é entendida como a escassez de cuidado e proteção, que resulta de estes idosos terem poucas pessoas que lhes podem dar amor e carinho. Através dos telefonemas regulares e continuados, da comemoração de datas festivas personalizadas e de ações que têm em conta necessidades pontuais dos beneficiários (p. ex: oferecer aquecedores aos beneficiários que estão em piores condições para enfrentar o inverno) a MPMV fornece um serviço de proximidade, focado na criação de laços.

Todavia, ao entrevistarmos os beneficiários e suas famílias, percebemos como estes conceitos estão associados tanto entre si, como a uma outra ideia extremamente importante – o aumento da segurança. Para muitas das pessoas que beneficiam do

[7] A duplicação ou dupla contagem é uma falácia que ocorre quando se contabiliza uma mudança mais do que uma vez, o que resulta numa quantidade de mudança errada, isto é, superior à real.

[8] Victor C, et al. 2000.

projeto, sentirem-se menos isoladas e menos sós culmina numa sensação geral de segurança que valorizam, por vezes, acima de tudo.

> *«Quais são as suas dificuldades maiores? Sinto uma tristeza em ver-me sozinha, sinto pânico de me ver sozinha, sem ninguém que me socorra.» (Utente)*

Por estes motivos, concluímos que separar o isolamento social da solidão pode ser uma forte fonte de duplicação: por um lado, ter mais relacionamentos interpessoais e mais acesso a uma rede suporte condiciona a perceção de carinho dos beneficiários; por outro lado, sendo mais acarinhados, sentem-se mais aceites, confiam mais e estão mais abertos a novas relações o que reduz o isolamento social.

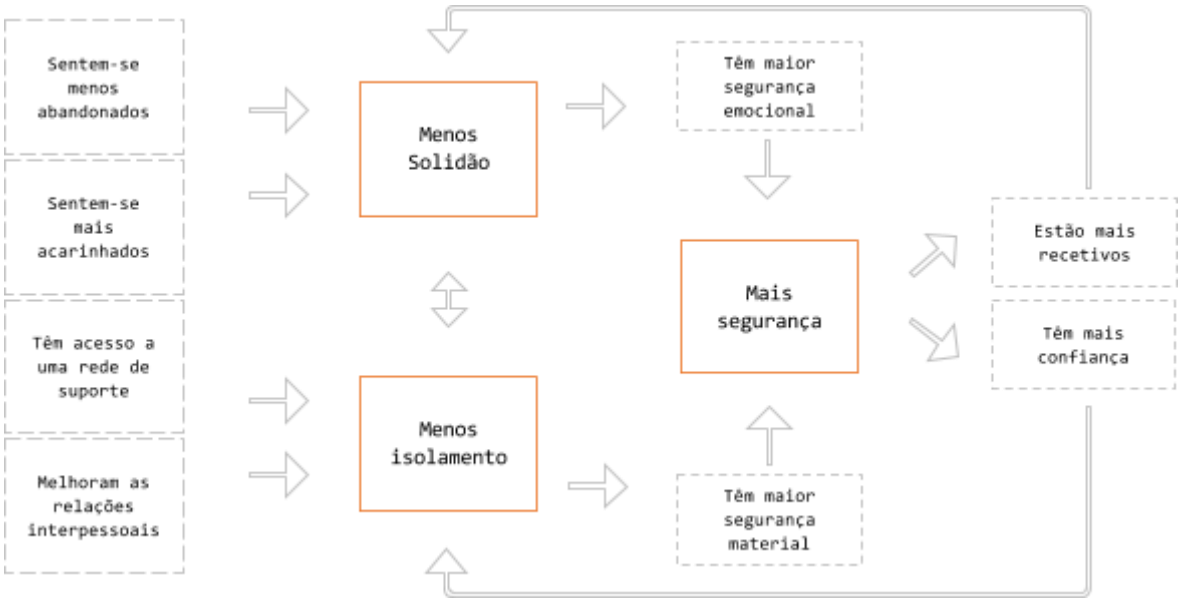


Figura 5: Relações entre solidão, isolamento e segurança.

Manutenção das funções cognitivas

O envelhecimento cognitivo afeta diariamente as competências funcionais nos idosos[9]. Atividades que impliquem abstrações, utilização de símbolos, aquisição

[9] Fillit H, et al. (2002).

de novas informações e adaptação a situações de mudança ficam comprometidas ao longo da idade.

A Sr.ª Teresa Dias tem uma artrite reumatoide aguda. Quando estava em hospitalizada começou a pintar, mas entretanto voltou para casa e não pode pintar mais. Através da MPMV a Sr.ª Teresa encontrou voluntários que a ajudam a pintar, que lhe levam as tintas e as telas a casa e a apoiam na escolha do conceito do quadro.

Está provado que pessoas com ocupações cognitivamente estimulantes, que beneficiem de um rede de suporte e que estejam envolvidas em atividades sociais mantém um maior funcionamento cognitivo com o envelhecimento[10].

_Aumento do acesso a bens e serviços

As pessoas idosas têm direito ao mesmo nível e qualidade dos serviços que todas as outras. No entanto os idosos sofrem muitas vezes da discriminação no acesso a bens, serviços e seu fornecimento[11].

«A minha mãe sente-se bem convosco. Vocês dão o vosso apoio para elucidar as pessoas a não serem enganadas… muitas vezes são enganadas…» (familiar)

Temas como arrendamento, pensões, receitas médias, problemas jurídicos, etc. são de difícil compreensão para as pessoas de maior idade. A linha SI presta esclarecimento sobre sobre o funcionamento de serviços públicos e privados.

_Aumento da alegria de viver

Receber visitas e um bolo no seu dia de aniversário, ter companhia para sair à rua ou receber um telefonema semanal - são pequenas fontes de alegria e alento para quem diariamente se confronta com sentimentos de abandono e exclusão.

«Sente que o nosso trabalho mudou algum aspeto da sua vida? Melhorou! Em que medida? Na companhia, ter mais amor pela vida e mais alegria. Não há dúvida que me sinto mais feliz, vocês dão-nos muita assistência. Se não fossem vocês, passávamos semanas sem ver ninguém.» (Utente)

Fruto do convívio, da rede de suporte, da motivação para sair e dos diferentes tipos de estimulação, os beneficiários do projeto são alvo de melhorias significativas imediatas ao nível da saúde mental e emocional.

Paralelamente, o facto de se sentirem mais respeitados, mais acarinhados, menos sós, menos isolados e menos inseguros, culmina, no longo prazo, com um aumento da satisfação geral com a vida e reforço da motivação e propósito.

[10] Williams K & Kemper S. 2010.

[11] AGE – The European Older People's Platform. 2004.

_Redução da institucionalização

A presença regular dos voluntários e o facto de a MPMV não estar focada apenas em responder às necessidades básicas, mas sim em ajudar os beneficiários a viver melhor o quotidiano, reduz a necessidade de recurso a um lar. Para a maior parte dos idosos, o lar é sempre a última opção. Mais de 90% das pessoas interrogadas disseram-nos que preferem a sua casa a um lar. Queixam-se de que no lar não têm tanta mobilidade nem autonomia; que são ignoradas e vítimas de maus tratos; dizem que o lar é a "sala de espera da morte" e que preferem o conforto das sua casas, onde sempre podem receber as visitas à vontade, cozinhar ou escolher o que comem, escolher os ambientes que frequentam, manter as suas coisas e fazer as atividades de que gostam, como gostam.

> *«No lar temos horas para tudo, é horas para acordar, é horas para comer, é horas para tomar banho. Aqui ao menos podemos comer o que se gosta e a que horas comemos. Lá é quase um regime militar, aqui sentimos mais livres.» (Utente)*

Mudanças excluídas

Da consulta aos *stakeholders* não ficou comprovado que a Associação MPMV contribua de forma significativa para o aumento da autonomia física e para a melhoria das relações familiares.

_Aumento da autonomia física

Ao que leva a crer, as atividades realizadas, apesar de serem um estímulo acrescido à mobilidade na terceira idade, não são em suficiente número para podermos atesta-lo com segurança, sem enviesamento de outros fatores.

_Melhoria das relações familiares

Ao nível das relações familiares não podemos assegurar o impacto do projeto uma vez que a maior parte dos beneficiários sente um retrocesso relativamente ao apoio da sua família, que tanto quanto conseguimos apurar advém de fatores estruturais ao processo de envelhecimento.

Foi também colocada a hipótese do projeto contribuir para o afastamento das famílias em relação aos beneficiários, por julgarem que o idoso está em boas mãos. Os dados não comprovam que tal esteja a acontecer.

