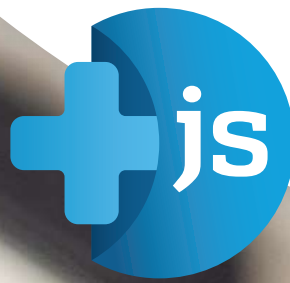




envelhecer

REVISTA



JORGE SILVA
CLÍNICA MÉDICA

CUIDAR +

*PARA UMA VIDA
SAUDÁVEL*

+ **Tel_232 448 885**
+ **E-mail_ geral@jsclinicamedica.pt**
+ **Morada_ Rua de Santo António**
Lote 48 R/C Esquerdo, Edifício Viriato
3500-184 Viseu

www.jsclinicamedica.pt

Editorial

O mundo foi abalado pelo novo coronavírus, uma pandemia global que, além dos problemas de saúde, tem consequências nefastas para as economias mundiais e potencia o exacerbar das desigualdades sociais. Estamos perante uma queda histórica da economia, a maior dos últimos 24 anos em Portugal, de 16,3% no segundo trimestre do ano.

O crescimento exponencial do número de desempregados e os pedidos de ajuda alimentar são duas evidências das dificuldades sentidas pelas famílias que tendencialmente aumentarão à medida que muitas empresas soçobram.

A consultora EY estima que, caso haja uma segunda vaga da pandemia de Covid-19 em Portugal, a taxa de desemprego no país possa atingir os 17,6% no final do ano. Em Portugal, um em cada quatro jovens entre os 15 e os 24 anos está sem trabalho, ou cerca de 25,6% do total da população ativa com esta idade. A este propósito, o senhor Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa, afirmou que *“estamos ainda na ponta do icebergue”*.

A pandemia trouxe à tona, e deu visibilidade, a outro icebergue de grandes dimensões, o idadismo.

José Tolentino Mendonça, no Dia de Portugal, na sua intervenção *“O que é amar um país”*, considerou que a tempestade provocada pelo Covid-19 nos obriga, como comunidade, a refletir sobre a situação dos idosos:

“Reabilitar o pacto comunitário implica robustecer, entre nós, o pacto intergeracional. O pior que nos poderia acontecer seria arruarmos a sociedade em faixas etárias, resignando-nos a uma visão desagregada e desigual, como se não fossemos a cada momento um todo inseparável: velhos e jovens, reformados e jovens à procura do primeiro emprego, avós e netos, crianças e adultos no auge do seu percurso laboral. Precisamos, por isso, de uma visão mais inclusiva do contributo das diversas gerações. É um erro pensar ou representar uma geração como um peso, pois não poderíamos viver uns sem os outros.”

Os exemplos de idadismo multiplicam-se em Portugal e no mundo: a Presidente da Comissão Europeia, Ursula Van der Leyen, avançou a ideia de que as pessoas mais velhas poderão ter de ficar em confinamento até ao final do ano; O Vice-Governador do Texas, que se opôs às medidas de isolamento, verbalizou: *“os velhos norte-ameri-*

canos estão dispostos a morrer para salvar a economia do país”; Ramalho Eanes, antigo Presidente da República preconizou: *“Nós, os velhos, vamos ser os primeiros a dar o exemplo. Não saímos de casa, recorreremos sistematicamente aos cuidados que nos são indicados e mais, quando chegarmos ao hospital, se for necessário oferecemos o nosso ventilador ao homem que tem mulher e filhos”*.

A discriminação e o preconceito em relação às pessoas mais velhas, em função de um único critério, a sua idade cronológica, não têm merecido a justa e necessária atenção da comunidade.

O projeto Envelhecer não desiste e continuará a pugnar contra todos os preconceitos, com o foco no idadismo, procurando contribuir para uma comunidade inclusiva que crie as condições necessárias para o envelhecimento ativo, saudável e feliz de todos e de cada cidadão / cidadã.

As contingências económicas obrigam-nos a tomar um caminho distinto daquele que nos motivou a dar o pontapé de saída. Somos obrigados a suspender a edição da revista em suporte de papel, continuará a ser editada e disponibilizada *online*.

Obviamente, devolveremos o valor das assinaturas anuais aos nossos subscritores a quem agradecemos o apoio, aos quais apresentamos, desde já, publicamente, as nossas desculpas.

Este projeto dá-nos muito prazer e sentimos um orgulho enorme pela qualidade de todos os autores que nele colaboram assiduamente e dos parceiros que acreditam em nós e querem contribuir na produção de conteúdos de qualidade para os nossos queridos leitores.

Estamos a trabalhar, com muito afinco, numa nova plataforma, com mais e melhores funcionalidades, e podemos desvendar um pouco do que lhe queremos oferecer:

A ARTE DE ENVELHECER COM ARTE

Como dica, caro leitor, contemple a fotografia de capa da presente edição da autoria da fotógrafa canadiana Arianne Clément...

Por: José Carreira



ENVELHECER Nº4
DIREÇÃO E EDIÇÃO
José Carreira
DESIGN GRÁFICO/IMPRESSÃO
Studiobox
FOTO CAPA:
Arianne Clément

ADMINISTRAÇÃO | PROPRIEDADE
Envelhecer Unipessoal, LDA.
Rua St.º António N.º 15
Aviuges Cepões, 3505-135 Viseu
DEPÓSITO LEGAL . 462026/19
CONTACTO PARA PUBLICIDADE
963 519 158 | envelhecer@envelhecer.pt

O novo acordo ortográfico não foi usado em todos os artigos. A sua utilização ficou ao critério dos autores que redigiram os textos.

ARIANNE CLÉMENT

Porque decidiu fotografar pessoas idosas?

Porque são magníficos sujeitos que nós, em geral, valorizamos muito pouco.

Considera que as pessoas idosas são negligenciadas no seu país, no Canadá?

Absolutamente! A pandemia trouxe à luz do dia as condições de vida deploráveis dos idosos, na nossa província, no Québec. As visitas foram proibidas nas residências ou nos centros de cuidados para as pessoas idosas, os idosos morrem na solidão completa. Milhares de famílias são obrigadas a viver os seus lutos sem poderem reunir-se para chorar os seus pais ou os seus avós. O meu avô morreu, há poucos dias, neste contexto, longe dos seus familiares.

Esta crise chama-nos a atenção que muitas pessoas não envelhecem bem. A diminuição dos laços familiares, a degradação das interações sociais e a precariedade dos trabalhadores de primeira linha levaram a um modelo de cuidados de fim de vida que revelou as suas lacunas e nos obriga a repensar o envelhecimento.

Considera que o envelhecimento no Canadá é muito diferente do envelhecimento na Europa?

Porque acompanhei um pouco a evolução da pandemia, através dos media, e o seu impacto sobre as pessoas idosas, creio ter compreendido que a realidade dos idosos é similar na Europa e no Canadá.

Haverá, com certeza, exceções. Eu visitei as Zonas Azuis de Icaria (Grécia) e da Sardenha (Itália) onde os idosos envelhecem em condições muito mais favoráveis.

Nas Zonas Azuis, encontramos numerosas pessoas centenárias. O que poderemos fazer, nos nossos países, para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas?

À luz da minha experiência nas Zonas Azuis, eis os segredos para viver bem numa idade avançada:

- Uma existência simples e relativamente espartana para os imperativos modernos;

- Uma alimentação saudável, não transformada e predominantemente à base de vegetais, frequentemente baseada na agricultura de subsistência;

- Uma rede social ou familiar muito presente;

- Uma atividade física quotidiana, organizada ou espontânea;

- Dedicar tempo todos os dias a desfrutar da vida e a cultivar a sua vida mental, espiritual ou religiosa,

Há muitos preconceitos em relação às pessoas idosas no seu país?

Sim, os idosos são percecionados como um fardo social e são excluídos do espaço público. E mais, ao nível governamental há um grande desinteresse em relação às pessoas idosas e os serviços disponibilizados a esta população são mínimos.

O que pretende captar com a sua objetiva, através das suas fabulosas fotografias?

A dignidade, a beleza, o humor, a humanidade, a sensualidade e a complexidade das pessoas idosas.

O que faz para conquistar a cumplicidade dos seus modelos?

Disponibilizo o meu tempo. Quanto mais tempo passo com os meus modelos mais as fotos serão bem-sucedidas. A ideia é criar uma cumplicidade, uma relação de confiança.

O envelhecimento é uma arte?

Viver é uma arte. Temos que constantemente cultivar um estado de espírito positivo para viver e envelhecer bem.

Quando teremos o privilégio de ter uma exposição sua em Portugal?

Não tenho nada previsto, neste momento, aproveito para fazer um apelo a todos os vossos leitores! Conhecem uma galeria, um museu ou outro local cultural que possa interessar-se pelo meu trabalho?







“Quadro Contado” - “Deus dos Sentidos”



A Humanidade cresceu e evoluiu através da complementaridade de dois vectores de significativa abrangência: o universo racional e o universo emocional. Do equilíbrio (ou desencontro) destes dois elementos (ao nível particular, do quotidiano de cada um, ou a um nível universal) se tem construído a História e a Cultura, se têm movido e consolidado as grandes Religiões e Filosofias, as Civilizações e as Culturas, enfim, a HUMANIDADE.

A criação artística em particular vive tantas vezes subjugada aos ditames do critério da análise crítica, nomeadamente face ao resultado estético ou conceptual do gesto criativo: o que pesa mais no horizonte da criatividade humana, o universo racional ou o emocional?

O quadro que vos apresento nesta proposta intitula-se “Deus dos Sentidos”, e é uma aguarela que pintei já lá vão décadas, que me provoca uma reflexão tanto filosófica quanto antropológica, na procura de explicações para o acto criativo e para a manifestação do pensamento humano (desde as pinturas nas cavernas do Paleolítico até aos nossos dias).

Poderá cada um de nós ajuizar com rigor as emoções ou pensamentos que se encadeiam ou conjugam mentalmente minuto após minuto num quadro espacio – temporal de um criador plástico,

para se traduzirem paulatinamente numa obra de arte para usufruto público?

O acto criativo será tão só o resultado de uma avalanche de emoções rasgadas e expostas, a recriação da obra divina transformando-se em um novo ser, o produto de uma reflexão conceptual carregada de princípios, causas e efeitos?

A mente humana e os seus recônditos espaços e misteriosos reflexos ainda continuam e continuarão a ser fruto de descobertas e espaço de manobra para “aventuras” científicas e psicológicas de insuspeita profundidade.

Por entre as intrincadas autoestradas dos neurónios da mente humana escondem-se ainda segredos que apenas o “Deus da Vida” é profundo conhecedor. Será capaz o Homem, na sua infinita ânsia de procura e criatividade, alcançar outras profundezas da mente e colocar esses mundos ainda desconhecidos ao serviço do progresso, da arte e da criatividade? Estaremos próximos de desvendar onde começam os problemas mentais que nos afastam da realidade desejada?

Gostaria de responder-vos aqui a estas e outras questões, gostaria de abrir-vos a porta para alguns dos segredos da Mente Humana, mas infelizmente não sou capaz. Apenas deixar-vos o pedido para que interpretem esta minha antiga aguarela á luz destas mesmas questões.

Que o “Deus dos Sentidos” me preserve e em vós leitores durante algum tempo mais o sentido do rigor, da clarividência e da harmonia, são os meus grandes desejos por agora.



Carlos Almeida
Professor

Ergovisão
For your eyes



**Veja bem
a todas
as distâncias.**

**Especialistas em
lentes progressivas.**



Oferta
Check-up Visual Gratuito
+ Retinografia*

Oferta válida até 31/12/2019 sob marcação.

*Exame disponível apenas em algumas localidades.

Nº verde 800 214 850 (chamada grátis)
ergovisao.pt

 **ergovisão**
For your eyes

A APLICABILIDADE DO ESTATUTO DO IDOSO NOS DIAS ATUAIS

A aplicabilidade do Estatuto do Idoso nos dias atuais.

O envelhecimento populacional é um fato inegável, já que em 2030 o Brasil terá a quinta maior população idosa do mundo e, em 2039 passará a ter mais idosos do que crianças Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Isso demandará respostas sociais para que o envelhecimento seja um processo assistido, acompanhado pelas políticas públicas.

Buscando-se, reduzir as desigualdades por meio de serviços, recursos, acessibilidade, respeito, tolerância e convivência, esses são os direitos garantidos na Constituição Federal e no Estatuto do Idoso.

Breve histórico dos direitos dos idosos no Brasil:

Com o envelhecimento populacional, o número de idosos no Brasil cresceu 18% em 5 anos e ultrapassou 30 milhões em 2017 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, revisão 2018). Apesar dos grandes avanços da medicina e da tecnologia, a sociedade ainda encara de forma preconceituosa os idosos, taxando-os como pessoas retrógradas, incapazes de aprender, inflexíveis, que nada têm a contribuir e que agem e envelhecem, tanto homens e mulheres, igualmente.

A sociedade atual conta com baixos índices de natalidade e mortalidade e processos de mudança acelerados em que a inovação tende a ocupar o lugar da tradição. Além disso, há uma valorização das esferas da produção e do consumo, ao mesmo tempo em que o patrimônio familiar é substituído pelo projeto individual. Essas ações não expressão boas perspectivas para as pessoas idosas.

Torna-se imprescindível que os idosos que hoje

habitam nas grandes cidades, onde se têm opções diversas de lazer, cultura e recursos, desmistifiquem os estereótipos com os quais a sociedade os rótula e sejam os porta-vozes das mudanças sociais que lentamente acontecem, e que, como protagonistas deste momento histórico, assumam o próprio envelhecimento, procurem se reinventar, mudando sua história de vida e sendo cada vez mais ativos e participantes. Frequentando universidades, palestras, grupos comunitários, fóruns, encontros e seminários. Contribuirão assim com sua união e força para a desconstrução dessa imagem, ao mesmo que irão incentivar políticas públicas e privadas, amparadas na cultura dos direitos humanos, a desenvolver mais programas sociais de inclusão de seu grupo etário, que cada vez é maior em nosso país.

No decorrer do tempo, foi sentida a necessidade de se estabelecer políticas públicas específicas de atendimento a segmentos da população devido às suas necessidades particulares. Uma população que, com certeza, é muito distinta em suas necessidades e direitos. Na história global, relatos antigos já expressavam preocupações quanto aos cuidados, ao relacionamento familiar e às questões éticas no processo de envelhecimento.

A Constituição Federal (CF) de 1988, estabelece os direitos básicos à liberdade de crença e consciência, à saúde, à educação, à moradia, ao trabalho, ao lazer, à segurança, ao transporte, à previdência e à assistência em todas as fases da vida.

As reflexões sobre o auxílio em prol dos idosos ocorrem no Brasil há mais de 40 anos. Em 1976, o Ministério da Previdência e Ação Social realizou, em Brasília (DF), o primeiro Seminário Nacional de Estratégias de Políticas para o Idoso. A partir desse acontecimento, foram organizados movimen-

tos em prol dos idosos, levando ao surgimento de leis e políticas específicas.

No dia 1º de outubro de 2003, no Senado Federal, foi sancionada a redação final do Estatuto do Idoso (EI), que garante que o idoso goze de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana. Sendo obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, prioridades, à efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária, preceitos máximo da Constituição Federal(CF).

O Estatuto do Idoso (EI), foi recebido com otimismo pelos idosos, com expectativa pelos profissionais que atuam na área da gerontologia. Ele aponta uma nova perspectiva na tentativa de resgatar o direito à cidadania dos brasileiros com 60 anos ou mais, que suportam uma série de humilhações, como a mísera aposentadoria, a falta de moradia, as dificuldades de locomoção e, principalmente, o atendimento escasso à saúde.

O Estatuto do Idoso (EI) contemplou as leis já existentes, organizou-as por tópicos, discorreu sobre cada um dos direitos e especificou as sanções para os infratores, tornando mais prática sua compreensão e aplicação.

Compreende cinco grandes tópicos: direitos fundamentais, conforme definidos na Constituição Federal (CF); medidas de proteção ao idoso em estado de risco pessoal ou social; política de atendimento, por meio da regulação e do controle das entidades que atendem o idoso; acesso à Justiça, com a determinação de que o idoso tem prioridade nos trâmites judiciais e a definição da competência do Ministério Público na defesa do idoso.

O Estatuto do Idoso (EI) traz inúmeros benefícios e renova a esperança de concretizar em defesa dos direitos dos idosos. Entre os benefícios imediatos, coloca como obrigação do Poder Público o fornecimento gratuito de medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses e

outros recursos relativos a tratamento, habilitação ou reabilitação.

A implementação da legislação, em especial do Estatuto do Idoso (EI), pode ser percebida pelas vastas melhorias ocorridas na atenção aos idosos, visto a ampliação de seus direitos e ao aumento da conscientização da sociedade em geral na relação que diz respeito ao processo de envelhecimento ativo.

Dessa forma, o Estatuto do Idoso (EI) apresenta-se como um instrumento importante de um processo voltado à construção e efetivação das garantias asseguradas em Lei, a pessoa idosa no Brasil.



Elizabeth Costa Fagnoni

Pedagoga, especialista em gerontologia na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FM/USP) e em direito constitucional, pós-graduada (lato sensu) na Escola Superior de Direito Constitucional (ESDC)
beth.proativa@gmail.com

VALENTINA

Ela tinha o olhar ansioso de uma criança a crescer que descobre a vida aos poucos e quer perceber o tamanho do mundo.

Corria e saltava nos pulos de corsa que a terra ida-de confere.

Era ágil no sorriso que se espriava pelos seus lábios tenros, para depois se abrir em sonoras gargalhadas de quem anda a brincar aos sonhos.

Os anjos que lhe voavam na cabeça de caracóis densos eram o espelho da sua pureza.

Tinha mãe. Às vezes tinha pai.

Por vezes não tinha mãe. Outras vezes, muitas vezes, não tinha pai.

Ela própria gostava de saber o que era isso de ter pais e família para amar e amiguinhos para brincar.

Isolava-se no seu quintal, quase despido, e costumava sonhar que aquele espaço, de quase nada, era a maior floresta do mundo, onde havia duendes e fadas de história, umas boas, outras más, como os crescidos costumam ensinar às crianças, para que disfarcem a pobreza com sonhos de castelos, príncipes encantados e princesas de longos vestidos de seda que não são reais.

Havia um passarinho amigo que se empoleirava na única árvore que ali havia e costumava cantar para aquela menina que não pedira a ninguém para nascer, mas que se agarrava tenazmente aos sonhos, porque queria ser gente, porque tinha o direito de ser gente.

De vez em quando levavam-na para a casa onde o pai morava com outra mulher que lhe parecia uma bruxa de livro de histórias, de cabelos desgrenhados, óculos na ponta do nariz e voz rouca de gritos.

Há um ano, numa das visitas, sentiu tanto medo que fugiu.

Para mais, o pai era violento, agreste, estava sempre zangado com ela, e batia -lhe como se a menina fosse um estorvo, um suplemento, uma coisa.

Tinha 8 anos.

A “guarda republicana” encontrou-a a alguma distância da terra para onde a tinham levado e entregou-a a umas pessoas que diziam pertencer à

Comissão de Protecção de Crianças e Jovens de Peniche, a quem a menina disse que tinha saudades da mãe, por isso fugira.

A Comissão, ao que parece, não quis saber, ou quis saber pouco, e a menina foi devolvida ao mundo.

Não foi protegida. Não foi compreendida. Não foi ajudada.

Há uns dias, na derradeira viagem a casa do pai e da madrasta, zangaram-se com ela por nada. O pai começou a bater-lhe. Ela chorou e gritou. E quanto mais gritou, mais o pai lhe bateu. Acabou por ser empurrada para a casa de banho e agredida até à agonia que durou um dia inteiro.

Pela noitinha fechou os olhos e adormeceu para sempre.

Abandonou a efémera vida material onde a tinham colocado, feita de incertezas, ódio e violência, e partiu para uma existência espiritual que, finalmente, fará dela uma menina alegre e feliz.

Tinha 9 anos.

Chamava-se Valentina. Foi assassinada pelo pai.

Porquê? Porque cometeu o crime de existir.