3.1.2. Familiares e cuidadores

A figura 5 representa as mudanças que esperavam-mos que ocorressem nos familiares

e cuidadores ao longo de um ano regular de atividade da MPMV:

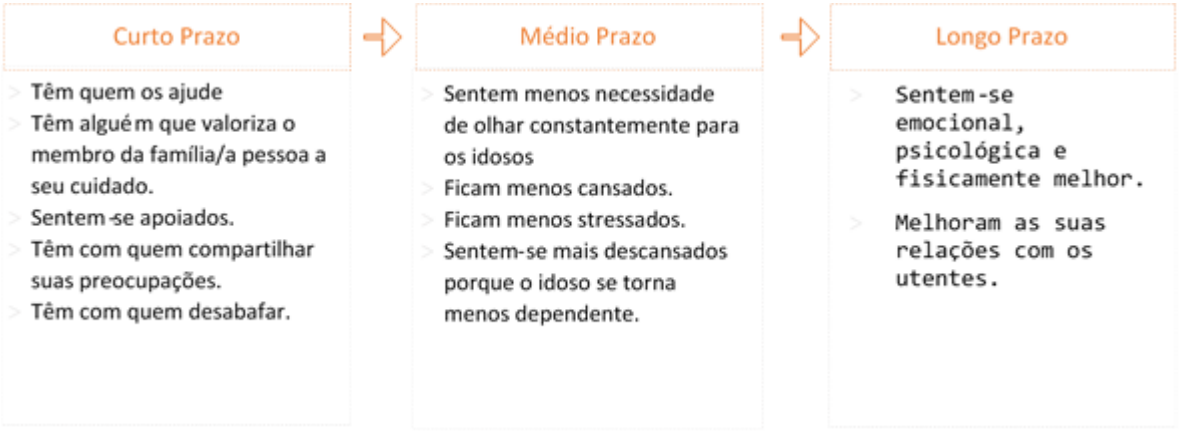


Figura 5: Teoria da Mudança de partida dos familiares e cuidadores

_Aumento da rede de apoio

Com base nas evidências recolhidas, a única mudança que é relevante para estes *stakeholders* e significativa para a análise prende-se com a valorização da existência de mais pessoas preocupadas em apoiar o familiar ou pessoa a cuidado.

> *«Acha que trabalho do MPMV é importante? Acho que sim, muito importante. Eles precisam de saber que alguém ainda gosta deles… precisam muito de mimo.»*
> *(Familiar)*

Mudanças excluídas

A ação da MPMV contenta profundamente aos familiares e cuidadores, que se sentem claramente agradecidos. Todavia é de notar que não se traduz em mudanças relevantes do ponto de vista de estados emocionais e mentais quotidianos nem do seu bem-estar físico.

_Melhoria do bem-estar físico e psicológico

Quando interrogados, via questionário, este grupo de stakeholders não registou reduções do *stress* e cansaço significativas, nem provou que a associação servia como braço a quem podiam recorrer para desabafar.

_Melhoria das relações familiares

Por outro lado, também não ficou provado que a MPMV contribua diretamente para que as relações entre beneficiários e os seus familiares/cuidadores melhorem.

3.1.3. Voluntários

A figura 6 representa as mudanças que se esperava que ocorressem neste *stakeholder* ao longo de um ano regular de atividade da MPMV:

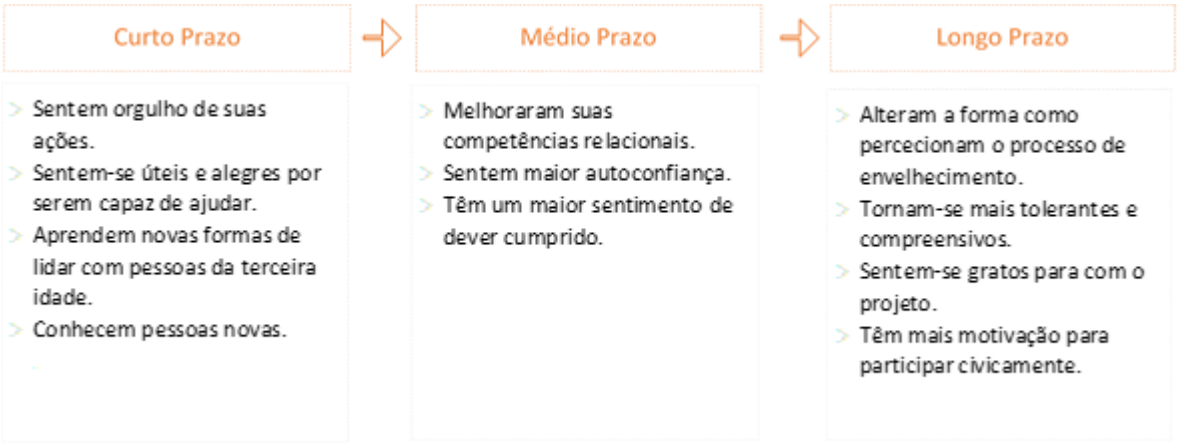


Figura 6: Teoria da mudança de partida para os voluntários

_Aumento do orgulho e satisfação

Para a grande maioria dos voluntários a sua experiência de voluntariado é gratificante. O contacto com as pessoas idosas tem provocado mudanças na sua vida, dando origem a um grande crescimento pessoal.

_Aumento das aprendizagens para a vida

A participação nas formações, bem como a experiência de terreno tem dotado este grupo de pessoas de novas ferramentas para lidar com pessoas idosas. Os voluntários ressalvam ainda o impacto que o contacto com a MPMV tem tido na forma como percecionam o processo de envolvimento.

Mudanças excluídas

_Melhoria das relações sociais

Pensou-se que a MPMV poderia desempenhar um papel interessante ao nível da sociabilização dos voluntários. No entanto, tal não se confirmou. Aparentemente estas pessoas sentem-se bem socialmente e muitas fazem ou já fizeram voluntariado em diversos sítios. O projeto não contribui de forma significativa para que construam novas amizades.

_Aumento das oportunidades profissionais

Foi colocada a hipótese de este projeto contribuir para o aumento da maturidade profissional dos voluntários ou abrir portas no mercado de trabalho. Verificamos que na maior parte dos casos as razões pelas quais os voluntários estão no projeto não se prendem com motivações profissionais, além de que na faixa etária da média dos voluntários este tipo de experiência não se constitui como diferenciadora.

3.1.4. Serviço Nacional de Saúde

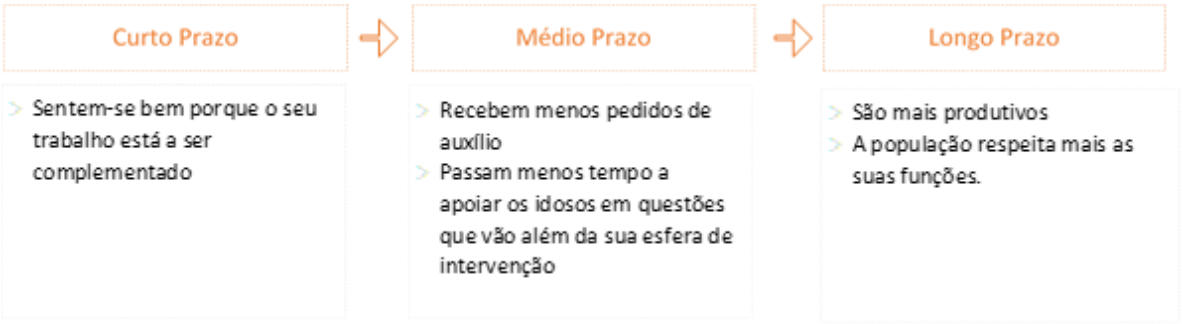


Figura 7: Teoria da mudança de partida para o Centro de Saúde e Junta de Freguesia

_Ganhos de eficiência

Através de entrevistas pessoais a representantes do Centro de Saúde de São Nicolau, conclui-se que esta instituição beneficia da existência da MPMV, uma vez que os idosos recorrem menos a estes locais em busca apoio psicológico, o que tem impacto na duração dos atendimentos (sobretudo telefónicos) na Junta e das consultas no Centro de Saúde.

_Redução dos casos de demência e depressão

Em resultado do trabalho desta associação a tendência para a demência e depressão diminuem o que tem impactos directos no custos suportados com a terceira idade para o SNS.

Mudanças Excluídas

O aumento do bem-estar por sentir está a ser feito um serviço que completa a sua atuação não é relevante para os *stakeholders*. Nesta fase de implementação do projeto não se registaram efeitos significativos quanto à forma como os idosos encaram as funções destas instituições.

> *«Sente que o nosso trabalho mudou algum aspeto da vida da Junta? Tenho muitos idosos que me telefonam só para conversar, porque já nos conhecem. Ao terem pessoas interessadas neles, vão ter mais gente com quem falar, não vão ligar sempre para aqui.» (Junta de Freguesia)*

3.1.5. Instituto da Segurança Social

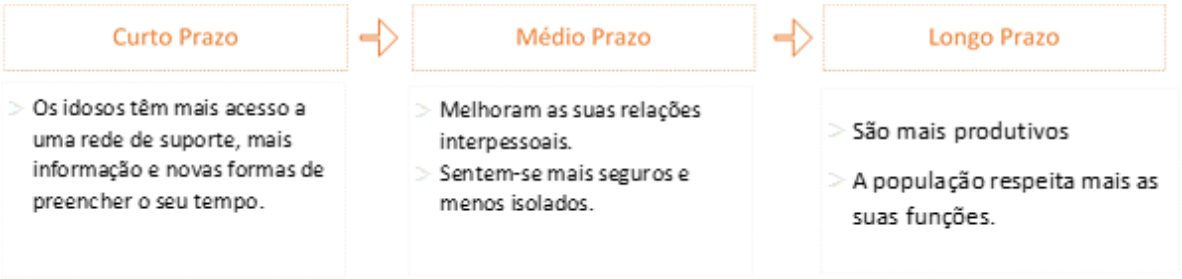


Figura 8: Teoria da Mudança do ISS

_Redução da institucionalização

Sendo a Segurança Social o órgão do Estado responsável pelo financiamento das pensões e da institucionalização, espera-se que beneficie de ganhos em termos de alocação de recursos, por isso é uma parte interessada.

Indicadores das mudanças

Cada mudança considerada material – relevante e significativa - tem de ser quantificada. Necessita, para tal, de elementos que provem ou demonstrem que essa mudança efetivamente ocorreu. Esses elementos são os indicadores.

Stakeholder	Mudanças	Indicadores
Beneficiários	Redução da solidão e isolamento	Número de contactos com outras pessoas por mês; Nível de satisfação com as relações interpessoais; Nível de solidão; Grau de acesso a uma rede de suporte.
	Melhoria ou manutenção das funções cognitivas	Quantidade de coisas novas que aprende por mês; Nível de satisfação com as coisas que aprende.
	Aumento do acesso a bens e serviços	Quantidade de informação recebida que permite organizar melhor a sua vida; Facilidade de acesso a informação que permite organizar melhor a sua vida.
	Aumento da Alegria e vontade de viver	Nível geral de satisfação com a vida; Nível de felicidade na última semana; Sentimento de propósito.
	Não institucionalização	Número de beneficiários que seriam institucionalizados se não existisse o projeto.
Familiares	Aumento da rede de apoio	Sentimento de que alguém partilha as suas preocupações com o familiar.
Cuidadores	Aumento da rede de apoio	Sentimento de que alguém partilha as suas preocupações com a pessoa a cuidado
Voluntários	Aumento do orgulho e satisfação	Nível de satisfação pessoal dos voluntários; Tempo alocado a atividades cívicas.
	Aumento das aprendizagens para a vida	Grau de satisfação com os conteúdos da formação; número de voluntários para quem a experiência foi enriquecedora
Serviço Nacional de Saúde	Ganhos de eficiência para o Centro de Saúde	Nº de minutos de consulta despendidos a conversar com o idoso além das suas funções
	Redução dos casos de demência e depressão	Percentagem média de manutenção ou melhoria das capacidades cognitivas obtida pelos beneficiários
Instituto da Segurança Social	Redução da institucionalização	Nº de beneficiários que seriam institucionalizados se o projeto não existisse

Tabela 7: Indicadores utilizados para quantificar as mudanças

Quantidades de mudança

Abaixo encontra-se o quadro das quantidades de mudança para um ano, juntamente com uma análise detalhada sobre o comportamento das diferentes mudanças por categoria de beneficiário.

Quando a mudança representa o sucesso do projeto apresentamos o sinal (+). Quando há uma variação que é negativa para o projeto apresentamos a quantidade com o sinal (-).

Stakeholder(Nº)	Mudanças	Quantidade
Beneficiários Verdes (10)	Redução da solidão e isolamento	+19%
	Melhoria ou manutenção das funções cognitivas	-8%
	Aumento do acesso a bens e serviços	+17%
	Aumento da alegria de viver	+11%
	Redução das necessidades de institucionalização	0%
Beneficiários Amarelos (16)	Redução da solidão e isolamento	+31%
	Melhoria ou manutenção das funções cognitivas	+6%
	Aumento do acesso a bens e serviços	+4%
	Aumento da alegria de viver	+8%
	Redução das necessidades de institucionalização	+0%
Beneficiários Laranjas (30)	Redução da solidão e isolamento	+34%
	Melhoria ou manutenção das funções cognitivas	+24%
	Aumento do acesso a bens e serviços	+26%
	Aumento da alegria de viver	+19%
	Redução das necessidades de institucionalização	0%
Beneficiários Vermelhos (24)	Redução da solidão e isolamento	+39%
	Melhoria ou manutenção das funções cognitivas	+21%
	Aumento do acesso a bens e serviços	+18%
	Aumento da alegria de viver	+23%
	Redução das necessidades de institucionalização	+17%
Familiares (48)	Aumento da rede de apoio	+28%
Cuidadores (5)	Aumento da rede de apoio	+37%
Voluntários (30)	Aumento do orgulho e satisfação	+17%
	Aumento das aprendizagens para a vida	+56%
Serviço Nacional de Saúde	Ganhos de eficiência para o Centro de Saúde	+59h
	Redução dos casos de demência e depressão Beneficiários Verdes (10) Beneficiários Amarelos (16) Beneficiários Laranja (30) Beneficiários Vermelhos (24)	-8% + 6% +24% +21%
Instituto da Segurança Social	Redução da institucionalização	+4pessoas

Tabela 8: Quantidades de mudança

Para que a equipa do projeto possa compreender quais os padrões de mudança das diferentes tipologias de idosos que apoiam, ilustramos de seguida a distância média percorrida por cada categoria de beneficiário. Por distância percorrida entende-se o progresso verificado em cada stakeholder por cada mudança, ao longo de um ano.

Note-se ainda que com vista a melhor informar a gestão da linha IS, para efeitos de análise de quantidades, separamos a solidão do isolamento e colocamos a nu os resultados para as duas mudanças excluídas: autonomia física e relações familiares.

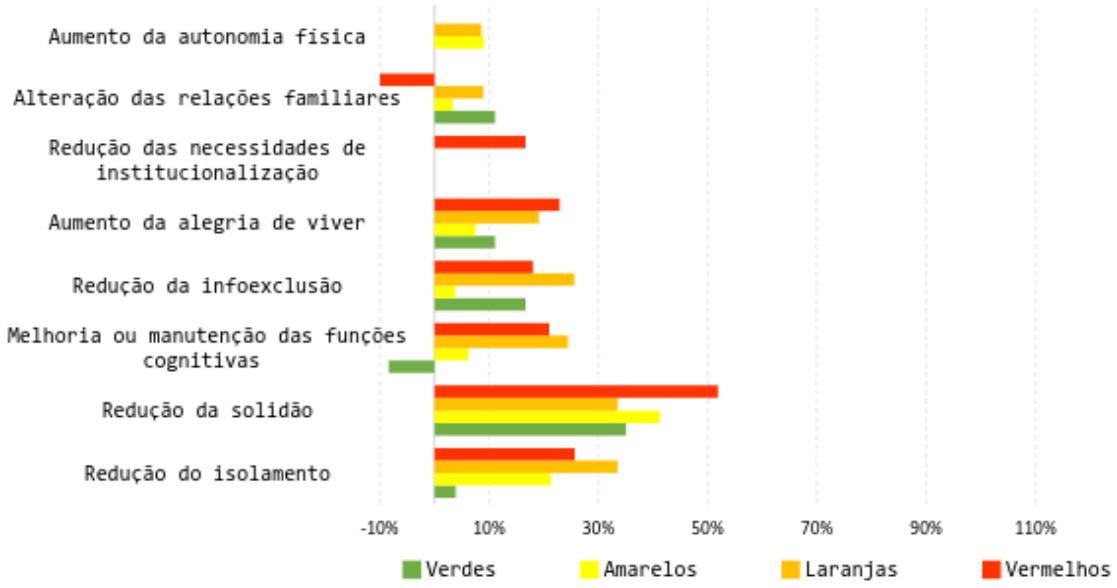
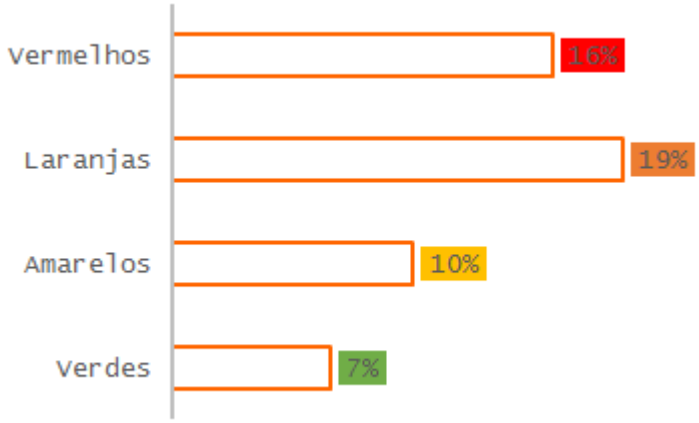


Figura 9: Distância média percorrida pelos beneficiários em cada uma das mudanças



No cômputo geral dos beneficiários, os idoso laranja são claramente aqueles que apresentam uma média de distância percorrida superior (19%), ou seja, aqueles que sentem mais quantidade de mudança.

_Análise da distância percorrida pelos beneficiários nas diferentes mudanças

Em todos os beneficiários a mudança que mais se faz sentir foi claramente a redução da solidão. A segunda mudança que os beneficiários com código verde sentem em maior quantidade é diminuição da infoexclusão. Para os restantes é a redução do isolamento.

Quanto às mudanças que alcançam menos beneficiários, nos verdes, destaca-se a melhoria das funções cognitivas; nos amarelos, a melhoria das relações familiares a par da infoexclusão; nos laranjas, a melhoria da autonomia física e, nos vermelhos, as relações familiares.

Na deterioração das dimensões cognitivas dos beneficiários verdes pode dar-se o caso de estas perceções não serem consequência do projeto em si, mas sim da fase em que os beneficiários estão no processo de envelhecimento. Uma vez que os beneficiários verdes são, na prática beneficiários em idades menos avançada é compreensível que estes tenham a percepção de que as suas capacidades cognitivas estejam a cair. Todavia recomenda-se que o projeto desenvolva acções para mitigar esta perceção.

Quanto aos dados sobre deterioração das relações familiares nos beneficiários vermelhos, pensamos também ser consequência da realidade social e menos do projeto[12].

Os dados confirmam que, nos casos extremos - beneficiários bastante autónomos e beneficiários muito pouco autónomos - não há quaisquer ganhos em termos de autonomia (o que pode trazer algumas pistas em termos de atuação).

De notar que a redução das necessidades de institucionalização é sentida apenas pelos beneficiários vermelhos, tipicamente com muitas necessidades e pouco apoio institucional ou familiar.

Destaca-se ainda que os beneficiários laranja são aqueles que sentem as mudanças em maior quantidade, seguidos dos vermelhos, amarelos e verdes.