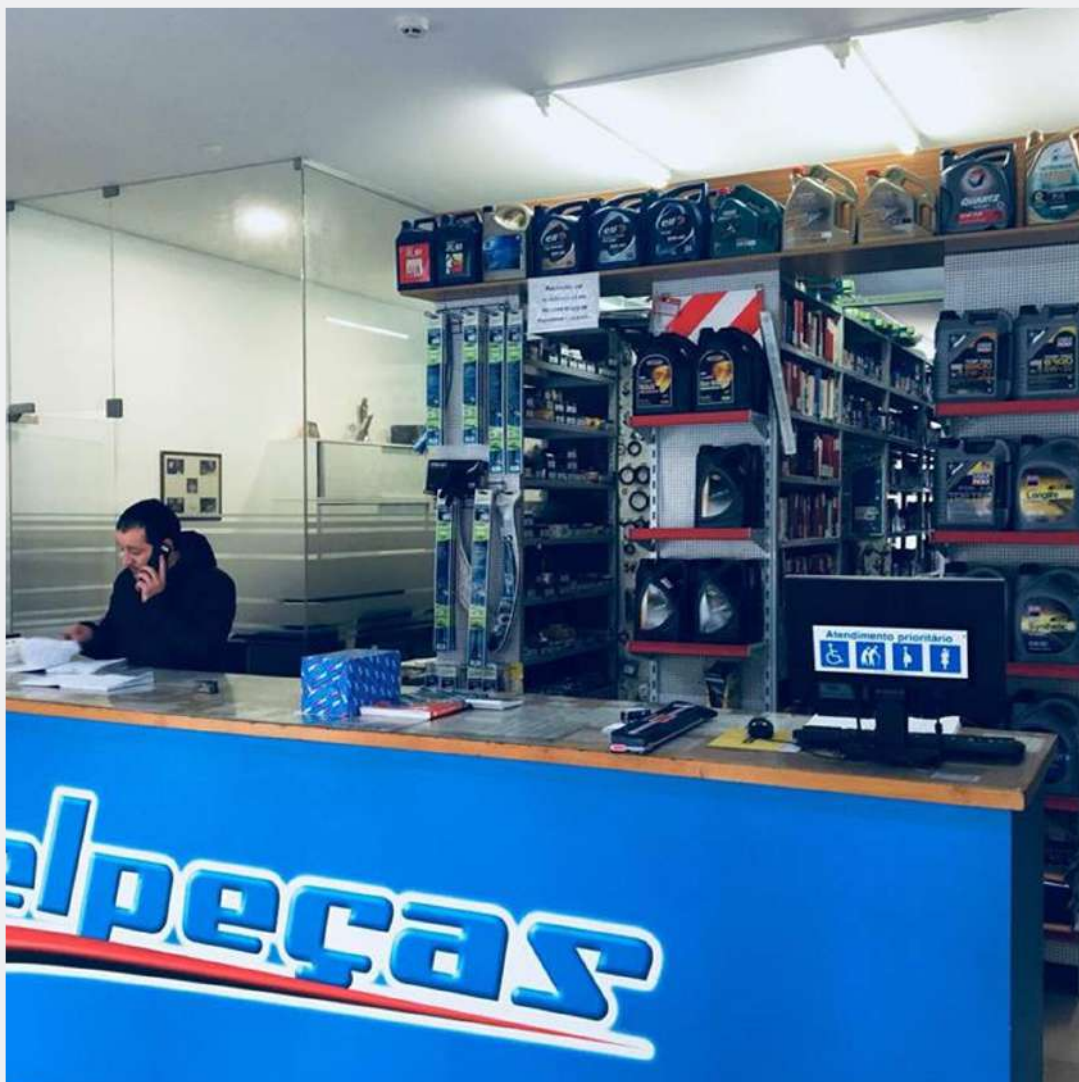
Nós, os mais velhos, também somos responsáveis por todas as Valentinas deste mundo que morrem no meio dos sonhos, sem lhes darmos oportunidade de os concretizar na vida terrena.

Fernando Correia
Jornalista e Escritor
Comentador da TVI






PEÇAS E ACESSÓRIOS
AUTO



WWW.VIELPECAS.PT

 232 418 633

 GERAL@VIELPECAS.PT

CAMBIANDO EL MODELO DE CUIDADO

Desde que la pandemia por COVID-19 llegó hemos estado y estamos viviendo una situación excepcional no solo a nivel nacional, sino a nivel mundial. Una situación que solamente nos hemos imaginado en películas apocalípticas. En Estado de Alarma, con toda la población confinada en sus casas. De pronto, ya no puedes ir a trabajar ni seguir con tus rutinas habituales, salir a pasear o tomar un vino con tus amigos, ni siquiera apenas puedes tocar a las personas que quieres. Lo que en otras circunstancias podrían ser unas vacaciones, ahora es casi una prisión.

Ante esta situación intentas mantener una rutina, entretener tu mente, ocupar las horas, pero aun siendo consciente de que todo pasará, de que todo mejorará y de que se hace por nuestro bien... cuesta. Cuesta mucho.

Quizás esta reflexión puede ayudar a ponernos por un minuto en la piel de una persona con demencia. Una persona que no entiende todos los cambios que se están produciendo a su alrededor. Que, por más que se los expliquen, no logra asimilarlos o los va a olvidar enseguida. Si a esto le sumamos que sus seres queridos no van a estar físicamente a su lado, esto le va a generar intranquilidad, ansiedad y angustia. Y todo ello se puede manifestar en conductas agresivas, defensivas o de agitación.

¿A qué se suele recurrir tradicionalmente estos casos? Sujeciones. Sujeciones físicas y químicas para paliar las consecuencias de la sujeción institucional que estamos viviendo, lo cual parece un contrasentido; atar a una persona mayor con demencia no le hace sentir más segura, sino más indefensa y, posiblemente, más confusa, ya que desconoce el motivo. Igualmente, sobremedicar a una persona no le da seguridad, simplemente la anula.

Para conseguir su tranquilidad y su bienestar, tenemos que intentar que estas personas dependientes se sientan seguras de verdad. Ante situaciones extraordinarias, no proponemos soluciones extraordinarias, sino sensatas. Algo tan sencillo y a la vez tan complicado como intentar comunicarnos en un idioma que no entiende de barreras: el buen trato y la atención centrada en la persona sin sujeciones.

Con esta filosofía nace en 2010 en Gernika, una población de Bizkaia (País Vasco, España) la Fun-

dación Cuidados Dignos ante la inquietud de un grupo de profesionales de la geriatría y la gerontología que ante el excesivo uso de las sujeciones en el ámbito de la geriatría comenzaron a impulsar un nuevo paradigma de cuidados de las personas dependientes, unos cuidados individualizados, en los que la Ética y la Dignidad de la persona son los pilares fundamentales. La Fundación Cuidados Dignos es la organización creadora e impulsora del Modelo Libera-Care, *nuevo Modelo de Cuidado, de Atención e Intervención Centrado en la persona y Sin Sujeciones que abarca en estos momentos todos los ámbitos asistenciales y de intervención. Un Modelo de Cuidado creado en torno a la Dignidad de la Persona Cuidada, entendiéndose así que la Calidad de Vida de la persona usuaria es el Eje del modelo y dicha Calidad de Vida se medirá con una serie de indicadores.*

El impacto que está teniendo la iniciativa de la Fundación Cuidados Dignos en España actualmente nos permite afirmar que estamos en el camino de transformar completamente el modelo de atención y así en su recorrido ha conseguido que existan más de 300 organizaciones formados en aspectos de la Norma Libera-Care, que unos 23.000 profesionales hayan modificado su forma de cuidar, se hayan “liberado” a unas 11.200 personas y que se esté incidiendo directamente sobre el cuidado de unas 37.500 personas en todo el país.

En estos momentos de crisis, es primordial que quienes atendemos, ayudamos y cuidamos a las personas mayores que lo necesitan, sigamos haciéndolo con respeto, profesionalidad y esmero, y no olvidemos el buen hacer, el buen trato y en definitiva las buenas prácticas del cuidado. Entre ellas, el no uso de sujeciones físicas ni químicas.

Porque... ¡TODOS Y TODAS PODEMOS CONTRIBUIR A CAMBIAR EL MODELO DE ATENCIÓN!



Dra. Ana Urrutia Beaskoa
Presidente da Fundación Cuidados Dignos

CUIDAR, ZELAR...

É tempo de estimar quem está a zelar pelos nossos ...

Se antes cuidar de uma pessoa idosa já requeria sensibilidade por parte dos cuidadores, nos dias de hoje, devido ao contexto da pandemia em que o mundo se encontra, considero que a dose de zelo deve ser ainda mais aumentada.

Refletindo como ponto de partida sobre a perspectiva de Inverso em relação ao ato de cuidar: *"cuidar não é apenas mais uma função ou mais uma tarefa, mas sim, uma forma de estar no mundo, um ato solidário que envolve respeito, reciprocidade e complementaridade."*

Considera-se que os cuidados prestados pelos nossos cuidadores formais de pessoas idosas são, em regra geral, uma tarefa árdua e complexa que podem desencadear situações de *Stress* ou de *Burnout*, colocando em risco tanto o bem-estar como o desempenho nas tarefas.

No entanto, não podemos generalizar, visto que existem estudos que relatam que o *Stress* no trabalho não ocorre em todos os cuidadores formais de pessoas idosas. Alguns sentem elevada satisfação profissional, quando alcançam bons resultados, independentemente dos esforços físicos e psicológicos dedicados.

Com o intuito de existir uma elevada satisfação profissional, de acordo com os estudos realizados nesta área, são necessários alguns requisitos: elevado reconhecimento social, sentimento de retribuição, reciprocidade, crescimento pessoal e prazer em servir.

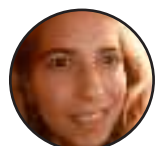
Os resultados obtidos em alguns estudos demonstram que os cuidadores formais de pessoas idosas recorrem a certas estratégias para blindagem do seu bem-estar evitando de certo modo desencadear quadros de *Stress* e *Burnout*. Entre eles encontram-se a reavaliação positiva e a aceitação, como sendo as estratégias mais reportadas, e o consumo de substâncias a menos utilizada.

Outro estudo realizado com cuidadoras formais de idosos revelou que as estratégias mais utilizadas são as estratégias de coping adaptativas e o caso da reavaliação positiva ao invés das habituais estratégias menos adaptativas como o abuso de

substâncias ou de desinvestimento comportamental. Tais resultados vão de encontro aos obtidos por Katana e pela sua equipa, demonstrando a relevância da reavaliação cognitiva com o intuito de aumentar as emoções positivas que, ao se associarem positivamente a um maior bem-estar, vão potenciar a diminuição da presença de *Stress* percebido.

Um outro fator a ter em conta para a blindagem da realização pessoal dos cuidadores de pessoas idosas é predominância de emoções positivas, sendo que para se considerar a existência de bem-estar devem estar presentes dimensões como a autonomia, o domínio do meio, os relacionamentos interpessoais positivos, um significado na vida, assim como sentimentos de crescimento e desenvolvimentos contínuos, de acordo com Ryff.

Estudos indicam que elevados níveis de bem-estar têm sido sistematicamente associados a uma melhor saúde e longevidade, assim como melhores relações interpessoais e um melhor desempenho profissional. Desde de logo incentivar medidas de promoção de bem-estar neste tipo de população, implica promover quer a melhoria da saúde, quer o aumento da qualidade do ato de cuidar dos nossos idosos.



Carolina Mendonça Borges

Mestrado em Psicologia e Formadora

Palavras à Boleia: um projeto de mãe e filha que incentiva idosos a não pararem

AOS 94 ANOS CRIA COLEÇÃO DE SACOS DE PANO BORDADOS PARA VENCER O ISOLAMENTO DA PANDEMIA

“O valor das coisas não está no tempo que elas duram, mas na intensidade com que acontecem”. A frase de Fernando Pessoa vem à memória no momento em que visitamos Maria do Céu Machado, de 94 anos, para conhecer o seu projeto ‘Palavras à Boleia’: uma coleção de sacos de pano bordados com frases de escritores e pensadores, que nasce no período de confinamento para combater a solidão e o sedentarismo de quem passou a ficar 24 horas em casa, devido à Covid-19.

Aos 94 anos, a pandemia levou Maria do Céu Machado de volta a casa em março, devido ao encerramento do Centro de Dia da Associação de Solidariedade Social da Freguesia de Abraveses (ASSFA), em Viseu, decretado com o novo coronavírus. A falta do convívio com os restantes utentes, a falta da ginástica sénior e o isolamento começaram a ter consequências para Maria do Céu, mas a energia desta bordadeira de sonhos fez com que não ‘deitasse a toalha ao chão’ e, juntamente com a filha, lançaram a ideia de começar a bordar sacos de pano com frases de escritores e pensadores – Fernando Pessoa, Aquilino Ribeiro, Papa Francisco, Cardeal Tolentino Mendonça, Bernardo Soares, Aristides de Sousa Mendes e outros - para oferecer a amigos e familiares. “A ideia foi da minha filha que me disse: mãezinha podia bordar uns saquinhos. E assim foi, a minha filha compra os sacos, escolhe a maior parte das frases, desenha as letras, mostra-me e eu depois bordo”, explica enquanto borda com uma perfeição irrepreensível: “este ponto ficou um bocadinho apertado, vou ter de desmanchar”.

A filha, Elisabete Machado, conta que o objetivo inicial era não deixar que a mãe, ao afastar-se da dinâmica do Centro de Dia, entrasse num processo de confinamento sedentário que dada a idade lhe começaria a limitar a sua autonomia e a sua autoestima. Mas a força com que a mãe agarrou o projeto levou a que a coleção fosse crescendo mais e mais, e começaram a vender as peças, divulgando o projeto fora de portas através de uma página criada no Facebook ‘Palavras à Boleia’, hoje já com centenas de seguidores e por onde se podem inclusive encomendar os sacos. “Achei engraçado o nome uma vez que as palavras são colocadas e transportadas pelas pessoas que levam os sacos”, comenta Elisabete Machado, acrescentando que a ideia agora já é também passar o exemplo da mãe como uma mulher ativa aos 94 anos, no sentido de motivar outras pessoas idosas a não ficarem paradas.

“Gostava de ver as pessoas com o meu saco ao ombro”

Sentada no jardim da casa da filha depois da sesta que não prescinde e do lanche, Maria do Céu Machado mostra-se disposta a contar como nasceu o projeto ‘Palavras à Boleia’, mas não perde tempo e pouco depois de a conversa ter começado, entre uma chávena de chá, já está a bordar um saco com a frase do Cardeal Tolentino Mendonça ‘Quietos Fazemos Grandes Viagens’. “Gostava de ver as pessoas com o meu saco ao ombro. Têm saído sacos muito bonitos”, reconhece.

Quando termina uma peça fica de coração cheio? pergunta a entrevistadora. Mas, tal como a vida que está sempre a agarrar, Maria do Céu também aqui não perde tempo: “nem penso nisso, começo logo outro”, sorri. Autónoma em quase tudo, aos 94 anos acredita na velha máxima que também já bordou nos sacos de pano: ‘parar é morrer’. “Gosto muito de



estar sempre a fazer alguma coisa. Bordo, faço renda, faço sopa de letras ou faço costura... qualquer coisa que seja preciso vou fazendo e se for preciso ainda vou à cozinha adiantar a sopa, conta.

Nascida na Aldeia de Tamanhos, concelho de Trancoso, Maria do Céu Machado foi funcionária dos Correios em Luanda (Angola) e regressou a Portugal depois do 25 de Abril. Viveu em Portimão até a doença do marido os trazer até casa da filha, em Viseu. Com o companheiro de uma vida institucionalizado no lar, passava as tardes a fazer-lhe companhia e, depois, com a morte do marido optou por ficar no Centro de Dia. Bordar e fazer croché foi sempre a sua grande paixão incentivada pela madrinha, algo que foi alimentando diariamente ao longo da vida. “Sempre fiz e gostava muito de fazer, para mim e para os outros”, recorda Maria do Céu, lembrando as dezenas de peças em renda que as mãos criaram para oferecer a capelas e igrejas dos lugares por onde passou. “Em todo o lado deixa a sua marca”, destaca a filha. E Maria do Céu recorda a doação mais recente: “Um dia fui à capela [do edifício da AS-SFA] e vi-a tão pobrezinha de toalhas que não pensei duas vezes e fiz uma toalha, depois fui fazendo outras coisas e estava sempre a trabalhar nisto ou naquilo”.

Mensagem de incentivo

Maria do Céu tem a ajuda da filha neste projeto ‘Palavras à Boleia’. Ambas visam incentivar a população idosa a lutar contra os males da crise pandémica que o mundo está a viver e que afeta em particular esta faixa etária, mais atingida pelo isolamento, seja

por não poderem ver os familiares, seja pela falta dos centros comunitários onde passavam o dia e, agora, mantêm-se sozinhos e/ou isolados em casa.

“Temos de ser nós a lutar para não ficarmos parados”, alerta Maria do Céu Machado enquanto pede ajuda à filha para compor o cabelo para a fotografia. Tem uma mobilidade invejável, consegue enfiar uma agulha sem óculos, reza os mistérios do terço de cor diariamente e confessa que o seu desejo é “nunca estar quieta”. O segredo para estar em forma aos 94 anos é, segundo a própria, isso e fazer ginástica desde 1988. “Tive uma dor terrível num ombro e num braço. O médico mandou-me fazer ginástica ou natação, primeiro fui à natação, mas não gostei muito e optei pela ginástica, ia a pé com as minhas vizinhas e tomei-lhe o gosto. Hoje, acho que é a ginástica que me tem mantido assim, bem. Depois também estou sempre a fazer alguma coisa para ocupar a cabeça”.

Para rematar a conversa, Maria do Céu Machado deixa um conselho: “infelizmente há pessoas nos lares e nos centros de dia completamente paradas, sem mexerem uma palha e pouco falam. Acho que deviam fazer coisas, porque a gente sem se mexer pára rapidamente”.

Os sacos de pano bordados por “mãos poderosas” de Maria do Céu Machado estão disponíveis em <https://www.facebook.com/Palavras-%C3%A0-Boleia-104326117622695/>. Em breve estarão também à venda em espaços do comércio local de Viseu.

in Jornal da Beira
Texto e imagens de Emília Amaral

COMBATER A PRIVAÇÃO OCUPACIONAL EM TEMPOS DE PANDEMIA

Esta época em que fomos assolados por uma situação pandémica, trouxe diversas alterações na vida da população portuguesa. Os mais velhos não foram poupados e, por serem uma população de risco, com diversas comorbilidades, são os que permanecem mais confinados e isolados. Este isolamento, embora os proteja, priva-os de manterem as suas relações sociais, de interagirem com os outros, de terem atividades diversificadas, como saírem para realizar as suas tarefas ou fazer exercício físico ao ar livre, de entre muitas outras coisas. Esta privação ocupacional, que os impede de realizar as atividades que para eles são mais importantes e têm significado, pode conduzir a situações de depressão, perda de competências motoras e cognitivas.

Pelo processo natural do envelhecimento, a perda das competências cognitivas, a par com as competências motoras, são as mais afetadas. Associada a esta questão, sabemos que as síndromes demenciais são, hoje em dia, muito frequentes, devido ao aumento da esperança média de vida. As questões relacionadas com uma baixa literacia da população mais velha também não ajudam. Desta forma, é frequente a população portuguesa mais velha, apresentar, de modo geral, dificuldades de memória, cálculo, raciocínio, atenção e concentração.

O isolamento social está a privar a população mais velha de exercitar as suas competências motoras e cognitivas, uma vez que estão privadas de realizar diversas atividades, como por exemplo, de ir às compras e consequentemente de escrever a lista de bens a adquirir, de usar o dinheiro, de verificar o troco, de fazer contas, de se deslocarem até à loja ou de conversarem com pessoas que encontram pelo caminho. Durante esta simples atividade - uma ida às compras - são várias as competências cognitivas, motoras e mesmo sociais que são exercitadas. Todas estas competências, que se perdem com este isolamento e inatividade, são difíceis de recuperar pois, todo o processo de enve-

lhhecimento está associado a este desuso forçado e condiciona a sua manutenção ou recuperação.

Nesta época de pandemia é essencial ter um olhar mais atento à população idosa de modo a minimizar as sequelas desta privação ocupacional. Este facto só será conseguido se tivermos uma ação concertada sob o ponto de vista da saúde. É urgente garantir que a população idosa recebe cuidados de saúde específicos e diferenciados, nomeadamente ao nível da Terapia Ocupacional, que possam colmatar esta privação ocupacional, com todas as limitações que a mesma acarreta.