[12] Estas considerações, relativas ao que aconteceria de qualquer forma, foram tidas em conta nos cálculos da atribuição I.

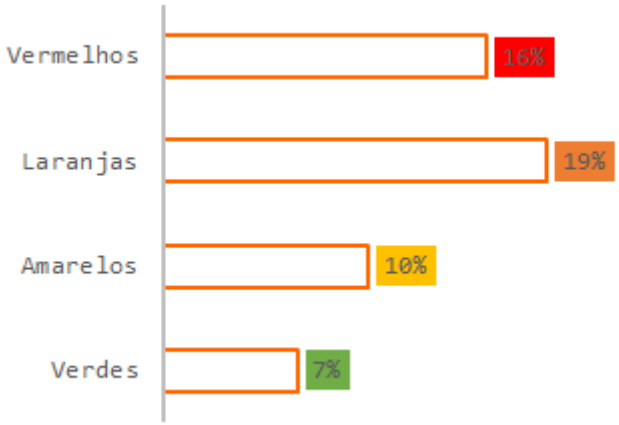


Figura 10: Distância Média Percorrida pelas diferentes categorias de beneficiários

Duração das mudanças

A duração das mudanças é, como o nome indica, o tempo até onde se estendem os efeitos de uma atividade, podendo ou não estar dependente de a atividade continuar.

Para calcular a duração das mudanças pediu-se aos *stakeholders* que considerassem que recebiam o apoio da linha SI durante um ano e que respondessem, terminado esse período, por quantos anos achavam que essas mudanças perduravam.

Stakeholder	Mudanças	Duração
Beneficiários Verdes	Redução da solidão e isolamento	1
	Melhoria ou manutenção das funções cognitivas	2
	Aumento do acesso a bens e serviços	2
	Aumento da alegria de viver	2
	Redução das necessidades de institucionalização	3
Beneficiários Amarelos	Redução da solidão e isolamento	2
	Melhoria ou manutenção das funções cognitivas	2
	Aumento do acesso a bens e serviços	3
	Aumento da alegria de viver	2
	Redução das necessidades de institucionalização	2
Beneficiários Laranjas	Redução da solidão e isolamento	1
	Melhoria ou manutenção das funções cognitivas	2
	Aumento do acesso a bens e serviços	2
	Aumento da alegria de viver	2
	Redução das necessidades de institucionalização	3
BeneficiáriosVermelhos	Redução da solidão e isolamento	1
	Melhoria ou manutenção das funções cognitivas	1
	Aumento do acesso a bens e serviços	2
	Aumento da alegria de viver	1
	Redução das necessidades de institucionalização	3
Familiares	Aumento da rede de apoio	1
Cuidadores	Aumento da rede de apoio	1
Voluntários	Aumento do orgulho e satisfação	2
	Aumento das aprendizagens para a vida	5
Centro de Saúde	Ganhos de eficiência (minutos)	1
Instituto da Segurança Social	Redução da institucionalização	1

Tabela 9: Duração das mudanças

Valor das Mudanças

Chega enfim o momento apropriado para apresentar o valor das mudanças. Após estabelecer a quantidade de mudança há que de definir e calcular o seu preço. Só com essa medida monetária poderemos, no final da análise, chegar ao valor total dos benefícios e compará-lo com o do investimento e assim gerar o rácio SROI.

Mas na análise SROI a construção do preço das mudanças serve não apenas para convertê-las numa unidade monetária - compatível com a dos investimentos – mas também para refletir as diferentes importâncias de cada mudança para cada *stakeholder*.

Para determinadas mudanças tangíveis, o preço da mudança é imediato e representa uma poupança ou um ganho monetário. Mas há mudanças que não têm um preço de mercado. Nesses casos, cria-se uma representação monetária da importância que a mudança tem para os *stakeholders*, ou seja, uma aproximação financeira.

Nesta análise usaram-se aproximações financeiras com base em preferências declaradas pelos stakeholders, bem como outras reveladas por fontes secundárias.

3.1.6. Beneficiários

O desenvolvimento das aproximações financeiras para os beneficiários foi precedido de um envolvimento dos elementos da equipa técnica do projeto, a quem foi pedido que, de forma independente e atendendo à sua experiência pessoal, nos dissessem quais são as mudanças que estes valorizam mais.

Redução da solidão e isolamento (2337,50 €)

O estudo publicado na edição de Março/Abril de 2012 da Revista Proteste indica que a estadia num lar custa, em média, 770€ mensais aos utentes[13]. Atendendo a que o preço de um bem reflete o valor desse bem para os seus consumidores, podemos considerar que o preço do lar corresponde à soma do valor dos diferentes factores que levam um idoso a ir para um lar[14].

[13] Jornal Público Online. 2013.

[14] Poderíamos ter usado o artigo 9º, "comparticipação familiar em lares de idosos", do Protocolo de cooperação entre IPSS e SS, 2012, que fixa o valor da comparticipação familiar em 902,10€/utente, todavia optamos pelo estudo da Proteste para não sobrevalorizar o SROI.

Segundo o plano gerontológico municipal, 25% dos idosos recorrem a apoio institucional por motivo de isolamento[15]. Isto significa que 25% do preço de um lar para um idoso reflete a necessidade de redução do isolamento.

Assim sendo, o valor que um idoso atribui à redução do isolamento pode ser representado calculando 25% do preço mensal um lar para o beneficiário. Ou seja, 25% x 770€ x 12 meses = 2337€ representa valor do isolamento para os beneficiários[16].

Poderíamos ainda completar a aproximação financeira, captando a dimensão da solidão:

Dado que a relação entre a solidão e a depressão está bem estabelecida na literatura - «a solidão é um dos três grandes factores de depressão» (Green, 1982)[17] - consideramos como valor mínimo para a solidão o custo da depressão no idoso provocada pela solidão.

O estudo da Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa revela que as pessoas com depressão têm entre 28% a 38% mais custos diretos com a Saúde (Gusmão R, 2004:138)[18]. Já Natália Nunes, da DECO, afirmou à LUSA que nas famílias com mais de 60 anos as despesas com saúde representam 75€ de gastos mensais com medicamentos e médicos (Visão, 2013)[19].

Tendo apenas em conta as despesas médicas directas, podemos afirmar que o custo da depressão para um idoso em portugal, é, no mínimo de 2.587,20€ anuais (28% x 75€ x 12 meses). Se considerarmos que 42% dos casos de depressão resultam de situações de solidão (Mental Health Foundation, 2010)[20], podemos afirmar que a solidão custa a um idoso, no mínimo, 1 112,49€, anualmente.

O valor mínimo anual da redução da solidão e isolamento, na perspetiva de um idoso português, seria assim de 3.422,50€ (1112,49€ + 2337€).

Contudo, dada a complexidade do conceito e o risco de sobre valorização do rácio SROI optamos por escolher apenas uma das componentes. Dado que a segunda representa apenas um valor mínimo e que o conceito de isolamento da Proteste nos parece ter sido usado em termos amplos (i.e. incluindo a noção de solidão), optamos pela primeira solução - 2337€.

_Manutenção das funções cognitivas (2.160€)

Uma das formas de manter ou aumentar o desempenho cognitivo em idade avançada, promovendo a qualidade de vida mental do idoso, é através da frequência de sessões

[15] Câmara Municipal de Lisboa. 2008.

[16] Método do preço hedónico: calcula o valor atendendo à premissa de que o preço de um bem ou serviço é determinado pelas suas caraterísticas internas.

[17] Green B, et al. 1992

[18] Gusmão R, et al. 2005.

[19] Revista Visão online. 2013.

[20] Mental Health Foundation. 2010.

de estimulação cognitiva (Apóstulo, 2011)[21]. A Portaria n.º 132/2009 de 30 de Janeiro indica que , no SNS, o beneficiário paga 45€ por cada sessão de estimulação cognitiva (Ministério da Saúde, 2009)[22]. Se considerarmos que para uma pessoa idosa manter as suas funções cognitivas a um nível estável necessitaria de pelo menos uma sessão por semana, o valor desta mudança seria de 2160€ (45€ x 4 x 12).

Aumento do Acesso a informação, bens e serviços (1830,22€)

As atividades de esclarecimento dos idosos traduzem-se em benefícios económicos directos e indirectos, dado que pela via da MPMV os beneficiários passam a conhecer os seus direitos e têm pessoas que os apoiam a reinvidica-los.

Após reunião com a equipa técnica, estimamos que, entre gastos evitados e montantes recebidos durante 2012 pelos idosos, os benefícios para os idosos rondam os cerca de 50€ mensais (600€ anuais).

Contudo, este apoio não tem importância para os idosos apenas pelos benefícios económicos. Ao receberem este apoio os idosos: perdem menos tempo em deslocações, telefonemas e requisições; recorrem menos a familiares, amigos e vizinhos; têm menos preocupações e dormem melhor. O quadro abaixo sintetiza o racional que usamos para calcular os custo evitados, que perfazem 1230,22€:

Componente	Custo	Quantidade necessária	Valor
Dias para tratar dos assuntos (valor do dia calculado com base no valor médio das pensões em Portugal, 4748,30€)	2,25€	96 (8 x 12)	17,98€
Gastos em chamadas telefónicas (Tarifário básico)	7,75€	12	93€
Horas de apoio de um familiar, amigo, vizinho (valor de mercado de uma empregada de limpeza)	6,00€	8	48,00€
Frequência de sessões de psicoterapia no SNS (Tabela de Preços do SNS)	25,70 €	2	51,4€
Toma mensal de medicamentos para dormir (valor de mercado)	2€	12	24€
Dias de descanso no INATEL de oeiras	57€	14	798€
Total			1230,22 €

[21] Apóstulo J. 2011.

[22] Secretaria de Estado do Emprego e da Formação Profissional. 2009.

A aproximação financeira reflete a soma dos benefícios recebidos com os custos poupados: 1830,22€ = 600€ + 1230,22€.

_Aumento da alegria de viver (1440,00€)

Do contacto com os beneficiários no terreno percebemos que uma das dimensões que mais refletem a autoestima dos idosos é o gosto por manterem as suas casas limpas e arranjadas. Quando estão mais felizes têm mais cuidado e quando a casa está arrumada sentem-se mais dignos. Uma vez que a maior parte da população beneficiária deste projeto é do sexo feminino, estimamos o valor da satisfação pessoal se pode traduzir no valor da satisfação pela manutenção diária da casa. Uma empregada nesta zona de Lisboa custa aproximadamente 6€/h (preços de mercado). Se assumirmos que um idoso passa 1h por dia a arrumar a casa: 1h x 5 dias por semana x 6€ = 1440€.

_Redução da institucionalização (4748,30€)

Tal como já referimos na seção da teoria da mudança, a redução da institucionalização traduz-se num aumento da liberdade para os idosos. Dado que um dos principais pontos referidos pelos beneficiários foi a autonomia financeira para preservarem a sua reforma - uma vez que quando vão para um lar isso lhes é retirado - optou-se por considerar que o valor de não irem para o lar é, no mínimo, equivalente ao valor de pensão que recebem anualmente: 4748,30€[23].

3.1.7. Cuidadores e Familiares

Aumento da Rede de Apoio (312,00€)

Tendo em conta que o familiar, com a presença da MPMV, sente que alguém mais se preocupa, optou-se por uma aproximação financeira que captasse a possibilidade de ajuda de emergência ao familiar. O custo do serviço de teleassistência da Cruz Vermelha Portuguesa serviu-nos de referência, com o valor de 312,00€/ano.

3.1.8. Voluntários

_Aumento do orgulho e satisfação (253,00€)

Quando as pessoas obtêm visibilidade sentem-se orgulhosas. Por isso, escolheu-se como aproximação financeira um serviço que permita dar visibilidade e reconhecimento aos voluntários: o custo de contratar e produzir um video a relatar as suas experiências: 800€ (preços de mercado, valor resultante da consulta de especialistas).

_Aumento das aprendizagens para a vida (1000€)

[23] Pordata. 2012.

Como aproximação à aquisição de conhecimentos e competências para a vida, atendendo à média de idades e de qualificações dos voluntários, optou-se pelo custo mínimo de uma pós-graduação na Universidade Aberta[24] - 1000€.

3.1.9. Instituto da Segurança Social (ISS)

_Redução da necessidade de institucionalização (351,83€/dia)

O valor poupado pela Segurança Socail foi calculado em função do montante de comparticipação financeira aos lares de idosos, fixado em 351,83€/mês, pelo Protocolo de Cooperação de 2012, entre o Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social e a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade (Segurança Social, 2012)[25].

3.1.10. Serviço Nacional de Saúde (SNS)

_Ganhos de Eficiência para o Centro de Saúde (31€)

Para calcular os ganhos de tempo obtidos por esta instituição considerou-se que uma consulta de 30 minutos no Centro de Saúde custa ao Serviço Nacional de Saúde 31€[26].

_Redução dos casos de demência e depressão (4.100,75€)

Estima-se que o custo anual de tratar um caso de demência em Portugal[27] é de 8.725€[28]. A participação em atividades de estimulação cognitiva contribui em 47% para a redução do risco de demência[29]. Assim, o valor da poupança para o estado é, no mínimo, o custo evitado através das atividades de estimulação cognitiva: 47% x 8.725€ = 4.100,75€. Não foi possível neste estudo calcular o custo do tratamento da depressão no idoso para o estado, pelo que se tomou como referência exclusivamente o caso de demência.

---

[24] Universidade Aberta

[25] Governo de Portugal. 2012.

[26] Secretaria de Estado da Saúde. 2013. *Diário da República, 1.ª série – N.º 80.*

[27] Custos da demência (€/Paridade de Poder de Compra).

[28] Alzeimer Europe. 2008.

[29] Active Minds. 2013.

4

_ Impacto

Tendo estabelecido um valor económico total para as mudanças, há que calcular a parte dessa mudança ou benefício que é efetivamente atribuível à linha SI da MPMV – o seu impacto.

Nesse sentido, foi realizada uma série de estimativas de compensação ou de desconto. Usaram-se três fatores de compensação: a redução, a atribuição I, a atribuição II e a deslocação.

A redução está diretamente associada à duração da mudança e mede a desvalorização a que a mudança pode estar sujeita com o passar do tempo.

A atribuição I é a proporção de mudança que teria acontecido independentemente da atividade da Associação. Inclui o potencial de mudança que o stakeholder carrega consigo, bem como fatores externos que podem aumentar o peso da bagagem. A atribuição II estima a proporção de atribuição I passível de ser imputada a terceiros, isto é, que foi proporcionada por outros indivíduos ou organizações.

A deslocação ou efeito de substituição refere-se à proporção de mudança que é conseguida à custa de outras mudanças. É uma mudança, positiva ou negativa, que geramos na comunidade de forma não intencional, em consequência dos processos de mudança desencadeados pela nossa atividade. Na presente análise não foi identificada qualquer fonte de deslocação.

4.1. Redução

A redução foi calculada com base nos resultados dos grupos focais e entrevistas, recorrendo a uma escala de apoio, em que 'inexistência de redução' corresponde a 0%; 'alguma redução' a 25%; 'redução significativa' a 50% e 'grande redução' a 75% e 'redução total' a 100%.

Stakeholder (Nº)	Mudanças	Redução
Beneficiários Verdes (10)	Redução da solidão e isolamento	50%
	Melhoria ou manutenção das funções cognitivas	0%
	Aumento do acesso a bens e serviços	25%
	Aumento da alegria de viver	25%
	Redução das necessidades de institucionalização	25%
Beneficiários Amarelos (16)	Redução da solidão e isolamento	25%
	Melhoria ou manutenção das funções cognitivas	0%
	Aumento do acesso a bens e serviços	25%
	Aumento da alegria de viver	25%
	Redução das necessidades de institucionalização	25%
Beneficiários Laranjas	Redução da solidão e isolamento	50%

(30)		
	Melhoria ou manutenção das funções cognitivas	0%
	Aumento do acesso a bens e serviços	25%
	Aumento da alegria de viver	25%
	Redução das necessidades de institucionalização	25%
Beneficiários Vermelhos (24)	Redução da solidão e isolamento	50%
	Melhoria ou manutenção das funções cognitivas	0%
	Aumento do acesso a bens e serviços	25%
	Aumento da alegria de viver	25%
	Redução das necessidades de institucionalização	25%
Familiares (48)	Aumento da rede de apoio	0%
Cuidadores (5)	Aumento da rede de apoio	0%
Voluntários (30)	Aumento do orgulho e satisfação	0%
	Aumento das aprendizagens para a vida	0%
Serviço Nacional de Saúde	Ganhos de eficiência (minutos)	0%
	Redução dos casos de demência e depressão	50%
Instituto da Segurança Social	Redução da institucionalização	50%

Tabela 10: Proporção de redução nas mudanças

4.2. Atribuição

No caso da atribuição I, nos questionários os respondentes foram interrogados, para todos os indicadores, que mudanças sentiram fruto da MPMV existir e como seria se a Associação (e linha em análise) não tivessem existido. As respostas foram quantificadas a partir da escala: "nunca teria sentido"; talvez não tivesse sentido; talvez tivesse sentido de alguma forma; teria sentido de qualquer forma".

No caso da atribuição II, indagou-se "quantas pessoas ou instituições também contribuíram para as mudanças" numa escala de "ninguém; poucas pessoas/instituições; algumas pessoas/instituições; muitas pessoas/instituições". Adicionalmente, tivemos o cuidado de excluir as fatias de mudanças causadas pelas outras linhas de atividade da Associação.

Stakeholder (Nº)	Mudanças	Atribuição II
Beneficiários Verdes (10)	Redução da solidão e isolamento	44%
	Melhoria ou manutenção das funções cognitivas	61%
	Aumento do acesso a bens e serviços	54%
	Aumento da alegria de viver	71%
Beneficiários Amarelos (16)	Redução da solidão e isolamento	74%
	Melhoria ou manutenção das funções cognitivas	69%
	Aumento do acesso a bens e serviços	77%
	Aumento da alegria de viver	86%
Beneficiários Laranjas (30)	Redução da solidão e isolamento	59%
	Melhoria ou manutenção das funções cognitivas	63%
	Aumento do acesso a bens e serviços	57%
	Aumento da alegria de viver	71%
Beneficiários Vermelhos (24)	Redução da solidão e isolamento	63%
	Melhoria ou manutenção das funções cognitivas	61%
	Aumento do acesso a bens e serviços	54%

	Aumento da alegria de viver	71%
	Redução das necessidades de institucionalização	77%
Familiares (48)	Aumento da rede de apoio	50%
Cuidadores (5)	Aumento da rede de apoio	50%
Voluntários (30)	Aumento do orgulho e satisfação	0%
	Aumento das aprendizagens para a vida	25%
Junta de Freguesia	Ganhos de eficiência (minutos)	70%
Serviço Nacional de Saúde	Ganhos de eficiência (minutos) para o Centro de Saúde	63%
	Redução dos casos de demência e depressão	65%
Instituto da Segurança Social	Redução da institucionalização	65%

Tabela 11: Proporção atribuição nas mudanças

4.3. Deslocação

Foi detectada uma fonte de deslocação na mudança relativa ao Instituto de Segurança Social – a redução da necessidade de institucionalização pode implicar outros custos para a Segurança Social. Por esse motivo, aplicamos um desconto de 10% à mudança em causa.