A abordagem da Terapia Ocupacional, com a população idosa, pode ser diversificada dependendo do contexto onde estas pessoas estão inseridas, da sua cultura, experiência de vida, rotinas, hábitos e costumes. Durante a pandemia da COVID-19 vários foram os terapeutas ocupacionais que continuaram a intervir junto desta população, embora sem contacto direto e garantindo o cumprimento das diretrizes da Direção Geral da Saúde. A ausência deste contacto e proximidade não permite a implementação da abordagem habitual, tendo a mesma de ser adaptada. Também as estratégias utilizadas se ajustaram à realidade de cada um, seja do terapeuta, seja da pessoa idosa ou mesmo dos seus cuidadores.

É função do terapeuta ocupacional avaliar as competências da pessoa, do contexto onde esta se insere e das atividades que realiza. Com esta avaliação pretende perceber como é que a pessoa desenvolve, no seu dia a dia, as atividades e quais as dificuldades com que se depara para as realizar. Após esta avaliação irá adaptar as atividades ou o contexto, às necessidades da pessoa. A este nível, e devido às condicionantes da pandemia, a readaptação quer das atividades quer do contexto, também sofreu ajustes e alterações. Cumprir com as normas de segurança, com o distanciamento recomendado, com o facto de não ser conveniente tocarmos nos pertences da pessoa, no mobiliário,

nos utensílios, condicionou toda a adaptação de contexto que habitualmente é implementada de modo a potenciar a participação da pessoa nas tarefas, garantindo todas as questões de segurança para a mesma, e minimizando o risco de quedas. A simples reorganização da cozinha, por exemplo, que é feita para que a pessoa chegue mais facilmente aos utensílios que usa com mais frequência, não realize esforços desnecessários ou movimentos repetitivos, ficou dificultada. Também a adaptação das atividades sofreu reestruturações. As atividades de grupo tiveram de ser suspensas ou efetuadas em grupos mais pequenos garantindo o distanciamento social. As atividades com contacto entre pares, ou mesmo com recurso a aplicação de técnicas que requerem o contacto físico entre o terapeuta ocupacional e a pessoa, não puderam ser desenvolvidas. Os equipamentos usados durante a intervenção por parte do terapeuta ocupacional têm de ser desinfetados, após cada utilização e, alguns deles, deixaram de poder ser utilizados por risco de serem danificados durante este processo. O uso de fatos de proteção, de máscaras ou de viseiras, associado à falta de audição que muitas das pessoas idosas têm, foi um obstáculo e desafio à comunicação, dificultando a interpretação das expressões faciais, a discriminação auditiva e consequente perceção da mensagem transmitida.

Trabalhar a partir de casa também foi uma realidade e um dos desafios colocados aos terapeutas ocupacionais. Trabalhar sem tocar na pessoa, sem a ver, sem perceber as suas expressões faciais, o seu estado de humor, nunca foi o habitual na abordagem que desenvolvemos. Contudo, nesta fase de pandemia, muitos foram os terapeutas ocupacionais que trabalharam com distanciamento, através de chamada telefónica ou vídeo chamada. Neste modelo, continuámos a contribuir para a manutenção das rotinas das pessoas idosas, mesmo não podendo estar pessoalmente com elas, tendo de intervir á distância. A Terapia Ocupacional tem sempre, como boa prática, o envolvimento dos familiares ou cuidadores, no processo terapêutico. Agora, mais do que nunca, este é essencial. O familiar ou cuidador passa a ter o papel de coterapeuta sendo por vezes as mãos e os olhos que o terapeuta necessita ter em contexto real.

Elisabete Roldão

Terapeuta Ocupacional, Professora da Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria, membro do ciTechCare - Center for Innovative Care and Health Technology



Aqui foi essencial que todos falássemos a mesma linguagem, que tivéssemos os mesmos objetivos e que trabalhássemos em prol da pessoa, da sua saúde e qualidade de vida.

A manutenção do contacto permanente com a equipa dando feedback deste acompanhamento aos restantes profissionais, e alertando para alterações de comportamento que surgissem, foi uma constante. Por outro lado, o envio de informação sobre a pandemia e como manter a pessoa idosa em segurança, foi de extrema importância para tranquilizar e dar confiança aos familiares e cuidadores.

Organizar rotinas de forma a que a pessoa mantenha as suas atividades de vida diária e o horário das mesmas, promover a atividade física, assegurar a estimulação cognitiva e encontrar forma de realizar atividades de lazer que sejam significativas, foi uma constante.

E agora? Com o retomar gradual às rotinas, o que vai mudar?

Agora, gradualmente, teremos de readaptar, de ser imaginativos, de ser proativos e garantir que não vamos deixar de intervir com esta população que sofre, de forma visível com a situação de pandemia, que perde dia a dia as suas competências, a sua saúde e qualidade de vida. Agora, temos de assegurar que os idosos não ficam esquecidos nem mais isolados do que é habitual. Agora, já não podemos abraçar e cumprimentar os nossos idosos que tanto gostam do contacto físico, do toque, do carinho, ... O sorriso, que tanto os conforta, vai ficar atrás da máscara e só com o olhar os podemos tocar.

Joana Cristina Pinto

Terapeuta Ocupacional e Professora da Escola Superior de Saúde do Politécnico de Beja



“PÓS-COVID-19 – COMPARAR O QUE É COMPARÁVEL”

Sabemos que a letalidade por Covid-19 aumenta com a idade. Segundo a *London School of Economics*, foram nos lares 42% a 57% das mortes na Bélgica, no Canadá, na França, na República da Irlanda e na Noruega. No Reino Unido, 20%. Na Alemanha, um terço. Em Espanha é pior: 69%. No nosso país, de acordo com as estatísticas, os idosos são mais de 40% do total de mortes por covid-19 e quatro em dez viviam em lares.

Como se explica, como considerou o Diretor Regional para a Europa, da Organização Mundial de Saúde (OMS), *Hans Kluge*, esta “tragédia humana inimaginável”.

Apesar de não estarmos na fase do “rescaldo” do COVID-19, sendo ainda prematuro tirarem-se conclusões sobre a pandemia, registando-se em Portugal indicadores de evolução epidemiológica que nos obrigam a reforçar as medidas de prevenção, fazer uma análise da pandemia, implica adoptar o princípio de “comparar o que é comparável”.

Para se perceber o impacto causado pela COVID-19 importa ter presente a data em que a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou o primeiro alerta da infeção pelo novo Coronavírus, com origem em Wuhan, na China (31 de dezembro 19), e analisar as medidas que cada país deu à existência de uma possível pandemia, que no espaço temporal de 5 meses infetou a nível mundial mais de 6 milhões de pessoas em 189 países, provocando mais de 370 mil mortos.

Admite-se que como principal causa foi a desvalorização dada pelos assessores e consultores da saúde dos governos, ao pensarem que a epidemia estava circunscrita a um território localizado a milhares de km de distância do seu país. Por sua vez, a existência de várias perspetivas científicas de avaliação da velocidade de transmissão do vírus, motivou a implementação de medidas de prevenção a ritmos diferentes.

Importa ainda referir que a fundamentação das medidas de prevenção e combate, requer a análise de vários indicadores da evolução epidemiológica

da COVID-19, para os quais é necessário tempo de estudo em laboratório, sendo que, o indicador que ganhou maior visibilidade foi a letalidade, existindo diariamente na comunicação social um “contador de mortes do COVID-19”, que produziu no início da epidemia uma forte pressão sobre os governos.

A existência diária de notícias falsas, poderá ter sido ainda outro fator que dificultou os esforços para controlar a pandemia. Quando no princípio de abril a OMS declarou que, as falsas informações sobre a COVID estavam a espalhar-se mais depressa do que o vírus, classificando-se a «infodemia de proporções planetárias», admite-se que tenham existido decisões políticas fundamentadas em notícias falsas.

Em paralelo à desinformação, a politização do coronavírus, classificada pela OMS como “brincar com o fogo”, ao fazer um apelo à “quarentena” da politização do tema, contribuiu para a falta de capacidade de uma estratégia concertada entre países, com especial particularidade da Europa. Comprovou-se ainda que a taxa de letalidade da COVID-19 depende fortemente da qualidade dos serviços de saúde, da resposta das autoridades e da informação disponível e que afeta fortemente as classes sociais mais desfavorecidas, situação que ganha diariamente contornos preocupantes com o aumento de casos na população que vive no limiar da pobreza.

A recente decisão dos EUA de sair da OMS vem confirmar o aumento da politização da COVID, prevenindo-se que os próximos tempos sejam de descreditação da OMS, situação que irá dificultar o apoio sobretudo aos países mais pobres.

Atendendo à projeção dada ao COVID-19 poderá fazer sentido comparar as principais causas de morte em Portugal com a COVID-19 e aproveitar as boas práticas no domínio dos cuidados de saúde, implementadas à força nos Lares de Idosos pela via dos Planos de Contingência do vírus, dotando estas organizações de recursos adequadas às necessidades dos cuidados de longa duração.

Quadro 1 - Principais causas de morte em Portugal, casos confirmados COVID-19

Território NUTII	COVID-19*		Doenças do aparelho circulatório	Tumores malignos	Doenças do aparelho respiratório	Doenças do aparelho digestivo	Diabetes
	Casos confirmados	Nº de mortes					
Portugal	33 261	1 447	32 732	27 849	13 276	4 852	4 292
Norte	16 804	796	9 976	8 985	4 209	1 604	1 182
Centro	3 765	240	8 040	6 504	3 680	1 235	1 164
Área Metropolitana de Lisboa	11 828	380	8 642	7 708	2 693	1 094	1 076
Alentejo	260	1	3 165	2 249	1 263	459	471
Algarve	376	15	1 432	1 164	620	227	142
Açores	138	15	688	644	295	93	131
Madeira	90	0	788	595	516	139	126

Fontes de Dados: INE | DGS/MS - Óbitos por Causas de Morte (2018);
* Relatório de situação a 03-06.2020

Em França morreram mais de 16.000 pessoas em lares de idosos. São muitas as críticas – falta de preparação, de equipamentos, de profissionais... Na Suécia, a propagação do coronavírus, nos lares de idosos, foi considerada um escândalo. Pode ler-se no El País: “Os dramáticos números de mortos em residências fazem estremecer.” Que avaliação faz da resposta dada em Portugal às pessoas institucionalizadas?

É difícil perceber a estratégia nacional da Proteção Civil com o calendário de implementação dos Planos Distritais de Emergência da COVID-19, quando se sabia desde janeiro que o elevado risco estava nos Lares de Idosos. Assistir-se diariamente ao aumento de casos em Lares de Idosos, em Itália, Inglaterra, França e Espanha, sabendo-se que o grupo etário 65 e mais anos era de elevado risco, deixar que cada município tivesse autonomia para implementar Planos de Emergência, admitem-se reservas em relação à capacidade de cada território para dotar os recursos necessários para se implementarem os Planos de Contingência nos Lares de Idosos.

Quadro 2 - Calendário Nacional de implementação dos Planos Distritais do COVID-19 e Rede Nacional de ERPI (NUTII)

Região NUTII	Distrito	Data de Implementação do Plano Distrital de Emergência	Nº de ERPIS	Capacidade Total das ERPIS
NORTE	Viana do Castelo	14/abr	64	2 535
	Bragança	19/mar	102	3 459
	Porto	22/mar	218	8 404
	Vila Real	23/mar	84	3 065
	Braga	26/mar	160	6 273
CENTRO	Aveiro	14/mar	135	5 488
	Leiria	20/mar	159	5 849
	Viseu	23/mar	148	6 235
	Guarda	23/mar	141	5 575
	Coimbra	24/mar	139	5 922
	Castelo Branco	26/mar	105	4 524
ÁREA METROPOLITANA DE LISBOA	Santarém	24/mar	167	6 806
	Lisboa	29/mar	389	15 320
	Setúbal	30/mar	143	5 882
ALENTEJO	Beja	21/mar	69	3 530
	Évora	26/mar	100	3 328
	Portalegre	01/abr	81	3 667
ALGARVE	Faro	21/mar	82	3 781

Fonte: Elaboração própria a partir de <http://www.prociiv.pt/> e [http://www.cartasocial.pt/\(2020\)](http://www.cartasocial.pt/(2020))

Se tivermos em conta os recursos que os Lares de Idosos em Portugal dispunham para implementar Planos de Contingência no início de março quando surgiram os primeiros casos da COVID-19, nomeadamente equipamentos de proteção individual (EPIS) e o apoio e celeridade da realização dos testes, registando-se a 15 de maio cerca de 14% de Lares com casos confirmados no universo de 2.526 Estruturas Residenciais para Idosos, ao compararmos com os vários países da Europa, que registaram mais de metade das mortes em Lares de Idosos, verificando-se a % mais elevada nos Lares privados, poderemos admitir que os óbitos em Portugal poderiam ter sido maiores.

Contudo, há a perspetiva de “comparar o que é

comparável”, em que podemos comparar Portugal com os melhores, ou com os piores.

Uma análise é comparar os indicadores da COVID-19 em Portugal, com os países mais ricos da Europa, outra poderá ser comparar com países com indicadores demográficos e económicos semelhantes aos de Portugal.

Se optarmos pela segunda opção, e compararmos por exemplo com o índice de envelhecimento e o % de investimento em cuidados de saúde no PIB, conclui-se que os óbitos na população com 65 e mais anos foram muito superiores em Portugal, comparando, por exemplo com a Grécia, Bulgária e Eslováquia.

Tabela 1 - Europa, casos confirmados COVID-19 e indicadores demográficos

País	Casos Confirmados COVID-19 /10.000 habitantes 65 e mais anos	% Pop. 65 e mais anos / total pop.	Índice de envelhecimento	Despesa em cuidados de saúde em % do PIB	Taxa de risco de pobreza após transferências sociais: indivíduos com 65 e mais anos	PIB per capita (UE27=100)
Grécia	12,3	22,0	152,5	8,0	11,6	68,0
Bulgária	17,0	21,3	148,1	8,0	29,2	50,0
Eslováquia	17,4	16,1	100,7	6,8	6,4	72,0
Hungria	20,8	19,3	131,6	6,8	9,8	69,0
Croácia	26,8	20,5	140,8	6,8	28,1	62,0
Letónia	27,7	20,2	127,4	6,0	45,7	67,0
Lituânia	30,5	19,7	130,9	6,4	37,7	79,0
Eslovénia	35,7	19,9	130,4	8,2	18,3	86,0
Polónia	36,4	17,7	113,6	-	15,5	70,0
República Checa	44,9	19,6	122,7	7,2	14,2	90,0
Roménia	54,3	18,5	117,3	5,2	22,8	64,0
Finlândia	57,2	21,8	134,5	9,1	13,2	111,0
Malta	67,3	19,0	135,9	9,3	25,4	98,0
Chipre	67,5	16,2	98,9	6,6	21,4	89,0
Estónia	71,4	19,8	120,2	6,4	46,3	79,0
Noruega	91,9	17,3	96,9	-	7,8	-
Áustria	99,9	18,9	129,9	10,4	13,9	128,0
Alemanha	102,5	21,6	158,5	11,4	18,2	124,0
Dinamarca	103,3	19,6	117,4	10,1	8,9	129,0
França	109,8	20,1	110,2	11,3	8,3	105,0
Países Baixos	140,8	19,2	119,1	10,1	10,8	129,0
Portugal	146,6	21,8	157,4	8,9	17,7	77,0
Itália	169,4	22,8	171,0	8,8	15,3	98,0
Suécia	189,6	20,0	111,8	10,9	14,6	123,0
Suíça	195,2	18,5	122,5	-	23,1	-
Reino Unido	226,5	18,5	102,3	9,5	19,3	107,0
Espanha	263,9	19,5	129,9	8,9	15,6	92,0
Bélgica	270,7	19,0	110,9	10,2	16,7	119,0
Islândia	355,9	14,4	73,7	-	-	130,0
Irlanda	362,5	14,2	67,5	7,1	20,2	183,0
Luxemburgo	455,1	14,5	89,2	5,3	12,1	264,0

Fonte: Elaborado a partir de Dados: Eurostat

Da mesma forma se compararmos os casos confirmados da COVID-19 com a % da população com 65 e mais anos, sobre a população total, conclui-se que Portugal tem piores indicadores.

Ao nível da comparação com o nº de óbitos na população com 65 a mais anos, comparação que decorre da % de mortes ser maior neste grupo etário, conclui-se que em Portugal que o nº de mortes é superior.

Admite-se que no futuro, num contexto do estudo epidemiológico da redução da COVID-19, poderá ser um estudo interessante, conhecer os fatores que contribuiram nos países com menor investimento na saúde na % do PIB, para registarem menor número de mortes do vírus.

Considerado que um dos principais fatores de risco da COVID-19 identificados no início da epidemia era o escalão etário com 65 e mais anos, e que a taxa de mortalidade era superior no grupo com mais de 80 anos, demorar três meses para publicar a primeira orientação da DGS (11 de março) com os procedimentos para

Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI), Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) da Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNC-CI), dedicadas a pessoas idosas, admite-se que não tenha facilitado o trabalho dos Lares de Idosos, que tiveram de implementar “a contra relógio” os Planos de Contingência.

Como somos especialistas no imprevisto e na implementação de redes de solidariedade, o Estado teve a tarefa facilitada; caso contrário, as imagens em Portugal nos Lares de Idosos poderiam ter sido idênticas às de Espanha, França e Itália.

Partir do pressuposto que um Plano de Contingência é igual em todos os Lares de Idosos, constitui um propósito que não abona a imagem dos profissionais de saúde que prestam apoio aos Lares, na medida em que os recursos das instituições não são iguais, existindo grandes diferenças entre as IPSS e Lares lucrativos.

Uma questão é implementar medidas de prevenção, outra consiste na aplicação das medidas de contingência. Por exemplo, se analisarmos a recente obrigatoriedade dos Lares de Idosos terem um espaço de isolamento, não sendo um requisito legal do licenciamento, em sede de implementação de um Plano de Contingência, implicou investimentos em infraestruturas que não estavam orçamentados, acrescido de custos para delinear e adequar circuitos.

Poder-se-á abordar ainda o custo da aplicação da medida “previsão da equipa espelho” recomendada pela DGS. Dizer que um Lar de Idosos, que funciona 365 dias por ano, que deve ter uma equipa de ajudantes e auxiliares de ação direta em casa,

Tabela 2 - Europa nº de mortes COVID-19 e indicadores demográficos

País	Nº de mortes COVID-19 / 10.000 habitantes 65 e mais anos	% Pop. 65 e mais anos / total pop.	Índice de envelhecimento	Despesa em cuidados de saúde em % do PIB	Taxa de risco de pobreza após transferências sociais: indivíduos com 65 e mais anos	PIB per capita (UE27=100)
Eslováquia	0,32	16,1	100,7	6,8	6,4	72,0
Letónia	0,62	20,2	127,4	6,0	45,7	67,0
Grécia	0,76	22,0	152,5	8,0	11,6	68,0
Bulgária	0,96	21,3	148,1	8,0	29,2	50,0
Malta	0,98	19,0	135,9	9,3	25,4	98,0
Chipre	1,20	16,2	98,9	6,6	21,4	89,0
Croácia	1,23	20,5	140,8	6,8	28,1	62,0
Lituânia	1,29	19,7	130,9	6,4	37,7	79,0
República Checa	1,55	19,6	122,7	7,2	14,2	90,0
Polónia	1,63	17,7	113,6	0,0	15,5	70,0
Islândia	1,97	14,4	73,7	0,0	0,0	130,0
Noruega	2,58	17,3	96,9	0,0	7,8	
Estónia	2,60	19,8	120,2	6,4	46,3	79,0
Eslovénia	2,61	19,9	130,4	8,2	18,3	86,0
Finlândia	2,66	21,8	134,5	9,1	13,2	111,0
Hungria	2,83	19,3	131,6	6,8	9,8	69,0
Roménia	3,56	18,5	117,3	5,2	22,8	64,0
Áustria	4,01	18,9	129,9	10,4	13,9	128,0
Alemanha	4,78	21,6	158,5	11,4	18,2	124,0
Dinamarca	5,11	19,6	117,4	10,1	8,9	129,0
Portugal	6,40	21,8	157,4	8,9	17,7	77,0
Suiça	10,50	18,5	122,5	0,0	23,1	
Luxemburgo	12,45	14,5	89,2	5,3	12,1	264,0
Países Baixos	18,01	19,2	119,1	10,1	10,8	129,0
França	21,44	20,1	110,2	11,3	8,3	105,0
Suécia	21,95	20,0	111,8	10,9	14,6	123,0
Irlanda	23,98	14,2	67,5	7,1	20,2	183,0
Itália	24,33	22,8	171,0	8,8	15,3	98,0
Reino Unido	32,08	18,5	102,3	9,5	19,3	107,0
Espanha	32,79	19,5	129,9	8,9	15,6	92,0
Bélgica	43,89	19,0	110,9	10,2	16,7	119,0

Fonte: Elaborado a partir de Eurostat

preparada para substituir uma equipa infetada, quando as empresas e o próprio SNS não têm esta capacidade, demonstra que os assessores e consultores do Ministério da Saúde não conhecem o funcionamento dos Lares de Idosos em Portugal.

Podemos ainda falar da funcionalidade e da capacidade de aplicação da medida do distanciamento social nos Lares de Idosos, designadamente ao nível das salas de convívio e de refeições.

Quem conhece o funcionamento de um Lar de Idosos sabe que produzir e fornecer refeições por tur-

nos, porque se reduziu o nº de utentes na sala de refeições para cumprir a regras do distanciamento social, ou utilizar as salas de convívio por grupos, sabe que foram medidas que “forçaram” os Lares de idosos a confinar os utentes nos quartos.

Por sua vez, ao suspenderem-se as atividades de vida diária, contribui-se para o aumento da deterioração da promoção da autonomia dos idosos.

Para além das limitações da implementação dos Planos de Contingência, que afetaram de forma significativa a qualidade de vida e bem-estar dos utentes dos Lares de Idosos, o apoio dado a estas instituições na realização de testes demonstrou uma falta de articulação e transparência entre as IPSS e os Lares Lucrativos.

Para se avaliar com rigor o impacto da pandemia nos Lares de Idosos, seria necessário analisar ao nível dos concelhos a evolução dos vários indicadores da situação epidemiológica do COVID-19, sendo que só existe informação ao nível da NUTII.

Atendendo ainda a que só é possível obter o nº de casos confirmados nos concelhos, a falta de conhecimento de outros indicadores, designadamente, o crescimento efetivo, risco de transmissibilidade, número de testes realizados vs caso positivos, percentagem de casos positivos em relação aos testes realizados, número de casos internados, número de internados em UCI, evolução diária de óbitos, evolução diária de recuperados, não permite aferir a eficácia dos Planos de Emergência ao nível dos concelhos, bem como sustentar as medidas destinadas à implementação do desconfinamento nos Lares de Idosos.

Partir da premissa que o principal problema da COVID-19 estava no Lares de Idosos, quando a maior parte da população idosa em Portugal está em casa, existindo ainda outras respostas sociais (serviços de apoio domiciliário, centros de dia e de convívio), que representam mais de 60% do apoio institucionalizado aos idosos, admite-se que tenha limitado a implementação das medidas de prevenção para o principal grupo de risco.

Existem ainda outros constrangimentos associados à conceção técnica das orientações da DGS. Partir do pressuposto que os Lares de Idosos do setor social (IPSS) funcionam como empresas e que dispunham de recursos técnicos e financeiros para implementar os Planos de Contingência da COVID-19, poderá ter influenciado a implementação de medidas destinadas à redução do risco.

Por sua vez, se analisarmos os fatores de risco a

que estão sujeitos os idosos nos Lares, associados ao facto dos profissionais de saúde trabalharem em várias organizações, com elevada exposição ao risco da COVID-19, que entram e saem diariamente nos Lares de Idosos, face ao nº de casos confirmados nos Lares de Idosos em Portugal, apesar do aumento diário do nº de casos, comparativamente por exemplo com os Lares Idosos em Espanha, o nº de casos e de mortes, à data, é inferior.

Quando se tornaram mais visíveis e publicas as dificuldades do lares de idosos para enfrentar a pandemia, a senhora Ministra da Saúde, Marta Temido, afirmou: “Estas instituições têm de ter um plano de contingência, que implica que tenham de ter pensado, porque essa informação foi disseminada há dias ou até semanas, como deviam preparar-se para uma situação deste tipo”. Que comentário lhe merece esta consideração?

Quando foi publicada em janeiro a primeira Orientação da DGS sobre a infeção pelo novo Coronavírus (02/2020, de 25/01/2020, atualizada a 10/02/2020) tinha como destinatários os Profissionais do Sistema de Saúde. Esta orientação referia qual a abordagem a ter perante um caso suspeito e a obrigatoriedade da implementação dos Planos de Contingência (PC).

Posteriormente, a 26 de fevereiro reforça-se com a Orientação 006/2020 a implementação dos PC articulada com os procedimentos de prevenção, controlo e vigilância em empresas, atribuindo-se a responsabilidade ao empregador de organizar os Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho (SST), tendo por base “Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho”.

É perante este enquadramento de Orientações da DGS, que a Ministra da Saúde e as Autoridades de Saúde Local, transferem para os Lares de Idosos (lucrativos e não lucrativos) a responsabilidade de implementarem os PC.

Em bom rigor, nenhuma organização em Portugal, seja lucrativa ou não lucrativa, pode omitir a falta de conhecimento das Orientações da DGS, bem como massificação diária da comunicação social das mortes provocadas pela COVID-19.

Existindo enquadramento normativo, perante uma situação de infeção e de óbito provocado pela COVID-19, admito que a família pretenda levar até às últimas consequências, argumentando a existência de negligência por parte da instituição e respetivos profissionais de saúde.

Ao ser colocada a responsabilidade nos profissionais do sistema de saúde, designadamente na equipa de saúde dos Lares de Idosos e nas empresas prestadoras de serviços de SST, quem conhece a realidade dos Lares de Idosos em Portugal sabe que entre janeiro e março estes profissionais e organizações não elaboraram nem implementaram Planos de Contingência do COVID-19 nos seus clientes.

Acresce ainda o facto dos pequenos Lares de Idosos, não terem os mesmos recursos humanos e financeiros que têm as IPSS com várias valências, as quais tiveram capacidade de contratar empresas à última da hora para elaborar Planos de Contingência, não sendo realizadas ações de formação, imprescindíveis para a implementação das medidas de prevenção.

Resumindo, quando foi dado o alerta nos Lares de Idosos, não existiam EPIS, os que estavam disponíveis no “mercado negro” tinham preços que obrigou o Estado a legislar. Quanto aos recursos humanos, os profissionais de saúde foram chamados para reforçar os serviços nos hospitais, as direções das instituições como eram grupo de risco ficaram em quarentena, restando como principal apoio dos idosos as direções técnicas, animadores socioculturais e os auxiliares de ação direta, a verdadeira “coluna vertebral dos Lares de Idosos”. Por sua vez, os serviços públicos da Segurança Social e da Saúde ao não conhecerem os Planos de Contingência dos Lares de Idosos, em plena situação de crise enviavam questionários para as instituições para identificar necessidades de re-

ursos, pedidos que poderiam ter sido realizados entre janeiro e fevereiro.

Para quem esteve no direto, no “covil do COVID”, ao ouvir recentemente que se pretende homenagear os profissionais de saúde, homenagem justíssima, ficando de fora os técnicos de serviço social e milhares de ajudantes e auxiliares de ação direta, que auferem o salário mínimo nacional, é um sinal inequívoco da importância que o Estado Português dá aos trabalhadores sociais.

Foram proibidas as visitas aos lares como medida preventiva. Como se gere esta proibição e como vê a reabertura dos equipamentos às visitas dos familiares e amigos das pessoas idosas?

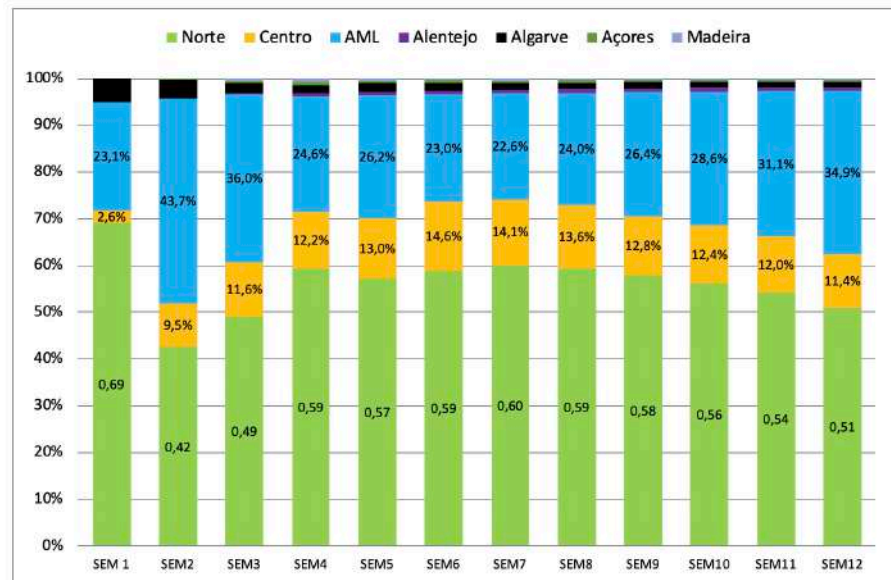
O impacto da proibição das visitas nos Lares de Idosos passou por vários constrangimentos ao nível dos utentes e das famílias. Nas instituições que implementaram a proibição das visitas antes de ser decretado o 1º estado de emergência, existiram reações negativas sobretudo por parte das famílias, que não entenderam que o principal grupo de contágio dos idosos são as próprias famílias.

Em relação aos idosos, diria que foram mais compreensivos que as famílias, na medida em que perceberam que estavam a ser protegidos enquanto principal grupo de risco da COVID-19.

É importante percebermos que a proibição das visitas num Lar de Idosos, não constituiu a única medida do Plano de Contingência que contribuiu para o aumento da ansiedade, angústia e depressão dos idosos. Acrescem as medidas do distanciamento social e do confinamento, que contribuíram, e que contribuem, de forma significativa para a alteração do bem-estar dos residentes.

Muitos dos idosos passaram por um “duplo isolamento”. Para além da proibição das visitas, deixaram de ter atividades de socialização, ficaram sem apoio espiritual, deixaram de realizar atividades destinadas à promoção da autonomia, situações que influenciaram a deterioração das capacidades cognitivas e físicas.

Gráfico 1 - Variação semanal casos confirmados COVID-19 (NUTII)



Fonte: - Elaboração própria a partir de relatórios de situação epidemiológica COVID-19, DGS (2020)

Para além das alterações significativas nas atividades de vida diária dos idosos, registaram-se quebras no acompanhamento dos profissionais de saúde, sobretudo dos prestadores de serviço nas áreas da psicologia e reabilitação física.

Os procedimentos previstos na implementação das visitas constituem também uma mudança radical para o bem-estar psíquico dos idosos. Apesar das “salas de emoções” permitirem o contato visual, o cumprimento das Orientações da DGS relacionadas com os requisitos dos espaços, apresentam limitações em termos da audição do visitante.

“Eu estava psicologicamente preparado para as dificuldades de comunicação, pois sabia que, com a distância e a máscara, a comunicação oral não ia ser possível. No entanto tinha a esperança que por escrito, num quadro branco, ainda fosse viável uma muito limitada comunicação. Infelizmente não foi possível comunicar de nenhuma forma. O máximo que a visão à distância lhe permite é ter uma noção do vulto, sendo que os gestos entendidos se resumiram a dois: o não e o abraço. Para mim foi uma grande chicotada emocional. De facto, não estava preparado emocionalmente para a impossibilidade de interação”¹

A Presidente da Comissão Europeia, Ursula Van der Leyen, avançou a ideia de que as pessoas mais velhas poderão ter de ficar em confinamento até ao final do ano. O que pensa desta ideia?

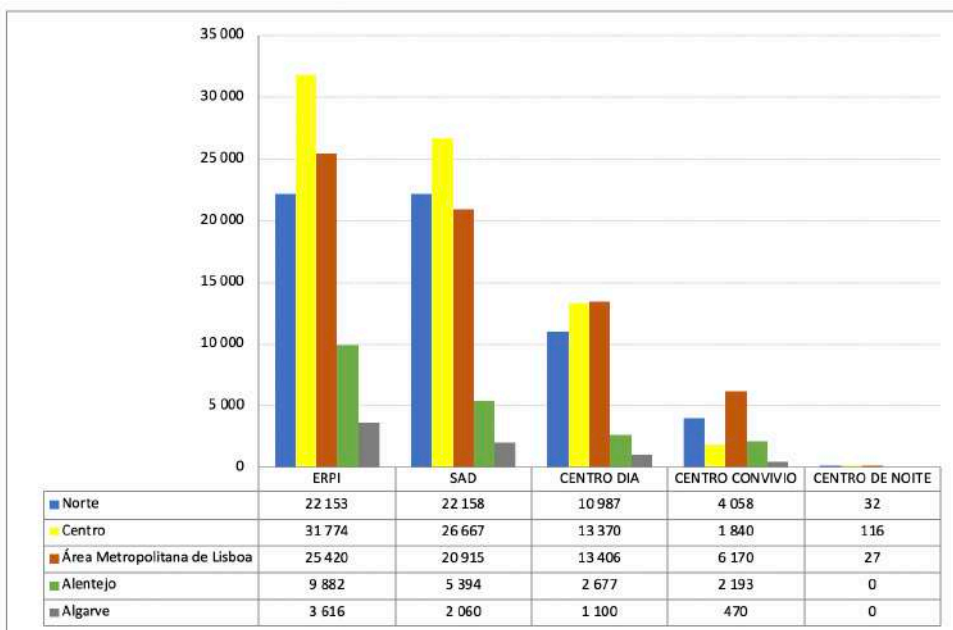
É importante ter presente que a COVID-19 não afeta somente os idosos institucionalizados em Lares de Idosos. Existem outras respostas sociais que prestam serviços a cerca de 60% da população idosa em Portugal, nomeadamente, Centros de Dia, Serviços de Apoio Domiciliário e Centros de Convívio, e que se apresentam também como locais de risco para os idosos.

Admite-se que os Lares de Idosos tenham sido considerados no início da pandemia “barris de pólvora do COVID-19”, imagem associada a massificação da comunicação social com o número de mortes em Lares de Idosos em Itália e em Espanha.

Decorridos cinco meses da pandemia, com o conhecimento detido atualmente sobre os fatores de risco da COVID-19, acrescido do esforço mundial que existe para o desenvolvimento de uma vacina, existindo Planos de Contingência adequados à realidade de cada instituição, admito que é possível os Lares de Idosos implementarem medidas de desconfinamento de forma gradual e não “fecharem às sete chaves” os idosos nos Lares como se tivessem a peste negra do século XXI.

Existindo há mais de duas décadas estudos científicos que demonstram o impacto do isolamento na população idosa, associados à negligência e aos maus-tratos, é fundamental existirem orientações que permitam às Direções e técnicos dos Lares de Idosos ganharem confiança nas práticas que permitam reduzir os riscos de infeção da COVID-19.

Gráfico 2 - Nº de utentes nas respostas sociais para a população idosa NUTII (2020)



Fonte: Elaborado a partir da Carta Social (2020)

1 Depoimento de familiar em relação à visita numa ERPI

Dadas as características do vírus, com o qual teremos que viver durante os próximos tempos, existindo recursos nos Lares de Idosos que permitam ter acesso a EPIS com custos mais baixos, monitorização apertada da sintomatologia COVID-19 de funcionários, residentes e das visitas, bem com o apoio na realização de testes, admito que os Lares de Idosos possam caminhar para uma nova normalidade, imple-

mentando planos de desconfinamento “à medida” dos recursos de cada instituição, não se partindo do pressuposto que todos os Lares de Idosos funcionam como empresas.

Se o objetivo for fazer da COVID-19 um negócio permitindo-se a especulação dos preços dos EPIS e dos testes, à semelhança do que aconteceu em março e abril, para além do agravamento dos custos de funcionamento é provável que muitos Lares de Idosos, sobretudo as pequenas instituições entrem num processo de falência técnica.

Se o foco não passar pela priorização do apoio aos Lares de Idosos para a implementação de Planos de Desconfinamento, corre-se o risco de se contribuir de forma involuntária para o aumento do preconceito em relação às pessoas mais velhas, que começa a ganhar forma através de discursos estereotipados idadistas.

Em 1987, a Dinamarca produziu uma lei que proibiu a construção de novos equipamentos residenciais para as pessoas idosas, uma medida que levou a uma diminuição significativa do número de pessoas idosas institucionalizadas. Esta pandemia pode ser o mote para a reflexão sobre novos modelos de cuidados às pessoas idosas?

A discussão na Europa da institucionalização das pessoas idosas tem como enquadramento o Envelhecimento Ativo e os Cuidados de Longa Duração.

No domínio das políticas do Envelhecimento Ativo encontramos políticas públicas baseadas no “*Ageing in Place*”, que promovem a capacidade das pessoas idosas continuarem a viver em casa e na comunidade, garantindo-se a segurança, autonomia e independência. Este conceito é monitorizado através do “*Active Ageing Index*”, apresenta maior desenvolvimento em países economicamente mais favorecidos, localizados no norte da Europa.

Os Cuidados de Longa Duração encontram-se associados ao aumento da dependência das pessoas idosas, a qual poder ser de caráter temporário ou permanente. Estes serviços são prestados por cuidadores formais e cuidadores informais, desenvolvidos na Europa por políticas de re-familiarização ou desfamiliarização. Da análise da % da despesa pública em cuidados de longa duração na Europa (*Long-term care expenditure, health and social components*) % GDP), de acordo com o relatório da OECD (2018), conclui-se que em Portugal o investimento em CLD era da ordem dos 0,5%, enquanto que a média da OECD era de 1,7%.²

Existe ainda a discussão, recente em Portugal, dos Cuidados Informais, que ganhou projeção em 2019 com o Estatuto dos Cuidados Informais, com a implementação dos 30 Projetos-Piloto de apoio ao cuidador informal, que deveriam ter iniciado a 1 de abril, sendo que ficaram parados com a pandemia do COVID-19.

Em síntese, podemos dizer que antes da COVID-19, Portugal apresentava um investimento baixo nos cuidados de longa duração, quer ao nível dos cuidados formais como informais.

Atendendo às implicações do COVID-19, relacionadas com a tendência do aumento significativo da despesa pública, perda de rendimento das famílias, desemprego, quebra na receita fiscal, a conciliação de apoios do Estado às empresas, às famílias e ao terceiro setor admite-se que venha a influenciar as políticas do Ageing in Place bem como o investimento da despesa pública com os cuidados de longa duração.

A reflexão sobre o investimento nos serviços para a população idosa (SPI) padece de uma visão de compromisso associadas aos desafios do envelhecimento, não sendo recomendável mudarem-se políticas de quatro em quatro anos.

É um facto que nas duas últimas décadas existiu em Portugal um forte investimento nas respostas sociais para as pessoas idosas, duplicando-se a capacidade e a distribuição territorial, registando-se uma taxa de cobertura da ordem dos 12,6%.

Apesar do aumento da oferta dos SPI, o facto da taxa de utilização a nível nacional apresentar a tendência para redução³, com uma ocupação média da ordem dos 77% (ERPI, 90%; SAD, 64%; CD, 70%), levanta-se a questão do desajustamento entre a oferta e a procura dos SPI.

Verificando-se com o aumento do envelhecimento o agravamento do índice de dependência de idosos na última década, acentuando-se o aumento da prevalência das doenças crónicas, prevendo-se o aumento da procura de serviços de cuidados de saúde integrados, conclui-se que é insuficiente o número de camas para apoiar as pessoas idosas dependentes (UCP, 278; UMDR, 2.347; ULDM, 4.438).

Qual a avaliação que faz da qualidade de vida das pessoas idosas em Portugal?

Respondendo de forma muito resumida e objetiva, diria que não existe qualidade de vida para as pessoas idosas em Portugal e que a pandemia do CO-

2 https://www.oecd-ilibrary.org/sites/4dd50c09-en/1/2/11/11/index.html?itemId=/content/publication/4dd50c09-en&mimeType=text/html&csp_=82587932df7c06a6a3f9dab-95304095d&itemIGO=oecd&itemContentType=book
3 www.cartasocial.pt/pdf/csosocial2018.pdf

VID-19 empurrou os idosos que já viviam no limiar da pobreza, que representavam cerca de 20%, para contextos sociais equiparados a maus-tratos, exigindo nos próximos anos um esforço brutal à sociedade para se inverter a tendência do aumento da pobreza na população com mais de 65 anos, que vivem sozinha.