5

_ Retorno do investimento

O rácio SROI encontrado é de 1:3, o que significa que por cada 1€ investido na linha de intervenção, o impacto nas várias partes interessadas (os chamados *stakeholders*) tem um valor de 3€.

1. Identificação dos parâmetros críticos

Nas análises de sensibilidade procuramos identificar as componentes estruturais do modelo que podem pôr em risco a sua estimativa final, ou seja, quais são os parâmetros críticos.

_Stakeholders

O Gráfico abaixo demonstra que os grupos que mais impacto recebem são os beneficiários (66%), seguidos do Sistema Nacional de Saúde (18%).

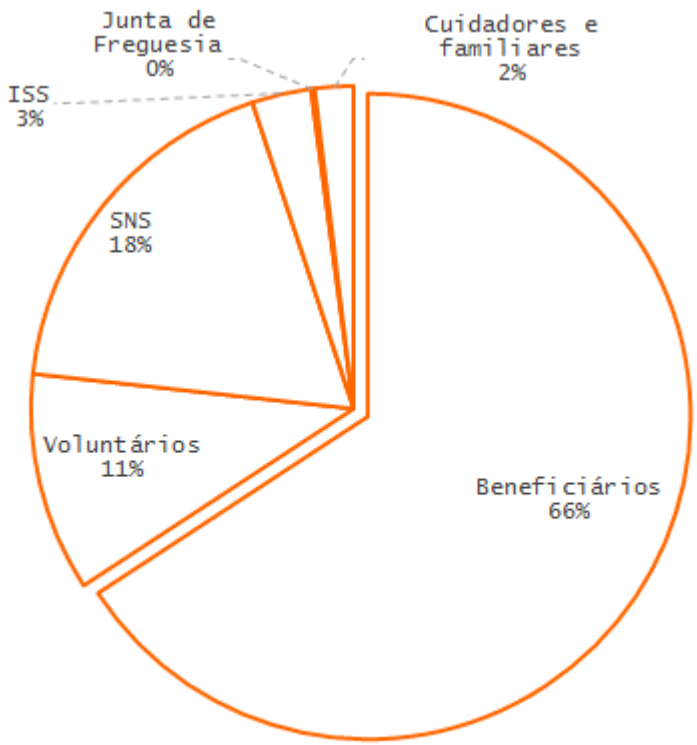


Figura 11: Impacto Social por stakeholder

No entanto, se separarmos os beneficiários por tipologia, percebesse que os beneficiários amarelos e verdes são menos impactados do que alguns grupos de stakeholders que apenas beneficiam do projeto indiretamente.

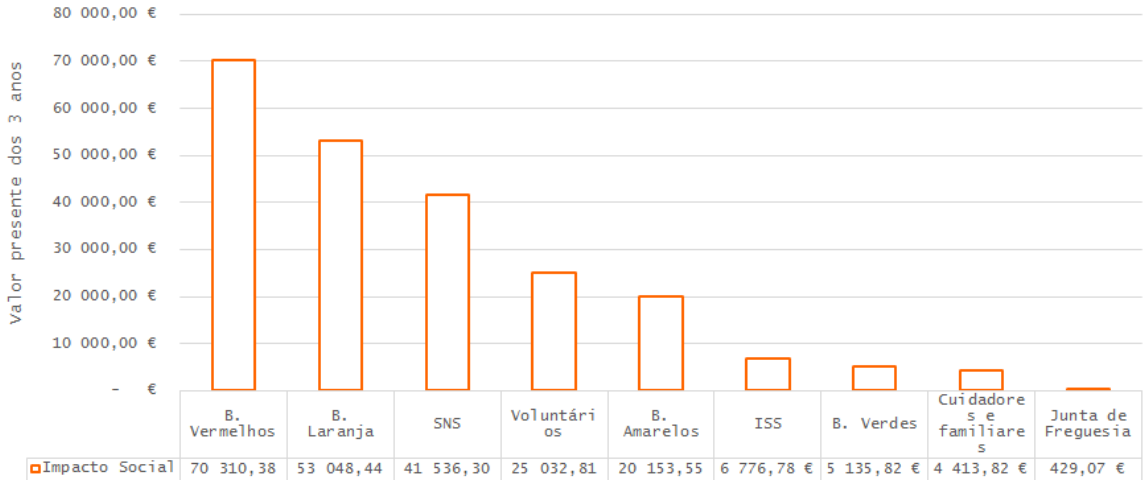


Figura 12: Impacto Social por stakeholder (beneficiários diferenciados por tipologia)

Já a figura 13 representa o valor gerado por beneficiário, dentro das quatro tipologias de autonomia, correspondendo a dimensão das esferas ao número de idosos apoiados dentro de cada tipologia.

Olhando para o gráfico vemos que um idoso vermelho beneficia de cerca de 2.930€ por cada ano de intervenção (24 idosos vermelhos), ao passo que um idoso verde apenas beneficia de 514€ (10 idosos verdes).

Assim, conclui-se que quanto menor for o grau de autonomia mais os idosos beneficiam deste apoio. Isto significa que pessoas mais adiantadas no processo de envelhecimento - tendencialmente mais sós e isoladas - sentem mais os efeitos da MPMV. Os dados da figura confirmam, particularmente, que no caso da MPMV esta relação é praticamente proporcional.

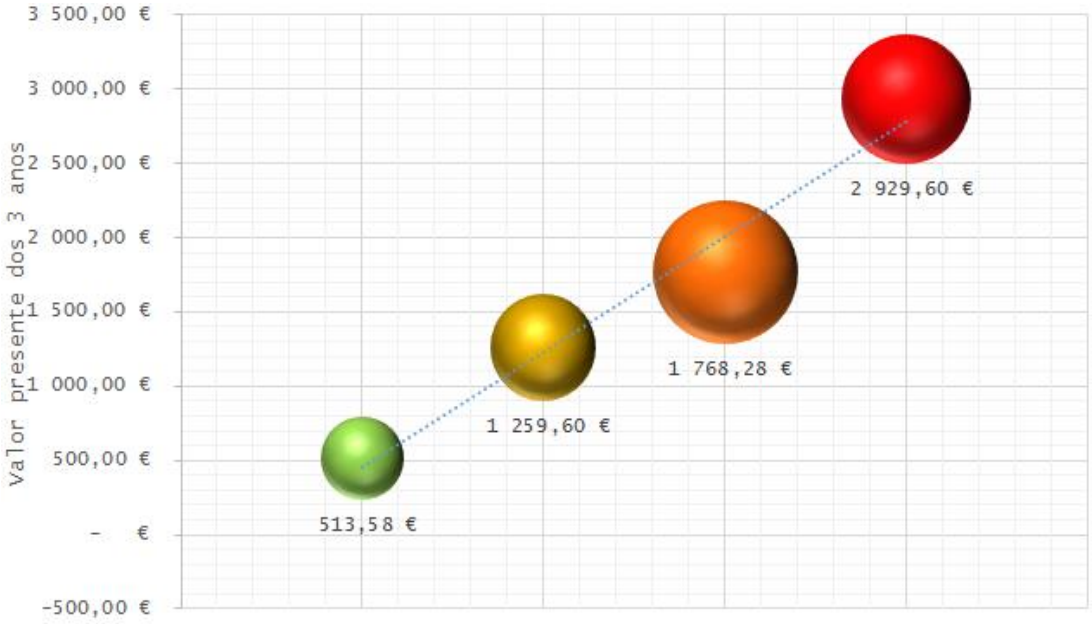


Figura 13: Impacto Social por beneficiário nas diferentes tipologia de autonomia

_Mudanças

A mudança "redução do isolamento e da solidão dos beneficários" é aquela que gera mais impacto (27%) - o que significa que uma pequena variação em alguma das suas componentes pode alterar bastante o rácio final.

Ainda nos idosos, as mudanças ao nível das funções cognitivas têm um peso bastante relevante (12%). Nos voluntários a mudança que mais se destaca é o aumento das aprendizagens para a vida (8%). No SNS, a mudança mais significativa é, de longe, a redução dos casos de demência e depressão (17%).