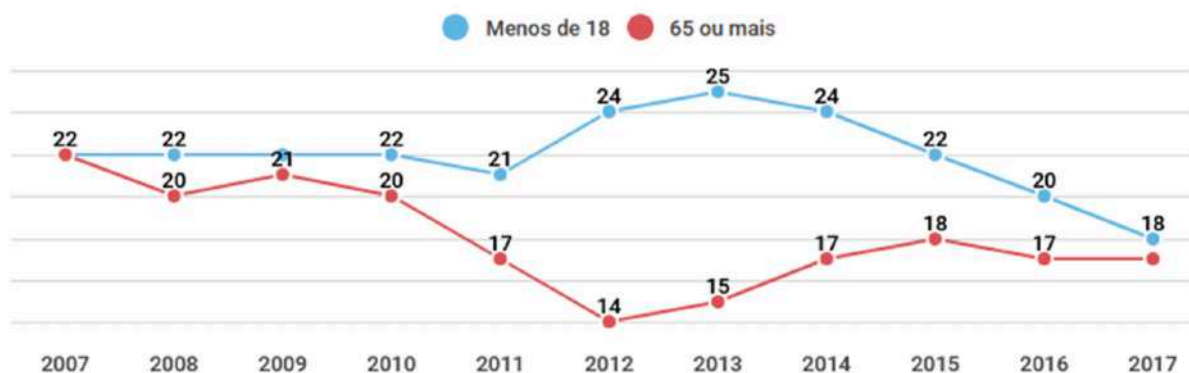
Não se trata de uma perspetiva de “velho do Restelo” ou “catastrófica”, mas sim, um olhar realista para a evolução dos indicadores da qualidade de vida dos idosos em Portugal nas duas últimas décadas, sustentada por inúmeros artigos científicos que posicionam o País na cauda da Europa nos cuidados aos mais velhos.

Apesar do último inquérito às Condições de Vida e Rendimento do Instituto Nacional de Estatística (INE) ter revelado que, entre 2016 e 2017, a taxa de

pobreza nacional diminuiu, a tendência é contrariada no caso das pessoas com mais de 65 anos. As baixas reformas e pensões sociais, viverem sem suporte familiar, com cerca de 400 euros para cobrir todas as despesas é o reflexo de 50 anos da história de vida dos idosos em Portugal com rendimentos baixos. O quadro da pobreza agravou-se nas mulheres, que foram consideradas domésticas, com uma esperança de vida maior que os homens.

Se retirarmos da análise da taxa de pobreza os rendimentos das prestações sociais (pensões, subsídio de desemprego, rendimento social de inserção, etc.), a proporção de pessoas em risco de pobreza seria de 45%, sendo que existem em Portugal mais de 2 milhões de beneficiários que recebem a pensão de velhice.

Gráfico 4 - Portugal, Taxa de risco de pobreza após transferências sociais



Fonte: INE/Pordata

Por sua vez, ao analisarmos o aumento dos valores das reformas dos beneficiários das pensões mínimas de velhice e invalidez no regime geral da Segurança, entre 1970 e 2020, percebemos claramente que estamos na presença de um modelo de desenvolvimento económico e social que não conseguiu com a adesão ao Euro acompanhar as condições de vida das pessoas idosas ao nível da maior parte dos países da UE

Tabela 3 - Portugal, evolução pensões de velhice, invalidez e sobrevivência (1970-2020)

Ano	Pensões de velhice e invalidez €	Pensão de sobrevivência €
1970	2,99	1,50
1980	17,96	10,78
1990	84,80	50,88
2000	169,59	101,75
2010	246,36	147,82
2020	275,30	165,18

Fonte: Pordata (2020)

Tabela 4 - Portugal, Pensões da Segurança Social, velhice, sobrevivência e População total

Ano	Total Pensões da Segurança Social		Pensões de Velhice		Sobrevivência	
	Nº	% Pop. Total	Nº	% Pop. Total	Nº	% Pop. Total
1970	187 297	2,2	51 634	0,6	16 704	0,2
1980	1 656 147	16,9	1 061 068	10,8	213 158	2,2
1990	2 173 528	21,8	1 310 375	13,1	390 704	3,9
2000	2 480 265	24,0	1 511 286	14,6	598 926	5,8
2010	2 896 074	27,4	1 903 525	18,0	703 131	6,7
2018	2 927 393	28,5	2 040 312	19,9	711 744	6,9

Fonte: Pordata (2020)

Poderemos ainda analisar o relatório da OMS de 2018, que refere “Portugal tem um sério problema no que respeita aos maus tratos contra idosos.” Numa lista de 50 países europeus, Portugal encontrava-se no grupo dos cinco piores no tratamento aos mais velhos: 39% dos idosos são vítimas de violência. Ainda de acordo com dados da Segurança Social, estima-se que existam 400 mil pessoas com mais de 65 anos vivem sozinhas, encontrando-se 25 mil idosos em risco e sem apoio.

Pese embora o facto de existirem inúmeras iniciativas depois de 2012, ano em que se assinalou o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações, reforçadas em 2017 com Conferência de Lisboa do Envelhecimento

(*Ministerial Conference on Ageing: A Sustainable Society for All Ages: Realizing the potential of living longer*), que visam melhorar as condições de vida das pessoas idosas, persistem em Portugal problemas de caráter estrutural ao nível da pobreza e da própria sustentabilidade do setor social.

É um facto que nas duas últimas décadas melhorou a proteção aos idosos institucionalizados. Contudo é importante ter presente que somente são apoiados por respostas sociais cerca de 13% da população com 65 e mais anos, indicador que obriga a refletir sobre os cuidados de longa duração a prestar às pessoas idosas dependentes, que vivem em casa, apoiadas por cuidadores informais.

Tabela 5 – Portugal Continental, NUTII, população residente com 65 e mais anos

Região NUT II	Total	65 ou mais	85 ou mais	65 ou mais / População Total	85 ou mais / População Total
Norte	3 572 583	731 189	95 266	20,5	2,7
Centro	2 216 569	538 973	83 524	24,3	3,8
Área Metropolitana de Lisboa	2 846 332	621 767	79 644	21,8	2,8
Alentejo	705 478	179 668	29 216	25,5	4,1
Algarve	438 864	94 953	13 997	21,6	3,2
	9 779 826	2 166 550	301 647	22,2	3,1

Fonte: INE, População residente, estimativas a 31 de Dezembro: total e por grupo etário (2018)

Tabela 6 - Portugal Continental, NUTII, Taxa de cobertura das respostas sociais para idosos (2020)

Região NUT II	População 85 ou mais	Nº de camas ERPI	Tx cobertura camas ERPI %	Pop. 65 ou mais	Total utentes em respostas sociais	Taxa de cobertura das respostas sociais
Norte	95 266	23 736	24,9	731 189	76 383	10,4
Centro	83 524	33 593	40,2	538 973	94 622	17,6
Área Metropolitana de Lisboa	79 644	28 008	35,2	621 767	86 985	14,0
Alentejo	29 216	10 525	36,0	179 668	27 738	15,4
Algarve	13 997	3 781	27,0	94 953	9 960	10,5
	301 647	99 643	33,0	2 166 550	295 688	13,6

Fonte: INE, População residente, estimativas a 31 de Dezembro: total e por grupo etário (2018); Carta Social (2020)

Por outra perspetiva, se tivermos em conta que, em paralelo ao aumento da longevidade se agrava a dependência e a necessidade de cuidados continuados de saúde e de apoio social, ao verificarmos a taxa de cobertura da oferta de camas na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), que é da ordem dos 2%, conclui-se que o apoio à população com 85 e mais anos, a qual aumentou nos últimos 20 anos cerca de 92,9%, para além de influenciar os cuidados a prestar às pessoas idosas, afeta os cuidados informais, transferindo-se ainda para as Estruturas Residenciais para pessoas Idosas,

que não dispõem de recursos para prestarem serviços de cuidados continuados integrados, uma resposta que não se adequa às necessidades dos idosos.

Poderemos ainda acrescentar à discussão o modelo de desenvolvimento territorial das respostas sociais. Se relacionarmos os indicadores da oferta de camas em ERPI e na RNCCI com a variação entre 2001 e 2018 da população com 85 e mais anos, conclui-se que o investimento não priorizou os territórios que mais envelheceram.

Tabela 7 - Portugal Continental, NUTII, taxa de cobertura da RNCCI (2018)

Região NUT II	População 85 ou mais	Camas RNCCI	Taxa de cobertura camas RNCCI
Norte	95 266	1 888	2,0
Centro	83 524	1 666	2,0
Área Metropolitana de Lisboa	79 644	1 279	1,6
Alentejo	29 216	702	2,4
Algarve	13 997	413	3,0
Total Portugal Continental	301 647	5 948	2,0

Fonte: INE, População residente, estimativas a 31 de Dezembro: total e por grupo etário; DGS (2018)

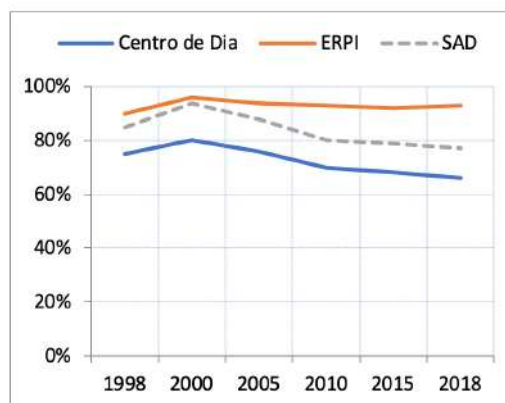
Tabela 8 - Portugal Continental, NUTII, população 85 e mais anos (2001-2018)

Região NUTII	População 85 ou mais		
	2001	2018	Var. %
Norte	46 052	95 266	106,9
Centro	47 645	83 524	75,3
Área Metropolitana de Lisboa	37 215	79 644	114,0
Alentejo	17 296	29 216	68,9
Algarve	8 198	13 997	70,7
Total Portugal Continental	156 406	301 647	92,9

Fonte: INE, População residente, estimativas a 31 de Dezembro: total e por grupo etário (2018)

A análise dos serviços de apoio às pessoas idosas, para além da taxa de cobertura, importa ter presente na reflexão do desenvolvimento de novas respostas, a tendência da redução da utilização entre 2000 e 2018, com valor mais acentuado no Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), registando em termos médios uma utilização da ordem dos 76,6%.

Gráfico 5- Evolução das respostas sociais para idosos (1998-2018)



Fonte: Carta Social (2020)

Tabela 9 - Taxa de utilização respostas sociais população idosa (2020)

Resposta Social	Equipamentos	Capacidade Total	Total de utentes	Taxa de Utilização
Estrutura Residencial para Idosos	2 486	99 643	92 845	93,2
Serviço de Apoio Domiciliário	3 203	111 065	77 194	69,5
Centro de Dia	2 103	64 186	41 540	64,7
Centro de Convívio	419	20 590	14 731	71,5
Centro de Noite	16	204	58	28,4
Total Respostas Sociais população Idosa	8 227	295 688	226 368	76,6

Fonte: Carta Social (2020)

Acresce à análise da qualidade de vida das pessoas idosas em Portugal, a capacidade financeira para pagar o custo real da mensalidade em Lar de Idosos ou dos Serviços de Apoio Domiciliário, acrescida das despesas com medicamentos e fraldas.

Apesar do Estado reforçar na última década o aumento da comparticipação da Segurança Social, nomeadamente com a atribuição de critérios de diferenciação positiva em função da dependência, os valores de referência do custos por utente divergem significativamente do custo real suportado pelo setor social e pelas famílias.

Verifica-se que o valor da atualização do custo de referência para efeitos da comparticipação familiar para a resposta Lar de Idosos (1.061,20€), para além de não estar alcance da esmagadora maioria dos idosos e respetivas famílias, em virtude das reformas serem baixas, do lado das instituições, apresentando-se o custo real utente na ERPI na ordem dos 1.650€, e em 2.750€ em Unidade de Longa Duração e Manutenção na RNCCI, admitem-se graves problemas de sustentabilidade financeira, sobretudo nas pequenas instituições, agravado com o impacto da atualização do SMN.

Em síntese, num contexto de políticas públicas que priorizaram nos últimos 20 anos o aumento das comparticipações sociais em Creches e nos Serviços de Apoio Domiciliário, registando-se num dos países mais envelhecidos da Europa, uma quebra da procura dos serviços para a po-

pulação idosa, por falta de recursos económicos, constatando-se o aumento da vulnerabilidade económica do setor social solidário que representa mais de 70% do mercado, ao refletirmos sobre a qualidade de vida dos idosos em Portugal, não restam dúvidas sobre o longo caminho que temos para percorrer para melhorar a qualidade de vida dos idosos e dos respetivos cuidadores, sobretudo os informais.

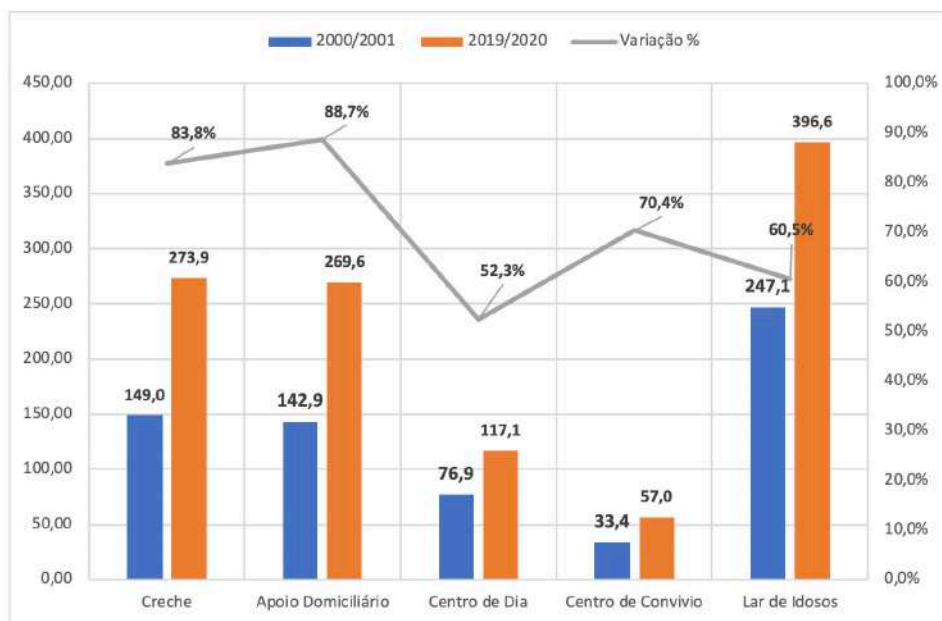
Sabemos que está a preparar o lançamento de um livro. Quer abrir um pouco do véu?

O livro consiste na publicação da tese de doutoramento que teve com objeto de estudo a a percepção dos jovens sobre a Solidariedade Intergeracional e Cuidados Informais, demonstrando-se a influência da coesão intergeracional nos Cuidados Informais.

A investigação teve como análise o território da Área Metropolitana de Lisboa entre 2015 e 2018, região que apresenta um incremento na procura de cuidados informais entre 2001 e 2016, registando-se no mesmo período uma redução do número de potenciais cuidadores informais.

O facto de se prever até 2050 uma redução significativa no nº de cuidados informais, face ao aumento da longevidade, em que os cuidados de longa duração terão maior procura, o estudo deixa como principal pista de reflexão a investigação no desenvolvimento de um observatório dos cuidados informais em Portugal.

Tabela 10 - Evolução do valor da comparticipação da Segurança Social, Creche e ERPI, variação 200-2020.



Fonte: Elaboração própria a partir de MTSS (2020)



Paulo Lourenço - Investigador Social na área do Envelhecimento

WWW.VIRIATVS.COM



SEJA RESPONSÁVEL. BEBA COM MODERAÇÃO.

A SEXUALIDADE TEM IDADE?

A cultura em que vivemos exalta a juventude. Se ligarmos a televisão, ou abrirmos uma revista, somos bombardeados com imagens que evidenciam a beleza da juventude, pele macia, cabelos pretos, corpos firmes e atléticos. No entanto uma pesquisa realizada já em 1999 pela revista AARP e Modern Maturity revelou que a percentagem de pessoas com 45 anos ou mais que consideram os seus parceiros fisicamente atraentes aumenta com a idade. Aliada à aparência física com o avanço da idade está o ato sexual na velhice.

Habitamo-nos a ver a imagem da avó de cabelos brancos entretida no seu tricô e o avô que joga as cartas e fuma o seu cachimbo, e esta imagem não vai muito para além disso.

Apesar de percebermos o envelhecimento como sendo um processo natural da vida humana, a este estão inerentes uma gama de mudanças biopsicossociais que alteram as relações com o meio em que o indivíduo está inserido. Na grande maioria das vezes, a visão do envelhecimento como sendo limitador e incapacitante prevalece, o que faz com que estes preconceitos sejam incorporados na realidade dos idosos, como é o caso da sexualidade.

Inconscientemente a nossa sociedade impõe-lhes alguns padrões de comportamento, rotulando-os como seres assexuados ou incapazes de sentir desejo. Quando os mais velhos expressam a sua sexualidade, geralmente isto é encarado com escárnio, sendo que, o que é visto como um processo normal no período compreendido entre a puberdade e o início da maturidade, passa a ser algo de julgamentos, tabus e preconceitos.

No entanto, importa saber se são as mudanças físicas decorrentes do processo de envelhecimento que impedem os idosos de vivenciarem a sua sexualidade como parte de um processo normal aos olhos da sociedade, ou se os principais fatores que influenciam de maneira negativa a sexualidade nos mais velhos, são os aspetos proibitivos culturalmente cultivados, associados ao desconhecimento sobre a sexualidade nesta faixa etária.

Em Portugal os estudos sobre a temática centram-se sempre na sexualidade dos jovens e são escassos os que abordam a sexualidade nos idosos. No entanto, os que existem dão-nos uma noção contrária as ideias tradicionais concebidas. Pode referir-se a título de exemplo um estudo realizado por Valente no concelho de Pombal, em 2008, onde numa amostra de 32 pessoas idosas, afirmam manter a atividade sexual após os 65 anos, não demonstrando quaisquer constrangimentos em abordar o tema. Ou um segundo estudo mais recente, levado a cabo

com idosos participantes num grupo de convivência, de idades compreendidas entre os 60 e os 85 anos, onde se verifica que para estes o sexo representa a busca por uma realidade pessoal que vai para além do prazer físico. Apesar de uma frequência diminuída, a prática sexual é relatada como ativa nesta faixa etária, demonstrando o interesse e a vivência da vida sexual ainda que dentro das suas limitações. (Pinto, M., Santana, E., et al., 2018)

Dias (2008) refere que uma das atividades que está ligada à qualidade de vida das pessoas é a sexualidade, o corpo do homem é sexuado, assim como o programa genético, o sistema endócrino, os órgãos genitais internos e externos, o cérebro e a figura corporal. Logo é possível afirmar que a sexualidade está, desta forma, biologicamente enraizada. Mas para além da parte biológica importa compreender a psicologia sexual, ou seja, a sexualidade vista como uma identidade, que é explicada de forma como o indivíduo estabelece a relação consigo e com o mundo onde a idade não se apresente como um factor de diminuição do prazer sexual. A psicologia sexual compreende o organismo como um todo que se modifica com a idade, e dentro desse contexto a sexualidade também se transforma, mas não se torna menos agradável.

Embora nos últimos anos tenhamos vindo assistir a uma atenção crescente no que respeita a sexualidade das pessoas de mais idade, existe ainda muito para fazer a esse respeito. Se a sociedade veicula uma sexualidade pouco inclusiva para os idosos e se os próprios profissionais de saúde, envolvidos na sua falta de tempo e dificuldades pessoais, não tornam o tema uma necessidade a ser falada com abertura suficiente que permita aos mais velhos expressar os seus problemas ao nível da intimidade, tende a instalar-se por estes uma resignação e conformismo.

A sexualidade representa uma necessidade inerente ao ser humano e a sua expressão constitui um direito independentemente da idade. Envelhecer não é sinónimo de cessar capacidade de amar, não há incapacidade para relacionamentos emocionais. Não existe idade limite que determine o fim da atividade sexual, dos pensamentos ou dos desejos sexuais. Mas a pressão exercida pela sociedade faz com que a generalidade dos idosos experimente sentimentos de culpa, vergonha e se considerem pessoas anormais apenas por manterem o seu interesse sexual.