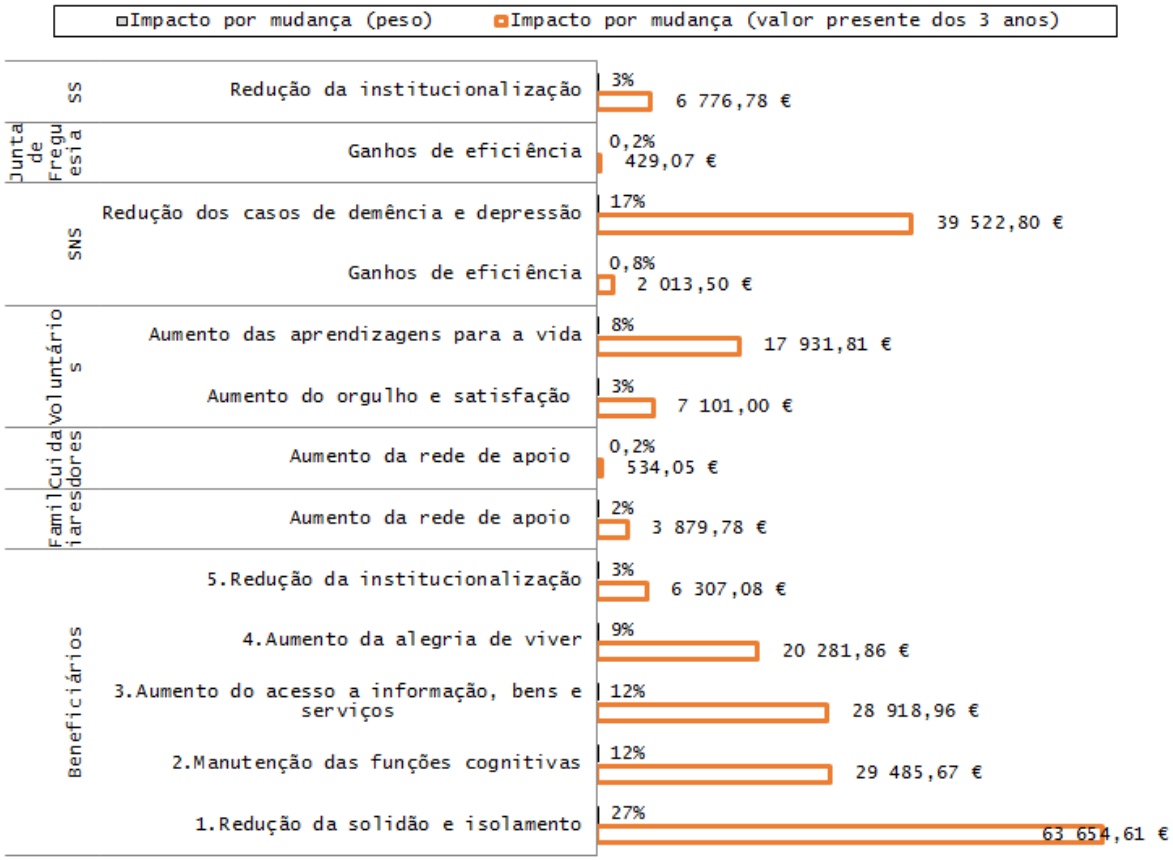


Figura 12: Impacto Social por mudança

Esta análise demonstra ainda que as mudanças para o Centro de Saúde e para a Junta de Freguesia são pouco significativas no panorama geral – somados, os ganhos de eficiência para estes stakeholders representam 1% do impacto produzido por esta intervenção. O mesmo se deve dizer para os cuidadores, que representam 0,2% do total do impacto.

Atendendo aos dados da significância, seria possível optar por excluir estes stakeholders, no entanto consideramos que é extraordinariamente importante mantê-los no mapa de impacto para que de futuro a associação possa reforçar a sua ação.

A redução/atraso da institucionalização (3%) e o aumento da rede de apoio dos familiares, ainda que com um peso superior às dimensões anteriores, são também mudanças pouco significativas para o modelo de impacto desta organização (2%).

2. Teste de alterações específicas ao modelo geral

Este método consiste em construir séries de valores que os parâmetros críticos podem assumir e testa-los, independentemente no SROI, para saber como se altera o rácio SROI.

Pergunta1: Como varia o SROI se o valor da demência e da depressão for diferente daquele que é assumido no modelo?

Tabela 12: Simulação da variação no SROI' gerada por diferentes valores da demência e depressão

Valor da demência e depressão	Metade	4.100,75€	Dobro
SROI'	3,4€	3,7€	4,4€

A análise permite tirar 3 conclusões: 1) mesmo que esta mudança desapareça o SROI desta intervenção continua a ser de aproximadamente 3€; 2) para que o SROI desta intervenção aumente para os 3,5€, as poupanças para o SNS teriam que ser três vezes superiores; 3) alterações ao nível desta aproximação financeira, tendencialmente fariam aumentar o SROI, no entanto dificilmente este seria acima de 4€.

Pergunta2: como varia o SROI se a mudança "redução do isolamento e da solidão" fosse dividida em mais do que uma mudança?

Tabela 13: Simulação da variação no SROI' gerada pela separação da mudança "redução do isolamento e da solidão"

Mudança	"Redução do isolamento e da solidão"	"Redução do isolamento" + "redução da solidão"	"Redução do isolamento" + "redução da solidão" + "aumento da segurança"
SROI'	3,7€	4,2€	4,4€

Para evitar duplicação e sobrevalorização do SROI optamos por juntar as mudanças "redução do isolamento e da solidão". No entanto verifica-se que o SROI se manteria nos 3€, caso não o tivéssemos feito.

Pergunta3: como varia o SROI se em vez de entrar em linha de conta com os custos diretos e custos indiretos só contabilizar os custos diretos?

Tabela 14: Simulação da variação no SROI' gerada por diferentes quantidades de investimento

Investimento	C/ contabilização custos indiretos	S/ contabilização custos indiretos
SROI'	3,7 €	5,91 €

A tabela acima comprova como a contabilização dos custos indiretos é de extrema importância.

3. Análise de Cenários

Experimentamos usar os valores extremos dos parâmetros críticos previamente calculados, para construir um cenário otimista e um cenário pessimista.

Tabela 15: Hipóteses, Parâmetros e SROI' do cenário pessimista

Parâmetro	Hipótese	Justificação
Atribuição I dos stakeholders Voluntários, SS, SNS e Junta de Freguesia	Aumentar a em 20%	Admitindo que haveria margem para tal.
Valor da mudança "Redução dos casos de demência e depressão"	Diminuir em 30%	Os dados disponíveis fornecem pouca informação sobre a fórmula de cálculo do valor da demência em Portugal.
Duração das mudanças	Reduzir em 1 ano	Supondo que a maior parte das mundanças apenas tem relevância durante o ano da intervenção e que finda a intervenção, não há mais impacto.
Mudança "aumento das aprendizagens para a vida dos voluntários"	Reduzir a para metade a	O cálculo desta aproximação foi feito com base em questionários de satisfação previamente administrados pela equipa técnica.
Valor da mudança "aumento do acesso a bens e serviços"	Reduzir em 30%	Apesar de ser uma das mudanças mais importantes para os beneficiários, é a aproximação que carece de maior informação
Quantidade das mudanças dos beneficiários	Reduzir em 5%	Considerando que existe uma margem de erro de aproximadamente 5% nas respostas dos beneficiários, para um intervalo de confiança elevado de 99%
Atribuição II dos beneficiários	Aumento em 20%	Possibilidade de existir duplicação do trabalho da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
		SROI: 1,98€

Tabela 16: Hipóteses, Parâmetros e SROI' do cenário otimista

Parâmetro	Hipótese	Justificação
Atribuição II dos stakeholders Voluntários, SS, SNS e Junta de Freguesia	Diminui em 20%	Foi sobrestimada propositadamente para prevenir um enviesamento do SROI
Mudança "Redução do Isolamento e da solidão"	É tratada em separado	É possível tratar estas mudanças como autónomas

Atribuição I dos beneficiários	Redução em 20%	Uma vez que não foi possível triangular estes dados com fontes secundárias e que as perguntas do questionário já pressupõem o cálculo da Distância Percorrida, existe a possibilidade de este valor estar sobrestimado
		SROI: 5,25€

A partir destes dois cenários, percebe-se que os limites inferiores e superiores deste SROI são, respetivamente, de 2€ e 5€. Fica claro que é necessário um encadeamento complexo de fatores para que o modelo fique abaixo dos 3€. Após as várias análises de sensibilidade, concluímos que esta é uma moldura de intervenção bastante sólida, i.e., de baixo risco, na medida todos os testes validam um SROI entre os 3 a 4€, com muito pouca tendência à oscilação.

6

_ Conclusão e Recomendações

CONCLUSÃO

A "Associação Mais Proximidade, Melhor Vida" (MPMV) é uma resposta de caráter gratuito, que tem combatido a solidão e o isolamento da população idosa residente na Baixa de Lisboa através de um dos seus eixos de intervenção – a Linha Solidão e Isolamento – objeto deste estudo.

Para levar a cabo os seus objetivos, a Linha Solidão e Isolamento desenvolveu, em 2012, 789 visitas domiciliárias, 218 contactos telefónicos, 12 grupos de encontro, 24 passeios culturais, 360 celebrações e 12 formações de voluntários. Neste período o projeto custou 56.094,12€, repartidos entre *49.667,88€* de recursos monetários e 6.426€ de recursos não monetários em tempo e em género.

As atividades realizadas em 2012 tiveram impacto no próprio ano, bem como nos anos subsequentes de 2013 e 2014 e delas beneficiaram, de forma material, os seguintes grupos de pessoas e instituições (*stakeholders*): idosos, famílias, cuidadores, Serviço Nacional de Saúde (SNS), Junta de Freguesia de São Nicolau e Instituto da Segurança Social.

Impacto por *stakeholders e por mudanças*

De todos estes *stakeholders*, os mais impactados por esta intervenção foram os idosos (150.289€, ou seja 66%) e o SNS (41,536€, 18%). Se tomarmos as instituições públicas em conjunto, podemos afirmar que um ano desta intervenção teve impactos no sector público no valor de 48.742€.

Por outro lado - e ainda ao nível dos *stakeholders* -, os dados permitem concluir que a intervenção tem impactos reduzidos na vida dos familiares e dos cuidadores, bem como na Junta de Freguesia.

No que toca às mudanças, a mais significativa - tal como esperado - foi a "redução da solidão e do isolamento" dos idosos beneficiários (63.655€, isto é 16%). No entanto, é de notar que o projeto tem mais efeitos ao nível da "redução da solidão", na medida em que esta dimensão é sentida em maior quantidade do que a "redução do isolamento".