Sandrina Néri

Neuropsicóloga
(Centro Apoio Alzheimer Viseu)



VIAJAR REJUVENESCE

Márques de Riscal, uma Catedral Moderna do Vinho da Rioja

O enoturismo conquista cada vez mais adeptos. O interesse crescente pelo “mundo” dos vinhos tem potenciado a criação de rotas de vinho nos principais países produtores. Do outro lado da fronteira, em Espanha, podem ser realizadas 29 rotas de vinho. À beleza das paisagens juntam-se obras de arquitetura de qualidade superior e a possibilidade de uma imersão pedagógica no habitat das adegas, de modo a conhecer as condições naturais e técnicas que explicam a qualidade dos seus vinhos.

Sugerimos uma visita à Cidade do Vinho. O complexo situado em Elciego (Álava) é composto pela antiga adega de Marqués de Riscal (1858) uma das mais antigas da Rioja, assim como por um novo edifício desenhado pelo arquiteto canadiano Frank Gehry que acolhe o Hotel Marqués de Riscal, a a Luxury Collection Hotel, o Spa Vinotherapie@Caudalie, dois restaurantes exclusivos assessorados pelo chefe Francis Paniego.

BASTA UM CLIQUE, PARA SABER MAIS...

- ASSOCIAÇÃO ESPANHOLA DE CIDADES DO VINHO:

www.acevin.es

- ROTAS DO VINHO DE ESPANHA:

www.wineroutesofspain.com

- ENOTURISMO:

www.turismodevino.com/enoturismo/

- ASSOCIAÇÃO DE MUSEUS DO VINHO:

www.museosdelvino.es



CLÁUDIA MOURA



Como lhe surgiu a ideia de publicar o livro *“Pensar e compreender o envelhecimento em emergência de pandemia”*?

Este livro surge perante a tragédia humana inimaginável que todos presenciamos na atualidade com o covid-19 nos lares de terceira idade. O número de idosos mortos em Portugal em lares de idosos na sequência da pandemia de Covid-19, é absolutamente assustador e perceber que as equipas não estão preparadas para intervenção em emergência pandémica é igualmente pavoroso.

Portanto, o livro surge como instrumento de apoio, destinado às equipas que prestam cuidados à pessoa idosa. A mensagem que se pretende explanar assenta na urgência do perfil nas equipas que prestam cuidados. Este livro é pesando com o objetivo de se garantir respostas rápidas e adequadas numa situação de pandemia.

Como avalia a resposta dada pelo nosso país às enormes dificuldades causadas pela pandemia do novo coronavírus?

A resposta dada pelo nosso país foi louvável, perante a falta de preparação de todos para uma situação de pandemia. No entanto, apesar de louvável pela rapidez de atuação, foi igualmente insuficiente no meu ponto de vista pela morosidade da ação nos lares de idosos. As medidas de intervenção aplicadas nos cuidados à pessoa idosa exigem equipas capazes de reagir em emergência. Ora, nesta pandemia

do novo coronavírus compreendemos que não tempos equipas formadas para dar respostas de emergência.

O medo do desconhecido, de um inimigo invisível, é o mesmo que as pessoas sentem em relação à morte?

Depende se falamos das pessoas na sua generalidade ou especificamente da população idosa. Deve-se ressaltar que a morte é o medo mais comum de todos os seres que habitam o mundo, no entanto ao contrário daquilo que podemos pensar as pessoas idosas não tem medo de morrer. Prefaciando Fernando Pessoa, *o próprio viver é morrer, porque não temos um dia a mais na nossa vida que não tenhamos, nisso, um dia a menos dela.*

Já o medo do desconhecido, e falamos do inimigo invisível coronavírus o facto de estamos diante de um vírus desconhecido que o corpo humano jamais havia encontrado e que, até o momento, não podemos controlar é realmente aterrador. O facto de ainda não existir uma vacina capaz de prevenir o vírus, nem medicamentos capazes de combater a doença com eficiência, tem causado medo e ansiedade.

Escreve no seu livro “Vamos morrer um dia”: “A morte ainda não é entendida como um acontecimento que faz parte da vida.” Como encaram os portugueses o envelhecimento e o fim de vida?

Os Portugueses encaram mal o envelhecimento e o fim de vida. É crucial trabalhar a educação litúrgica nas pessoas, que é como quem diz a tomada de consciência.

Onascimento e a morte determinam a transferência fundamental para o sentido da vida.

O fim de vida é um acontecimento tão natural como nascer, crescer ou reproduzir. A morte não é uma opção, nem uma possibilidade. É uma certeza. Tal como o envelhecimento. O fim de vida e o envelhecimento faz parte da vida, começamos a morrer e envelhecer no primeiro dia de vida. Dito isto, morrer e envelhecer, é, um processo da nossa existência com a qual temos de conviver. Podemos escolher conviver melhor ou pior, mas

devemos compreender que não somos imortais, muito embora possamos ser eternos.

Como se envelhece em Portugal?

Depende se a pessoa idosa é autónoma ou dependente. No entanto, cada vez mais ser idoso é um privilégio devido aos progressos técnico-científicos das ciências da saúde e ao estilo de vida saudável que ele tem, essencial para a arte de saber envelhecer. Envelhecer implica preparar uma velhice feliz de forma a não perder o encanto pelas coisas e pela vida, uma vez que o mundo é maravilhoso quando somos gratos por tudo o que recebemos, conquistamos e construímos. Aproveitar cada minuto de forma plena é muito importante. O velho não é necessariamente um doente e assim como não há doenças, há doentes, também cada idoso é diferente dos outros.

Claro que envelhecer em Portugal ultrapassa o romantismo estereotipado da OMS, vago e impreciso como, por exemplo: *“Uma ação de saúde pública abrangente, relacionada com o envelhecimento é uma necessidade urgente e algo pode ser feito em todos os cenários não importa o nível de desenvolvimento socioeconómico”*.

Organiza, há muitos anos, conferências no âmbito da gerontologia e da geriatria. Que avaliação faz da prestação de cuidados às pessoas idosas no nosso país?

Organizo conferências há 21 anos, um total de 329 aproximadamente. E posso verificar que a prestação de cuidados às pessoas idosas no nosso país está mais certificada e qualificada, mas o cuidar tem de ir além da certificação. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude, que representa uma atitude de compromisso, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro e isso implica perfil. Selecionar um perfil adequado é a mudança para um paradigma não de excelência, mas mais sério garantidamente no campo dos cuidados. Os elementos que prestam cuidados à pessoa idosa precisam de estar saudáveis e aptos para a intervenção. O novo modelo a que chamo «perfil» é pautado por técnicos com tolerância, bom senso, análise, tempo para dedicar ao outro, observação para os detalhes que são transitados no dia-a-dia na prestação de cuidados.

Faz falta melhorar a formação dos nossos profissionais do “cuidado” para responderem à necessidade crescente de cuidados de saúde e apoios sociais?

Essa é a primeira urgência. É importante certificar e qualificar, mas, é urgente o formar recursos humanos com perfil. Os conhecimentos e as ações no campo da ética são fundamentais, no entanto, dada a fragilidade e dependência que por vezes a pessoa idosa se encontra é essencial uma triagem nas equipas intervenientes que permita selecionar o perfil para a intervenção.

Maria do Rosário Gama, Presidente da Associação de Aposentados, Pensionistas e Reformados, disse, em entrevista ao Semanário Sol, que “Estão a decretar a sentença de morte aos maiores de 70” e que não vai respeitar o confinamento obrigatório só para idosos. Que comentário lhe merece esta posição?

Compreendo a posição da Maria do Rosário Gama, Presidente da Associação de Aposentados, Pensionistas e Reformados, mas é importante ponderação, encontrando em cada caso concreto a melhor medida a aplicar.

“É preciso muito talento para envelhecer” como considera a diva Simone de Oliveira? Que conselho nos pode dar um envelhecimento positivo, bem-sucedido?

É preciso ter vivido intensamente para aceitar a chegada da última etapa: envelhecimento. O processo de consciência sustentado na aceitação: permite o envelhecimento sublime. O nascimento é pautado pelo convite à descoberta. A passagem dos anos é uma certeza e saber lidar com este processo é uma habilidade que poucos de nós têm desenvolvida.

A questão que se levanta é: o que temos feito pela nossa vida? Somos sempre muito prestativos, disponíveis para ajudar por vezes até sem a ajuda ser solicitada. E por nós? O que temos feito verdadeiramente? Para viver bem, precisamos de incluir o término. A vida e a morte coabitam, portanto, o desafio é rentabilizar os dias devidamente para não chegar ao fim desta aventura a que chamamos vida e dizer: deixei tanto por fazer.

LONGEVIDADE COM QUALIDADE PARA TODOS



Vivemos mais! Morremos cada vez mais idosos! Os novos 60 são os antigos 40! Quantas afirmações iguais a estas ouvimos repetidamente nos meios de comunicação, de repente descobriram-nos como um novo filão no mercado consumidor, nas conversas em filas de banco, consultórios médicos e etc., que devemos buscar viver com qualidade de vida. E uns cem números de ideias que colocam a terceira idade em evidência. O quanto disso é verdade? E se é verdade o quanto estaremos preparados para isso?

Mas o que realmente é qualidade de vida? Por ser algo subjetivo tem para cada um de nós conceitos diferentes, antes de querer fazer prevalecer meu conceito, vamos utilizar a definição adotada pela OMS que, qualidade de vida é a "a percepção que um indivíduo tem sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus

objetivos, expectativas, padrões e preocupações". Daí se para você qualidade de vida é viajar, ou viver em reclusão ou qualquer outra coisa, todas estarão corretas, já que tem a ver com a percepção individual. De modo geral, na realidade, queremos envelhecer com saúde, disposição, com dinheiro, fazendo as coisas que dão prazer, ou seja só coisas boas.

Realmente vivemos mais, a expectativa de vida da humanidade aumenta a cada ano, somos idosos mais "sacudidos", não tem como comparar-me ao meu avô com os mesmos 60 anos. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) informam que em 2050 o Brasil terá 30% de sua população com idade acima dos 60 anos, brinco que logo os shoppings centers deverão demarcar vagas para não idosos e que devemos morrer jovens o mais velho possível.

A AKALANTO cuidadores em parceria com profissionais de diversas áreas voltadas a esse enorme contingente, o Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas nessa faixa etária, número que representa 13% da população do país (dado divulgado em 19/03/2019 pelo IBGE), percebendo que muitas destas perguntas estão sem respostas e até pior que isso, algumas destas respostas são antagônicas, criou o evento chamado “Longevidade com Qualidade para Todos para Todos” e que tem como proposta, conforme a apresentação oficial do evento: *“Longevidade é mais do que um tema, é uma causa, que merece a atenção devida de todos os setores da sociedade, uma vez que o Brasil, em nenhuma esfera da sociedade, está preparado. Dessa forma, o objetivo do evento é contribuir com esse processo, levando conhecimento e informações necessárias para todas as pessoas envolvidas, direta e indiretamente, com a longevidade. Em especial, quem tem mais de 50 anos conquistar saúde e, assim, viver mais e melhor. Isto é, ter Longevidade com Qualidade”*.

Estamos criando uma oportunidade muito boa para discutir este assunto: de como queremos chegar aos 60, 70, 80, 90 mais e melhores e de como queremos sermos vistos e tratados. Somos uma combinação de várias “forças”, das quais destaco três para serem levadas para a terceira idade: física, mental e financeira. De nada vale ter mergulhado na piscina com casulos alienígenas (filme Cocoon) e não ter uma reserva financeira para aproveitar as forças física e mental, do mesmo modo, de nada vale essa reserva financeira se não se consegue sair da cama ou não ter capacidade mental para assistir e entender a um filme, por exemplo. Acreditamos que a grande “sacada” da Longevidade com Qualidade para Todos, é conseguir levar o indivíduo com estas três forças para a terceira idade. Para isso, a AKALANTO reuniu um time de profissionais, médicos, psicólogos, dentista, professores de educação física, Coach e outros para que através de seus trabalhos, voltados para a qualidade de vida dos mais vividos (chamemos assim), possam contribuir cada vez mais com este enorme contingente de brasileiros.

Vemos inúmeras iniciativas e trabalhos voltados para a terceira idade acontecerem em diversas esferas da sociedade, muitos surgidos pelo próprio público alvo, por sentirem-se em determinados momentos desamparados ou pela sociedade ou pelo poder público, outras pelo poder público que para atender a maioria dos brasileiros são generalistas e de certa forma ineficientes para alguns.

O objetivo é não sermos mais um e sim criar um movimento que possa gerar energia para gerar um movimento ainda maior. A ideia de reunir pessoas que vivem a realidade do “idoso” nesse país e alguns com mais de 50 anos de idade, e falarem desse momento de vida, mostra o engajamento dos organizadores em difundir a cultura de ter Longevidade com Qualidade para Todos, diferente de alguns congressos em que os palestrantes têm pouco ou nenhuma relação direta com o tema.

Longevidade com Qualidade para Todos para Todos é fruto o do evento Rumo à Longevidade, realizado no, dia 26 de outubro de 2019, em São Paulo. E que na ocasião tratou dos pilares para viver mais e melhor e deixou como legado a ideia de continuísmo, na ocasião a idealizadora do Longevidade com Qualidade para Todos para Todos, Maria Conceição disse: *“Em abril (2020) a gente já está pensando em fazer outro maior que esse. Esse foi difícil porque foi o primeiro, mas acredito que juntos somos mais.”*, à princípio marcado para 23/05/2020 (só não aconteceu em Abril por questão de agenda) e agora forçosamente adiado por conta da pandemia do COVID-19, o evento trará, em data a ser definida, com toda a certeza informações essenciais para quem pretende envelhecer com qualidade e vitalidade. Ocasão excepcional aos participantes em todos os níveis: para os palestrantes poderem compartilhar seus conhecimentos e divulgar seus trabalhos diretamente para a sociedade, para os organizadores que estarão contribuindo de forma mais assertiva e direta para a conscientização de uma representativa camada da sociedade, para apoiadores e patrocinadores que verão suas marcas e produtos contribuindo ainda mais com seu consumidor e público que terão uma oportunidade muito grande de acesso a conhecimentos que poderão elevar a sua qualidade de vida.



Mauricio Santucci

Coach e apoiador do Longevidade com Qualidade para Todos



CUIDAMOS DE QUEM CUIDA!




Sanocordia
IBÉRICA

QT^a DAS FONTAINHAS
LOTE 28, 1.º - ESC. J
3510-224 VISEU

232.488.402
geral@sanocordia-iberica.com

CENTRO DE APOIO ALZHEIMER VISEU

FUNÇÕES EXECUTIVAS: COMO POTENCIÁ-LAS?

As funções executivas ou também chamadas de funções cognitivas superiores são um conceito neuropsicológico, que agrupa um conjunto de complexas atividades cognitivas destinadas à execução de um comportamento dirigido a um objetivo complexo, ou seja, ao planeamento e à execução de tarefas. Nestas atividades cognitivas estão incluídas a lógica, o raciocínio, as estratégias, a inibição de processos de informações concorrentes, sequenciação de ações, a tomada de decisão a resolução de problemas, entre outros (Moraes & Lanna, 2008; Doron & Parot, 2002), que se conjugam de diferentes formas entre si e com as demais funções cognitivas para proporcionar ao indivíduo a execução das suas diversas atividades de vida diárias (desde as avançadas, às instrumentais e às básicas). Ou seja, tal como acontece com todas as outras funções cognitivas, as funções executivas não são ativadas de uma forma independente, pelo que o seu funcionamento influencia e é influenciado diretamente pelas demais funções.

Com o processo de envelhecimento, seja ele normal ou com presença de patologia, assiste-se a uma diminuição no funcionamento desta função. No envelhecimento normal as alterações ocorrem de forma lenta e gradual até aos sessenta anos, tornando-se este processo mais acelerado com o aumento da idade (Banhato e Nascimento, 2007), mas sem comprometer de forma definitiva o funcionamento do indivíduo.

Em situações patológicas, tendo em conta que a localização desta função cognitiva se situa no córtex pré-frontal, em situações que envolvam lesão nesta área pode gerar uma alteração de conduta do indivíduo, com desadaptação ao meio, alteração da personalidade e falta de iniciativa por parte deste.

Não sendo as funções executivas um conceito único, importa descrever algumas das habilidades cognitivas que fazem parte desta capacidade e que concorrem para o seu bom funcionamento. Embora haja diversidade de opiniões acerca destas habilidades, as principais são:

- **Organização e Planeamento** – capacidade de elaboração e de execução de um plano

estrategicamente organizado e sequenciado de ação, envolvendo ordenação de comportamentos motores, pensamento e linguagem;

- **Sequenciação da ação** – capacidade de seguir todos os passos necessários para levar a cabo uma determinada ação com sucesso;
- **Flexibilidade de pensamento** – capacidade de alternar entre distintos critérios de atuação lógica para responder a uma tarefa ou resolução de problemas;
- **Resolução de problemas** - função mental de identificação, análise e integração de informações incongruentes ou de conflito numa determinada solução;
- **Abstração** – permite criar ideias gerais, qualidades ou características diferentes das realidades concretas, objetos específicos ou situações reais;
- **Juízo crítico** - Capacidade de perceber informação vinda do exterior e formular uma opinião própria, ao mesmo tempo que permite a autocorreção.
- **Tomada de decisão** – capacidade de frente a vários problemas, gerir os prós e os contras e selecionar a decisão no seu entender mais viável.
- **Inibição e controle de comportamentos perseverantes** - capacidade de interromper determinada ação, mesmo que em ocasiões passadas esta ação tenha sido bem-sucedida;
- **Raciocínio lógico** – capacidade de reconhecer características e padrões nos estímulos e a relação entre eles, antecipando uma tendência mental baseada nestas interpretações;

Depois desta explicação percebe-se mais facilmente que as funções executivas estão implicadas praticamente em qualquer trabalho ou atividade laboral, assim como em qualquer atividade do dia a dia. Sejam estas tarefas mais simples ou complexas. Pensemos como exemplo, a preparação de uma refeição simples, ou mesmo a preparação de um chá, a organização de uma viagem, o

planeamento dos estudos, ir às compras (...).

Como posso estimular e potenciar as funções executivas no dia-a-dia?

Todas as habilidades cognitivas, incluindo as funções executivas, podem ser treinadas para melhorar o seu rendimento. O cérebro e as suas ligações neuronais fortalecem-se com o uso das funções que dependem destas. De modo que, se exercitamos frequentemente as funções executivas, as ligações cerebrais das estruturas implicadas nesta capacidade serão igualmente fortalecidas. Seguem-se algumas sugestões para as potenciar no seu dia-a-dia:

- Faça atividades recorrendo a mudança de hábitos: lave os dentes com a mão contrária, percorra um caminho alternativo para ir a um lugar habitual, experimente receitas novas, faça noutra ordem a sua sequência de tarefas matinais (...);
- Exercícios que exijam sequências lógicas (ex. dominó, cartas, puzzles);
- Recorde provérbios (e procure explicar o seu significado para lá do literal);
- Descreva imagens ao pormenor;
- Observe semelhanças e diferenças entre objetos (pode fazer este exercício no supermercado quando faz as suas compras) ou até entre conceitos (o que poderá haver de comum entre um carro e um barco?);
- Planeie uma viagem, um passeio, um jantar ao pormenor;
- Vai tratar de muitos assuntos? Planifique previamente a sequência dos locais onde tem de ir, de modo a percorrer o menor caminho e a gastar o menor tempo possível;
- Etc.

Sugestões de Exercícios:

Charadas:

As charadas são enigmas com um fim lúdico, que advém desde os primórdios da humanidade, e em que para as conseguir resolver é necessário recorrer a um raciocínio lógico e lateral, ou seja, é necessário olhar para as palavras e para o seu enquadramento de uma forma diferente do habitual para descobrir a sua solução. Assumem-se, assim,

como um recurso didático para o desenvolvimento neurológico, sendo um bom potenciador das funções executivas (nomeadamente do raciocínio e da resolução de problemas). Podem ser realizadas em família ou entre amigos, e são uma boa forma de diversão e entretenimento que promove a criatividade, a imaginação, a inovação e a descoberta.