A análise permitiu, também, concluir que o contributo deste projeto para a redução solidão e isolamento, bem como o apoio informativo e a estimulação cognitiva, têm um potencial amplo de influência na saúde psicológica dos idosos abrangidos pela intervenção - o que se reflete em ganhos indiretos para o Estado.

Nesse sentido, a segunda mudança mais impactante é a diminuição da procura de serviços no SNS, que acontece em resultado da redução da demência e da depressão nos idosos (39.523€, 17%).

Paralelamente, destaca-se o contributo do projeto para o aumento das aprendizagens para a vida dos voluntários (18.900€, 8%).

Já as mudanças que geraram menos impacto prendem-se com os ganhos de tempo de trabalho para a equipa técnica da Junta de Freguesia (440€, 0,2%) e do SNS - Centro de Saúde (1033€), resultantes da diminuição das solicitações por parte dos idosos.

Verificou-se também que - ao contrário do esperado - esta linha de intervenção não produziu efeitos significativos no nível de autonomia, mobilidade e qualidade de vida física dos idosos. Do mesmo modo a intervenção não contribui, de forma material, para alterações nos padrões das relações familiares, para a redução do cansaço dos cuidadores ou para o bem-estar social dos voluntários.

No âmbito das mudanças para os idosos, apesar de, no cômputo geral, os idosos laranja (nível de autonomia relativamente baixo) serem claramente aqueles que apresentam uma média de distância percorrida superior - 19%, portanto aqueles que registam mais quantidades de mudanças –, não foram os mais impactados (1.768€ de impacto por idoso laranja). Em termos de impacto social, atendendo ao valor que as mudanças têm para este *stakeholder* e ao nível de atribuição do impacto ao projeto, os idosos vermelhos - com menor autonomia - foram efetivamente os que mais beneficiaram do projeto (2.930€ de impacto por idoso).

Dados mais pormenorizados confirmaram que, quanto menor for o grau de autonomia, mais os idosos beneficiam deste apoio. Isto significa que pessoas mais adiantadas no processo de envelhecimento - tendencialmente mais sós e isoladas - sentem mais os efeitos da MPMV.

Ao nível do valor, segundo apuramos em consulta à equipa técnica, as mudanças que têm mais importância para os beneficiários (manutenção das funções cognitivas e acesso a informação) não correspondem a aquelas que sucedem em maior quantidade (redução da solidão e isolamento).

Com um impacto social de 209.218€ e um investimento de 56.094,12€, esta intervenção apresenta um rácio de 1:37, o que significa que por cada 1€ investido na Linha Solidão e Isolamento da MPMV em 2012, foram gerados aproximadamente 4€ de valor social acrescido entre 2012 e 2014.

Fica claro que é necessário um encadeamento complexo de fatores para que o modelo fique abaixo dos 3€. Após as várias análises de sensibilidade, concluímos que esta é uma moldura de intervenção bastante sólida, i.e., de baixo risco, na medida todos os testes validam um SROI entre os 3 a 4€, com muito pouca tendência à oscilação.

RECOMENDAÇÕES

Facto da análise:

- A intervenção teve um impacto de 48.742€ nas instituições públicas. Dentro destas, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) é o que mais beneficia.

R1_Promover uma estratégia de *advocacy* junto do SNS (diretamente ou via Segurança Social de Lisboa e Vale do Tejo), para encorajar a contratualização de apoio ao projeto.

R2_O discurso da Linha Solidão e Isolamento pode ser ser reforçado no âmbito do incremento que tem na saúde mental dos idosos (relevando o grande potencial da MPMV em impactar a saúde).

R3_Aumentar o número de atividades que, além de prevenir a solidão, previnam e tratem doenças do foro mental nos idosos, tendo p.e. impacto comprovado na redução da demência e depressão.

Facto da análise:

- Idosos verdes e amarelos registam quantidades de mudança significativamente mais baixas do que os idosos laranjas e vermelhos.

R4_ Fazer levantamento detalhado das necessidades específicas dos idosos verdes - e eventualmente dos amarelos -, procurando perceber quais são as mudanças mais importantes para eles, em comparação com os beneficiários mais autónomos.

R5_ Introduzir atividades que possam ir mais de encontro às necessidades dos beneficiários, com ênfase na estimulação cognitiva e na sociabilização.

Facto da análise:

- A intervenção produz efeitos limitados na vida dos familiares e cuidadores.

R6_ Inquirir familiares e cuidadores sobre tipologias de atividades mais atrativas e horários mais compatíveis.

R7_ Identificar quais as necessidades específicas destes grupos e posteriormente desenvolver parcerias com as entidades locais que possam colmatá-las (p.e. deslocação e acompanhamento a consultas com técnicos ou voluntários; apoio na higiene com IPSS locais).

Facto da análise:

- Quando analisados em separado isolamento e solidão, a linha Solidão e Isolamento impacta menos o primeiro aspeto do que o segundo.

R8_ Desenvolver mais atividades através das quais os beneficiários se possam conhecer e conviver. Neste processo pode ser importante criar relações de entreajuda e suporte entre os beneficiários.

Facto da análise:

- A intervenção não produz efeitos diretos no nível de autonomia, mobilidade e qualidade de vida física dos beneficiários.

R9_ Introduzir atividades dirigidas à estimulação da mobilidade e do exercício físico dos idosos.

Facto da análise:

- Os voluntários têm relutância em olhar para a MPMV como um espaço onde podem fazer novas amizades.

R10_ Estimular a partilha de experiências entre voluntários, respeitando as suas necessidades individuais

R11_ Desenvolver atividades/jogos que promovam o dinamismo e as interações físicas e sociais entre os beneficiários e voluntários.

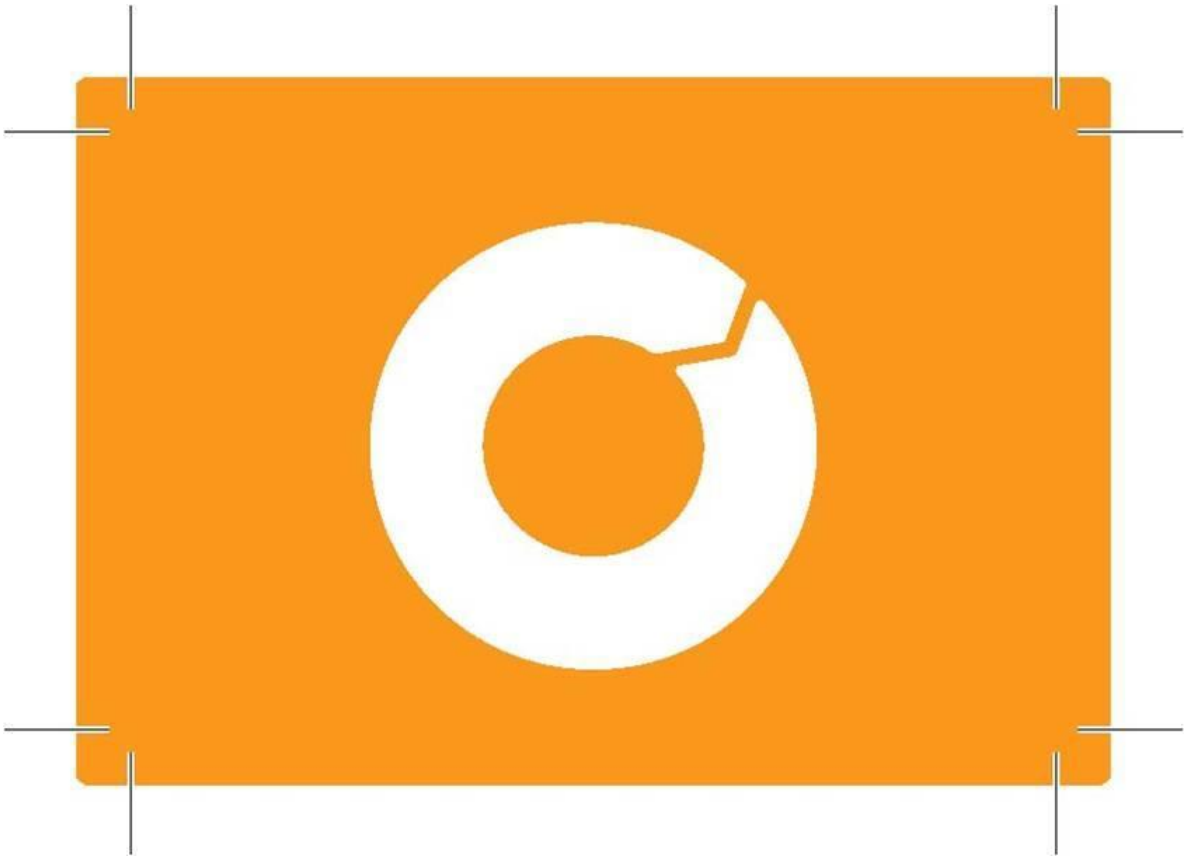
Facto da análise:

- As mudanças que, segundo o que apuramos em resultado da consulta à equipa técnica, têm mais valor para os idosos (manutenção das funções cognitivas e acesso a informação), não correspondem às que sucedem em maior quantidade (redução da solidão e isolamento).

R12_Fazer um levantamento, diretamente junto dos beneficiários, de quais as mudanças mais importantes para si.

R13_Privilegiar a realização de atividades que incidam sobre as suas necessidades mais prementes.

Facto da análise:

- O projeto apresenta um grande nível de dependência de financiamento externo.

R14_Para mitigar a exposição ao risco de subfinanciamento, a MPMV deve elaborar uma proposta de sustentabilidade apoiada na diversificação das fontes de receita.