Seguem-se alguns exemplos:

1. “De que lado está a asa da caneca?”
2. “Num carro estão uma avó, duas mães e três filhas. Quantas pessoas lá estão?”
3. “Esta sobremesa é puro leite! Qual o ingrediente principal deste doce?”
4. “Uma meia, meia feita e outra meia por fazer! Quantas meias vêm a ser?”
5. “O que é que começa na arte, vive no meio do mar, e termina no final da Terra?”

Para mais charadas consulte:

- Vidal, M., & Gonçalves, J.R. (2018). Abre-te cérebro: Penso logo existo. Porto Salvo: Edições Desassossego.
- Vidal, M., Domingos, M., & Gonçalves, J. R. (2010). Abre-te cérebro: Das trevas se fez luz. Parede: Mistérios dos Livros Editores.
- Vidal, M., Domingos, M., Marques, A., & Gonçalves, J. R. (2010). Abre-te cérebro: Mentes que brilham. Parede: Mistérios dos Livros Editores.

Eu Planeio o Meu Dia:

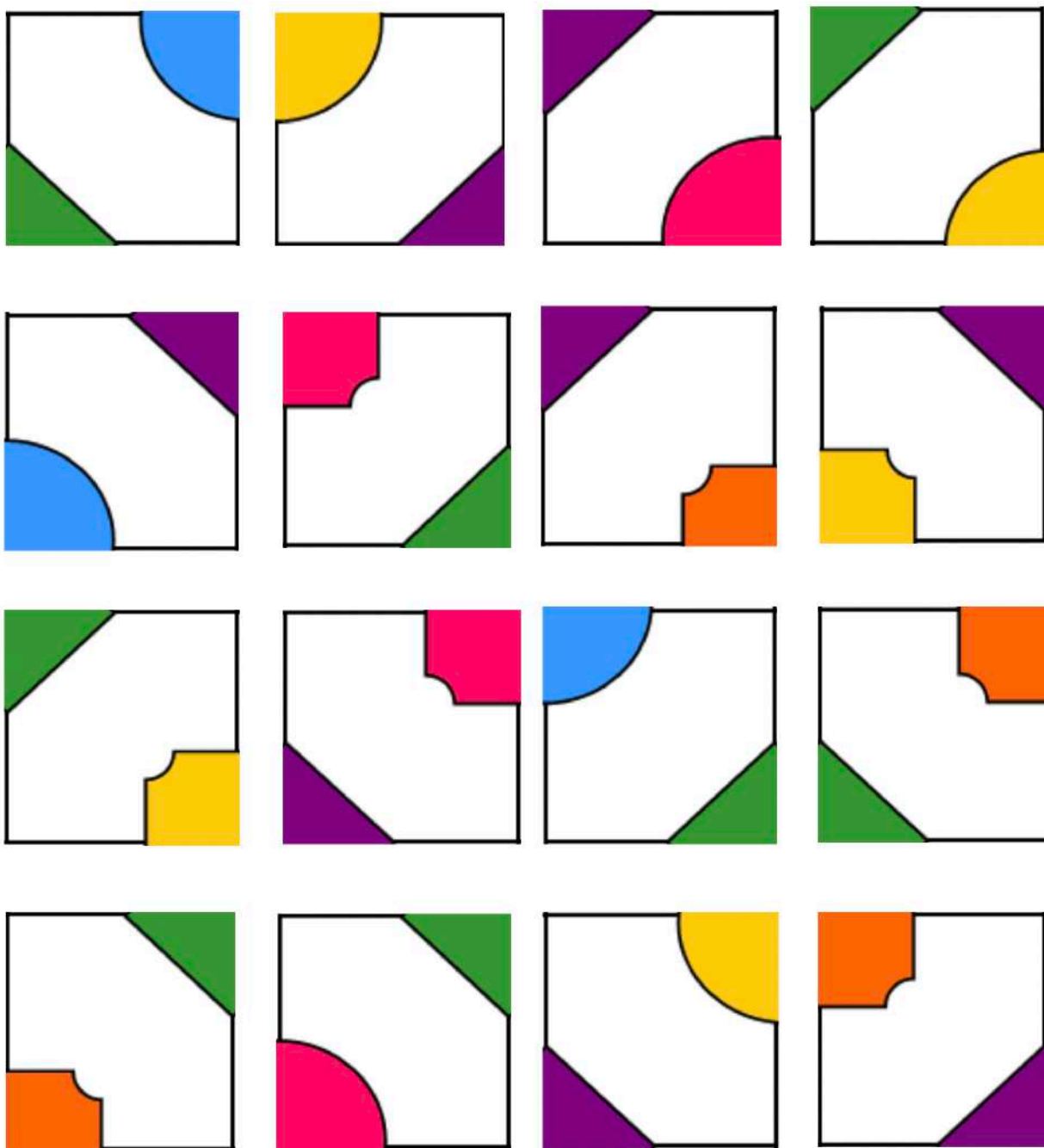
Imagine que amanhã tem uma série de assuntos que precisa de ir tratar na sua localidade (além das tarefas que habitualmente faz no seu dia-a-dia):

- Passar nos correios para levantar uma encomenda;
- Ir aos bombeiros entregar um donativo;
- Ir fazer análises;
- Levantar um exame à clínica médica;
- Ir comprar esfregões para a loiça e sal grosso;
- Ir à lavandaria buscar um casaco;
- Telefonar à sua irmã para a convidar para o seu aniversário;
- Ir ao cabeleireiro cortar o cabelo.

Como organizaria o seu dia de modo a poder ir tratar de todas estas tarefas?

Composição de Padrões:

Recorte as peças seguintes e tente organizá-las de modo a fazer uma composição/padrão:

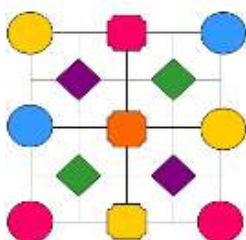


Soluções:

Charadas:

- 1 – Do lado de fora.
- 2 – 3 pessoas.
- 3 – Leite.
- 4 – É apenas meia meia.
- 5 – A letra a.

Composição de padrões:



OS POMBOS DA SENHORA ALICE



Autor: Ana Catarina André

Editor: Fundação Francisco Manuel dos Santos

Ano da Edição: 2020

Coleção: Retratos da Fundação

Dimensões: 13,2 x 20 cm

Nº Páginas: 88

Somos um país cada vez mais envelhecido. Daqui a três décadas, quase metade dos portugueses terão mais de 60 anos. Daí a urgência destas perguntas: Como vivem os nossos idosos? Porque estão tão sozinhos? A cidade é-lhes hostil? E o mundo rural? A família, os lares e os centros de dia tratam bem quem ficou dependente dos cuidados dos outros? Alice alimenta pombos dentro de casa para estar entretida.

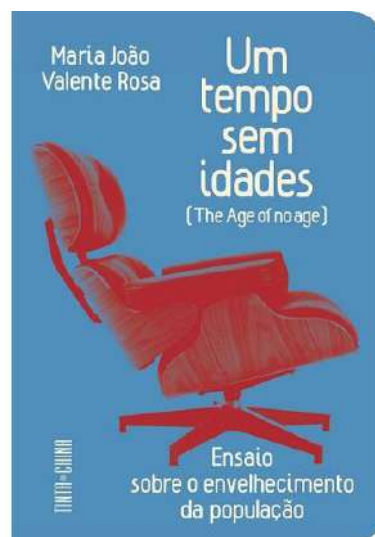
Fernanda aceitou ir para um lar para não dar trabalho aos filhos. José voltou à aldeia onde nasceu, mas a distância do hospital fê-lo perder a fala na sequência de um AVC. Maria de Lurdes domina as redes sociais e é grande adepta dos programas culturais do centro de dia que frequenta. Neste livro relatam-se histórias de quem, ainda autónomo, é vítima da pressão imobiliária, da falta de afecto e da pobreza, ou de quem, por doença, vive num lar ou já não sai de casa. Retratam-se casos de solidão e discriminação, dificuldades e carências dos idosos em Portugal. Mas também se contam finais felizes, porque a esperança é a última a morrer.

UM TEMPO SEM IDADES

A população está a envelhecer. Porque é que isso tem de ser um problema? O envelhecimento é um facto inegável, irreversível e transnacional. Mas se isto é uma conquista sobre a morte das populações, porque não encará-la com optimismo? Se envelhecer é ganhar tempo, não faz sentido que viver mais anos seja sinónimo de existências mais preenchidas, felizes e plenas de sentido? Um Tempo Sem Idades reflecte sobre as tendências em curso, questiona as angústias associadas ao envelhecimento e, com um tópico por página, apresenta ideias em prol de uma sociedade mais inteligente e coesa, que deixe de encarar a velhice como um inconveniente social e seja capaz de tirar maior proveito deste bónus de vida conquistado por todos.

«The Age of no age® é um conceito social que não usa a idade como marca para determinar o posicionamento dos indivíduos adultos, de qualquer idade, no mercado de trabalho e na sociedade. O aumento do tempo médio de vida tem de deixar de significar ser-se velho por mais tempo, para passar a ser entendido como ter-se mais tempo para viver.

Vidas mais longas têm implicações sobre toda a vida e não unicamente sobre o seu fim. [...] Este conceito é uma proposta para integrar esse fantástico bónus de vida, importante dividendo que as sociedades modernas adquiriram. Utopia? Como disse Oscar Wilde, 'o progresso é a concretização das utopias'.»



Autor: Maria João Valente Rosa

Editor: Tinta da China

Ano de edição: 2020

Dimensões: 13 x 18,5 cm

Nº Páginas: 176

NUNCA É TARDE DEMAIS



Título Original: The Bucket List

Realizador: Rob Reiner

Actores: Morgan Freeman, Jack Nicholson, Sean Hayes (I), Rob Morrow, Beverly Todd, Noel Gugliemi

País: EUA

Ano: 2007

Duração (minutos): 97

Dois homens diferentes, juntos na aventura das suas vidas, interpretados por Jack Nicholson e Morgan Freeman.

O executivo multi-milionário Edward Cole e o mecânico da classe operária Carter Chambers vivem em mundos muito diferentes. Numa reviravolta da vida os seus destinos cruzam-se num quarto de hospital e descobrem que têm duas coisas em comum: um desejo de gastar o tempo que lhes resta a fazer tudo aquilo que sempre desejaram e uma necessidade inconsciente de se aceitar tal como são. Juntos embarcam numa viagem única, tornando-se amigos e aprendendo a viver a vida no seu melhor, com sensatez e humor.

RECURSOS DESUMANOS

Título Original: Ressources Humaines

Realizador: Ziad Doueiri

Actores: Eric Cantona, Suzanne Clément, Alex Lutz, Gustave Kervern.

País: Reino Unido, França

Ano: 2000

Duração (minutos): 52

Recursos Desumanos é uma série de Drama, Thriller de 52min de duração. Desempregado aos 57 anos, Alain finalmente tem um emprego à vista. Mas as coisas ficam feias quando ele se dá conta de que é uma peça de um jogo corporativo cruel.

A série Recursos Desumanos é uma produção original da Netflix produzida em 2020.



BODYLAB[®]

ACADEMIA

www.academiabodylab.com

LIVE IN BALANCE.

EXERCÍCIO FÍSICO | FISIOTERAPIA | NUTRIÇÃO FUNCIONAL



O EMPREENDEDORISMO NA 3ª IDADE

Em Portugal a idade da reforma cifra-se, atualmente, nos 66 anos e 5 meses de idade. E depois? O que fazer a seguir? É sobre estas e outras questões que irei focar a minha reflexão.

Efetivamente, a entrada na reforma acarreta um conjunto de desafios difíceis de ultrapassar, desde logo causado pela abrupta mudança de rotinas.

Atualmente, a esperança média de vida no nosso país é de 81 anos, como tal existe, regra geral, muito tempo de vida que deverá ser aproveitado e, acima de tudo, vivido da melhor forma. Em que me devo ocupar agora? Se já não posso trabalhar, já não sou útil... Estes são alguns dos pensamentos mais frequentes que preocupam esta faixa etária.

Considero que a chave para um envelhecimento “pós-reforma” com qualidade de vida passe pela capacidade de empreendedorismo. Um empreendedor é, em traços gerais, alguém que toma a iniciativa para criar algo de novo, gasta o seu tempo e esforço para realizar a ideia empreendedora e assume os riscos do possível insucesso ao mesmo tempo que, pelo contrário, recolhe as possíveis recompensas que possam advir. Neste sentido, podemos afirmar que o empreendedor é movido pela necessidade de realizar algo e garantir a independência face aos outros.

Nos dias que correm ser empreendedor é ser alguém que procure as oportunidades independentemente dos recursos que tenha ao seu dispor. Paralelamente, é fundamental compreender que não existe base genética ou hereditária para definir um empreendedor. Este, é caracterizado através dos seus comportamentos e atitudes, portanto das suas motivações que poderão ser intrínsecas ou extrínsecas, como é o caso da entrada na reforma.

Assim, é importante “assumir o risco” e procurar “romper” as barreiras ideológicas que imperam na nossa sociedade, onde a pessoa idosa é olhada como alguém com menores capacidades apenas por ter uma maior idade. Nada mais errado! A pessoa após a entrada na reforma poderá (e deverá!) dedicar-se a atividades de realização pessoal, des-

de hobbies, voluntariado, criação de projetos, ... Tudo é válido para promover o bem-estar e a qualidade de vida, construtos tão importantes nesta faixa etária.

Nos mercados – tal como na vida – existe espaço para todos. Os governos dos diferentes países deverão incentivar medidas de apoio para integração da pessoa idosa nos setores laborais e empresariais. Criar condições para que possam desenhar-se pequenos negócios locais, desenvolver ferramentas de trabalho e acima de tudo promover um envelhecimento bem-sucedido.

Existem ao redor do mundo inúmeros exemplos de pessoas empreendedoras numa fase mais “matura” da vida... tal é o caso de Henri Nestlé que ao observar o problema da desnutrição infantil na Suíça criou uma mistura em pó que deu origem à farinha láctea da Nestlé, isto com 52 anos de idade. Do outro lado do oceano atlântico, Harland Sanders, tinha mais de 60 anos, quando criou a conhecida empresa KFC, uma rede de restaurantes de fast-food, com base em frango frito.

Contudo, não necessita de ser alguém que cria uma empresa ou uma marca nova, pode simplesmente construir brinquedos para os seus netos, dedicar-se à confeção de tecidos rendados ou bordados, procurar um novo ramo de atividade com o objetivo de auxiliar nas suas despesas. Em síntese, é necessário que se reinvente porque experiência e maturidade – conceitos tão expressivos nesta fase da vida - são importantíssimos para um bom empreendedor, basta aproveitar.



Marcelo Costa

Psicólogo Clínico e Diretor Técnico do Centro Paroquial de Nelas
marcelocosta10@live.com.pt

AUTONOMÍA Y SEGURIDAD

La autonomía, o el gobierno de sí mismo, es una de las capacidades propias de las personas que se va ejerciendo a medida que se crece, se desarrolla y se aprende. En el caso de las personas mayores se vuelve irrenunciable, nunca se va a querer ceder a aquello que cuesta tanto trabajo conquistar, a lo largo de la vida. No se vuelve a valorar tanto la autonomía sino cuando se corre el riesgo de perderla. Algo similar pasa con la independencia.

En el caso de las personas mayores las posibilidades de perderlas aumentan cuando se argumentan motivos de seguridad, los que se superponen a que la persona pueda tomar sus propias decisiones y que no dependa de nadie para ello. ¿Cuáles pueden ser esos motivos?

Sí una persona mayor sigue conduciendo un vehículo, pero ya no ve lo suficiente para hacerlo de noche o no usa sus lentes, o ha manifestado alguna dificultad física... cuando la persona se ha desorientado saliendo de compras, ha perdido dinero, ha olvidado tomarse un medicamento, ha desconocido a alguien familiar... todos estos eventos que muestran algún riesgo para la persona y que justifican que no pueda ya decidir, gobernarse e incluso cuidarse. Independientemente de que la persona requiera ayuda solo para ciertas actividades (a veces solo en situaciones específicas), y que otras pueda desarrollarlas bien, suele sacarse a la persona de la ecuación.

La situación actual no se queda fuera, el hecho que la población mayor haya sido catalogada con mayor riesgo por las complicaciones derivadas de contagio, ha llevado a la conclusión de su enclaustramiento, sin pedir opinión, parecer o consulta. Eso mismo que ocurre en casa a menudo se ha hecho ahora a nivel institucional, la justificación ha sido: la seguridad.

Para muchas personas este hecho las ha hecho sentir como que han dejado de ser sujetos para convertirse en objetos tutelados, las propias comunicaciones sobre el cuidado hacia estas personas, las dejaban de lado, eran dirigidas a los familiares, vecinos, cuidadores... Ciertamente se trata de una contingencia que afecta a toda la población, pero por lo mismo se tendría que haber pensado en la manera de sumar y no excluir a las personas mayores, especialmente de su propio cuidado. En algunos países (Colombia o Chile por ejemplo), las personas mayores se han manifestado en contra de las medidas de confinamiento, asumiendo la responsabilidad de su propio cuidado, es decir responder por su propia seguridad.

En noviembre de 2017 se llevó a cabo en México una consulta a propósito de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, y justamente uno de los pedidos fue que las personas mayores fueran tomadas en cuenta en las medidas de protección civil frente a cualquier circunstancia, pero esto en dos sentidos, en primer lugar tomadas en cuenta como no prescindibles, es decir que su resguardo tendría que hacerse lo mismo que con cualquier persona, pero además deberían también ser consideradas en la planeación y ejecución de las estrategias de protección civil. Muchas personas mayores de profesión sanitaria renunciaron a su confinamiento para sumarse al personal de atención en clínicas y hospitales, y su ayuda ha sido invaluable.

Cuando se habla sobre seguridad, es porque se encubre cierto temor, incertidumbre, que en la mayoría de los casos suele ser más sentida por familiares que por las propias personas mayores. Lo mismo pasa con el tema de la muerte. Pero no se debe olvidar que las personas mayores tienen una vasta experiencia en afrontar situaciones de riesgo: guerras, plagas, exilios, recesiones, etc., han sabido hacer frente en otras situaciones y lo han hecho además cuidando de otras personas.

Otra idea manifestada por algunas personas mayores (en su mayoría arriba de 75 años), es también el argumento de que en algún momento habrán de fallecer y que eso no lo podrían determinar ellas, que en todo caso les satisfacía más seguir haciendo lo que les gusta, y que tanto si fuera por alguna epidemia o como otra causa, se irían contentas.

Esto lleva a pensar una cuestión: ¿Cuáles son los límites entre la autonomía y la autonegligencia? Y si una forma de distinguir este límite sería justamente la seguridad o la responsabilidad, la primera recae sobre todo en la preocupación externa a la persona (riesgo para la autonomía) y la segunda recae en la responsabilidad (limitación de la negligencia).

Hay mucho que discutir al respecto, lo cierto es que la autonomía de las personas, en ocasiones no está en la autodeterminación de sí misma, si no en la consideración de otras, y eso ya es restar valor a la persona mayor.

Sara Moreno

Mestre em Psicologia Clínica
 Coordenadora do Programa Atencão al Adulto
 Mayor de la Facultad de Psicología de la
 Universidad Autónoma de Querétaro (México)





TOMAR CONCIENCIA EN TIEMPOS DE COVID-19

Kustavi es una pequeña isla que está en medio de un paso, unido por varios ferris, que comunica Finlandia con Suecia. Es una zona donde de noche se interrumpe el poco tránsito automotor, que en su mayoría como dije es de paso, y donde las casas de madera que suelen tener muchos años no cuentan con gas y apenas con luz eléctrica. Son los reinos nórdicos en medio del Báltico, un lugar donde el agua cálida del mar en verano apenas llega a los 20 grados. Allí tienen su casa de verano mis suegros, Timo y María Leena, ambos rondando los 70. Es donde se refugiaron estos días de pandemia, un oasis en medio de un oasis llamado Finlandia que hoy nos muestra que fue el país nórdico más preparado para este tiempo de pandemia. Ellos gozan de buena salud. No tienen lo que hoy conocemos como "comorbilidad" ósea, problemas de salud asociados como enfermedades cardiovasculares, respiratorias o diabetes y que en tiempos de covid-19 son factores que predisponen a una evolución severa en caso de contraer el virus. Pregunte como estaban y me contestaron, muy bien, pero hemos tomado conciencia que somos personas de riesgo...somos personas mayores.

¿Cuándo nos volvemos mayores me pregunte? En nuestras vidas hay momentos que son como partes aguas. Un antes y un después. Alguno de ellos tiene que ver con nuestro propio registro y el vínculo con lo que nos rodea. Son como indicadores que algo ocurre en nuestra imagen en relación con el mundo externo. ¿Somos quienes creemos ser o quienes las personas, los otros, ven? ¿Acaso no nos espantamos ese día que en el transporte público nos dijeron "Señor/Señora...baja?"

En tiempos de covid-19 a mayor edad, peor se las lleva. Seguramente Ud. como yo a leído que en muchos lugares se pone en juicio a quien ofrecer un cuidado médico que ayude a mantenerse vivo frente a la opción de cuidados paliativos. Se lo pongo en otras palabras. Si hay dos pacientes y un solo respirador/ventilador, se lo damos al joven o a la persona mayor?

El proceso de envejecimiento no sigue una línea única, por eso, considerar la edad como indicador es una mirada miope de la realidad. Es necesario entender que la edad cronológica no es hoy, un indicador confiable de los cambios que suceden durante el proceso de envejecer. En los servicios de salud de Castilla y León donde fui médico de familia unos años durante mi tiempo en España, los criterios son funciona-

les, responden a dos escalas que los médicos deben considerar para tomar una mejor decisión. Esto por mencionar uno de los muchos modelos de gestión de recursos y decisiones que hay. Es importante pensar que esta toma de decisión los médicos la hacemos en tiempos de pandemia o no. Siempre solemos manejarnos por un criterio donde comulgan la clínica, la experiencia, la evidencia y nuestro sentido común. No es fácil, especialmente cuando hay cansancio, miedo y angustia, pero de allí surge una ecuación donde el humanismo debe prevalecer, ante todo.

Hoy a mis 53 años pienso que me acerco a esa edad de riesgo. Pienso que estoy en el inicio de la curva que supone mayores complicaciones en caso de contraer un virus tan antipático como el Covid19. En el se resume gran parte de una maquinaria biológica perfecta: Alta contagiosidad suspensión en el aire como parece ser, alto grado de asintomáticos y muy poca afectación de personas jóvenes. Todo lo que odiaríamos quienes creemos que los mayores son un capital intangible y la memoria de nuestra cultura. Cuidar a nuestras mayores es una obligación, pero una obligación moral. Es proteger a quienes lo hicieron cuando éramos seres vulnerables frente a un mundo que apenas imaginaba de pandemias. Es tomar conciencia de nuestra finitud, pero también de la inmensidad de posibilidades que nos dan palabras tan antiguas y dignas como altruismo, compasión y porque no también solidaridad.

Como mis suegros que hoy toman conciencia de su vulnerabilidad en una pequeña isla del Báltico, aunque pertenezcan a una sociedad avanzada, evolucionada y hasta prevenida, donde a pesar de ello la edad los coloque en una situación de fragilidad. Ya se sabe, mis suegros o uno mismo pertenecemos a la segunda mitad, una mitad de la vida que puede ser desafiante y muy satisfactoria pero no por ello exenta de riesgos, algunos de ellos globales como el que hoy se llama covid-19.

Prof. Dr. Diego Bernardini MD. PhD

Doctor en Medicina, Universidad de Salamanca, España.

Profesor Titular de Medicina, Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina.

Profesor Titular de Postgrado, Fundación Barcelo, Buenos Aires, Argentina.



PARA SEMPRE CONFINADOS?

Vivemos tempos diferentes, tempos em que temáticas antigas surgem na comunicação social como situações desconhecidas e extremamente preocupantes, devido à falta de visibilidade, falta de apoio e outras faltas, essas mais graves, que vieram a conhecimento público, despertando o interesse (momentâneo) da sociedade. Falamos, pois, desse grupo de pessoas que tem mais uns anos e passou a barreira dos 65.

Considerado o grande grupo de risco, houve uma série de diretivas que lhes tirou a liberdade, confinando-os ao seu mundo interior para ficarem protegidos. Tiramos-lhes a família, os amigos, as rotinas, a estimulação do seu quotidiano. Tiramos-lhe a vontade, a iniciativa, o poder de decisão.

Para uma percentagem dos mais velhos, a diferença não foi muito sentida. Afinal, a proximidade da família, dos amigos e dos conhecidos seria praticamente inexistente e as suas rotinas, de tão curtas, conseguiram manter-se, assim como a pouca estimulação do seu quotidiano. Quando penso na vontade, na iniciativa e no poder de decisão dos mais velhos, não é isso que a sociedade tem vindo a fazer nas últimas décadas? Quando não queremos que se preocupem com as suas coisas, pois já não têm idade para isso, o que estamos a fazer? Quando tomamos decisões por eles, pois já não têm o mesmo discernimento nem capacidade de há uns anos, o que estamos a fazer?

Confinar. Restringir. Limitar.

Terá sido em março de 2020 que esta realidade apareceu para os mais velhos? Será sido a pandemia que atravessamos, agora numa fase mais tranquila, que desencadeou nas suas vidas o confinamento?

Seja na comunidade, nas instituições ou nas políticas sociais, os mais velhos são, há muito, esquecidos e as suas necessidades são descuradas, como se só fossem existir por um curto período de tempo, dada a finitude natural da vida. Se a pessoa necessita de tecnologia de apoio para a sua deslocação, como um andador ou uma cadeira de rodas, vários locais foram, já à partida, cortados à sua passagem, tanto interiores como exteriores, uma vez que as infra-estruturas não estão preparadas para quem tem dificuldade na deambulação, sendo o risco de queda enorme. Se um dos maiores receios de uma pessoa idosa é cair, ficam automaticamente confinados ao seu espaço, pois preferem o isolamento a uma situação fraturante. A participação social e ativa, tor-

nando-os mesmos atores sociais, é um não assunto nos dias de hoje. Somos, enquanto sociedade, incapazes de reconhecer o valor e as capacidades dos mais velhos, quando ainda podem contribuir imenso para toda a construção humana, política e social que temos para desenvolver.

As diferentes dimensões na vida dos mais velhos, sejam física, social, emocional, psicológica, cultural, de saúde, segurança, participação, assim como os seus direitos estão há muito ignoradas, na esperança que não seja necessário trazê-las para a ordem do dia, percebendo a urgência na sua abordagem.

Perdemos, enquanto sociedade, o respeito pelos mais velhos, assim como a sua dignidade. Emocionamo-nos imenso ao ver na televisão as notícias sobre o abandono dos mais velhos nas instituições, nos hospitais, aqueles que sofrem violência física e psicológica não só nas instituições mas também nos seus domicílios, por parte de quem nunca estariam à espera (...) mas o que fazemos em relação a essa informação? Que ação executamos para melhorar a vida deste grupo de pessoas? Parece que a emoção esvoaça com o passar da notícia, ou a mudança de canal.

É altura de reconhecermos a ampla gama de capacidades e recursos entre os mais velhos, prevendo e respondendo, de forma flexível, às suas necessidades e preferências. É nossa obrigação protegermos os mais vulneráveis, promovermos a sua inclusão e contribuição em todas as áreas da vida comunitária.

Vamos assumir que temos sido irresponsáveis na defesa dos direitos das pessoas idosas. Mas vamos, ao mesmo tempo, assumir a mudança da nossa postura e o quão urgente isso é.

A Organização Mundial de Saúde definiu 2020-2030 como A Década, a década do envelhecimento saudável. Não será este o tempo certo para agirmos? Não será este o mote que a sociedade precisaria para reconhecer a grande necessidade de mudarmos a forma de pensarmos o envelhecimento?

Afinal, os mais velhos somos todos nós. É só uma questão de tempo, de números.

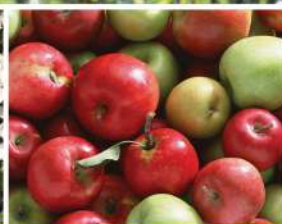
Sempre, no caminho da mudança do paradigma do envelhecer.

Joana Ferreira
Enfermeira





**A Maçã BemBoa apoia
a revista Envelhecer e
recomenda alegria,
convívio, desporto e boa
alimentação para todos,
em especial aos seniores.**




MAÇÃ DE MONTANHA
armamar


BemBoa
ARMAMAR - MAÇÃ DE MONTANHA - PRODUÇÃO INTEGRADA

www.bemboa.pt

Maçã BemBoa
**Um sabor
a condizer**

campanha em destaque

NEVER GIVE UP NUNCA DESISTIR NO TE RINDAS

“Desde que apareceu o coronavírus em Itália, dedico 75% do meu tempo à solidariedade. Deixei a direção das minhas empresas e dedico-me ao mais urgente, contribuindo para que para as pessoas não morram de fome. Creio que o problema número um das sequelas do coronavírus é a pobreza, a fome, que irá agravar-se muito. A realidade é pior do que a noticiada. Não pode ser possível que no século XXI pessoas morram de fome.”

(Lapo Elkann, El País Semanal, 14/06/2020)



CRISTIANO RONALDO

O neto do inolvidável *Gianni Agnelli*, Lapo Elkann, parece ter renascido, em Portugal, com o apoio de Joana Lemos. A viver em Sintra, onde parece ter reencontrado a paz, após uma vida atribulada, polvilhada de escândalos e aventuras empresariais, no mundo da moda, que culminou num grave acidente de automóvel que o colocou entre a vida e a morte.

Lapo, dono da Juventus e herdeiro da FIAT, está focado em apoiar as vítimas colaterais do coronavírus, *“pessoas sem a doença, mas com as sequelas da fome que dela resultam”*. Considera-se um homem bom e que ser o *“empresário da solidariedade”*. Em entrevista ao El País, informa: *“Quero dedicar o meu tempo, o meu coração e os meus recursos económicos, trabalhando com a minha fundação”*.

A partir da fundação, Libre Academia de Proyectos Experimentales¹ (LAPS), criada em 2016 pra ajudar crianças com dislexia e adição aos videojogos e à Internet, decidiu mudar de estratégia e apontar todas as baterias, no imediato, na luta contra a pandemia.

Além da doação de 10 milhões de euros da FIAT, foi sentida a necessidade de mobilizar as pessoas e as empresas e foi assim que surgiu a campanha **Never Give Up | Nunca Desistir | No te Rindas**.

Quando perceberam a dimensão da pandemia e as necessidades prementes, a Ferrari começou a fabricar ventiladores e forneceram máscaras a muitas cidades italianas.

As estrelas do futebol, Cristiano Ronaldo; Buffon e Del Piero, apoiam a campanha e aparecem em imagens com máscara. No *hashtag* #beyondthemask² do Instagram, todas as pessoas podem fazer uma selfie e aplicar virtualmente a bandeira do seu país na máscara.

Fica o desafio para o leitor, faça a sua *selfie* e envie para revistaenvelhecer@gmail.com com a autorização de publicação. Nós publicaremos e divulgaremos no nosso Instagram e Facebook.

Vídeo da campanha:



www.lapsfoundation.com



[envelhecebem](https://www.facebook.com/envelhecebem)



[envelhecerrpt](https://www.instagram.com/envelhecerrpt)
[explore/tags/beyondthemask](https://www.instagram.com/explore/tags/beyondthemask)



#NosInspiráis

ENVELHECER EM TEMPOS DE PANDEMIA: COMO PROTEGER OS DIREITOS DAS PESSOAS MAIS VELHAS?

Atualmente, as sociedades atravessam uma crise profunda e singular provocada pela pandemia Covid-19. Este período de maior resguardo/isolamento social representa um esforço significativo por parte dos indivíduos e respetivas famílias pois, não só quebrou a regularidade dos laços e das ligações sociais, como está a gerar um conjunto de processos disruptivos decorrentes do confinamento prolongado.

O modo de funcionar em sociedade tem implícito o contacto com os outros, as relações sociais, a vida em comunidade; nunca o princípio das “vidas ligadas” fez tanto sentido...

O que estamos a viver representa uma anormalidade que não pode (não deve) transformar-se no novo normal; se isso acontecer é a própria noção de sociedade que está em causa. Por isso mesmo, é importante procurar compreender os impactos e as consequências desta crise no aprofundamento das vulnerabilidades e desigualdades sociais, particularmente no caso das pessoas mais velhas.

Alguns dos direitos das pessoas idosas têm vindo a ser afetados pela pandemia Covid-19, tais como o direito à vida, saúde, autonomia pessoal, assistência médica, cuidados paliativos, segurança ou ainda a disfrutar de uma vida livre de violência, abuso ou negligência. É, por isso, muito importante ter plena consciência de que a situação atual aumentou as desigualdades pré-existentes, exacerbou o idadismo e a discriminação face aos mais velhos. Do mesmo modo, tornou também mais difícil o acesso a cuidados de saúde e de apoio social.

Talvez se possa dizer que, até agora, as respostas à pandemia falharam em incluir adequadamente as pessoas mais velhas? Não os ouvimos antes de sugerir o seu confinamento em casa, atrevemo-nos a propor que o isolamento social, no caso das pessoas com mais de 70 anos, se prolongaria no tempo!

Vivemos uma crise de saúde e social, disso não há dúvidas. Mas serão as pessoas mais velhas um grupo homogéneo? Partilharão todas das mesmas condições? É certo que não.

Esta crise veio, por isso, pôr em evidência a necessidade de se criarem mecanismos legais de proteção mais robustos, quer em termos nacionais, quer internacionais para proteger os direitos dos idosos e de os incluir efetivamente na gestão e tomada de decisão das medidas que os afetam direta ou indiretamente.

A pandemia Covid-19 está a afetar os direitos das pessoas mais velhas e isso foi recentemente reconhecido pelo Secretário-Geral da Organização das

Nações Unidas (ONU), António Guterres, que referiu que a situação atual representa uma grande ameaça aos direitos, à saúde e ao bem-estar social e económico deste grupo populacional. Neste sentido, foi sugerida a realização de uma convenção da ONU precisamente sobre os direitos das pessoas mais velhas.

O que está em causa é, no meu entender, o direito a viver com saúde (física e mental) em contextos de vida que protejam as pessoas mais velhas, mas que, simultaneamente, se constituam como espaços estimulantes, que criem condições para uma vida com sentido.

Envelhecer não pode, nunca, acarretar qualquer perda de valor, de direitos de cidadania ou de controle sobre a própria vida. Por isso mesmo é fundamental reforçar a importância de processos de avaliação e intervenção que tenham por base o respeito pela dignidade humana, a promoção da autonomia das pessoas e a prestação de cuidados centrados nas pessoas.

São necessárias medidas imediatas que garantam o bem-estar, a dignidade e a “voz” das pessoas mais velhas, que podem passar pelo seguinte: (1) desenvolver mecanismos para garantir que as pessoas mais velhas têm acesso a informações claras sobre os riscos que enfrentam e como se podem proteger; (2) garantir que as pessoas mais velhas possam participar ativamente nos processos de tomada de decisão; (3) monitorizar o impacto do Covid-19 nas pessoas mais velhas, atendendo às características específicas dos sub-grupos mais afetados; (4) garantir promoção dos direitos das pessoas mais velhas; e (5) equilibrar saúde, segurança e bem-estar.

Necessitamos neste momento de um diálogo aberto, sereno e baseado em evidências que nos permita perceber de que forma esta crise afetou os diversos cenários de vida das pessoas mais velhas e, a partir desta reflexão, definir medidas que evitem o agravamento de situações de vulnerabilidade social e promovam o equilíbrio entre segurança e qualidade de vida.



Raquel Gonçalves

Coordenadora da Licenciatura em Educação Social Gerontológica,
Escola Superior de Educação do Inst. Politécnico de Viana do Castelo

Email: raquelg@ese.ipv.pt



ZÉ MANEL



Dia 3 de julho 2020 marcou o regresso em nome próprio de Zé Manel. O single chama-se Pessoas Reais e já está disponível em todas as plataformas digitais.

Pessoas Reais, foca temas atuais e ainda fraturantes como o racismo, homofobia, xenofobia e questões de género. Nas palavras de Zé Manel “a música que faço é um veículo de exposição e defesa das causas em que acredito e a minha visibilidade um amplificador das minhas projeções do que é um mundo mais justo, tolerante e acolhedor para todos.”

Neste novo single, Pessoas Reais, o músico português preferiu a contenção musical (apenas é acompanhado por um piano) assim como vocal (registo mais íntimo e intenso) para nos levar ao âmago da canção “estou numa fase serena em relação à vida que escolhi e com o que de mim partilho com o público para conseguir tantas vezes inibir o monstro do ego e preferir emocionar do que me exhibir técnica ou vocalmente, preferindo fazê-lo através da palavra e da forma como a entrego a quem me concede o privilégio de me ouvir.”

Mas, não é apenas a canção que nos faz pensar em tudo aquilo que nos é dito por Zé Manel. O vídeo que acompanha Pessoas Reais é uma verdadeira demonstração de como somos todos iguais, independentemente da cor, sexo, religião ou género. Realizado em tempos de confinamento através das gravações efetuadas pelos intervenientes, segundo Zé Manel, este vídeo “conta com a muito especial participação da minha mãe e dos meus sobrinhos, de artistas de áreas distintas que admiro como o Fado Bicha, a Elisa Rodrigues ou o Tekilla, mas também com alunos meus de canto e interpretação que acabaram por gravar também as segundas vozes do tema.”

DÁ ME UM ABRAÇO, ANTES QUE EU MORRA POR ELE OU PELA FALTA DELE

"E se eu morrer, antes disso tudo acabar? Morrerei sem dar um abraço no meu filho e no meu neto? Morro por um abraço ou talvez morra sem ele."

A frase poética foi dita por um senhor de 84 anos, que devido ao isolamento social provocado pela pandemia da COVID 19, estava impossibilitado de estabelecer contatos físicos com aqueles que mais ama. O senhor em questão não tinha problemas graves de saúde, apenas as vulnerabilidades expectáveis inerentes a idade. Sua explanação tocou-me profundamente, "e se eu morrer antes disso tudo acabar", é algo em que todos nós jovens ou velhos, saudáveis ou doentes estamos sujeitos. Desde que nascemos podemos a qualquer momento partir, sem ter dito o quanto amamos aos que nos rodeiam, sem ter pedido desculpas pelos erros cometidos, sem ter dado aquele abraço caloroso, sem ter aproveitado a vida e o instante da maneira mais intensa possível.

Mas o que este senhor nos traz é uma angústia que afeta a todos nós, e em especial, aos idosos. Para além do receio de se contaminarem e terem a sua vida interrompida, existe um medo talvez ainda maior que é de morrer sem ter dado um abraço afetuoso, aquele que parece invadir a nossa alma e nos inundar de amor e desejo de vida.

Precisamos seguir as orientações da Direção Geral de Saúde, mas o nosso cuidado deve ir além de higienizar as mãos e utilizar máscaras, precisamos cuidar da nossa saúde mental. As nossas emoções funcionam como um dínamo da saúde. Vários estudos têm comprovado que quando sentimos por um tempo prolongado ansiedade, tristeza, e uma maior sensação de vulnerabilidade, o nosso sistema imunológico é afetado e podemos desenvolver mais facilmente gripes e resfriados, diarreias, herpes, nos tornando mais suscetível as infeções virais. Já as emoções tidas como positivas, ou seja, aquelas que são capazes de produzir experiências emocionais agradáveis, reforçam o nosso sistema imunitário. Todos somos vulneráveis, mas esta experiência tão radical e avassaladora expôs a nossa fragilidade humana. Vivemos com muitos receios desde a morte até a nossa sobrevivência e qualidade de vida. Es-

tamos ansiosos por voltar a normalidade, mas que normalidade encontraremos? Há muito especulação, mas ninguém tem a resposta. O desejo de quase todos nós é poder dar um abraço, um beijo é poder se relacionar sem reservas com aqueles que amamos. O essencial da vida não são os objetos, são as pessoas e é delas que sentimos falta. Então, o que fazer com os nossos amores de mais idade? Como afagá-los, acarinhá-los sem correremos o risco de sermos o transmissor da doença? Será que a nossa presença ainda que distante não promoverá um refrigério para a saudade? Uma conversa a janela, um chá a distância no jardim ou no quintal, palavras sinceras que expressem o amor, ou quem sabe um abraço com máscaras envoltos em lençóis que nos permita com segurança transmitir o nosso afeto e calor.

Enquanto o isolamento social para os mais jovens, seja na verdade um isolamento físico, pois as novas tecnologias e as redes sociais têm nos permitido manter o contacto social. Para a maioria dos idosos que não estão familiarizados com as novas tecnologias, este isolamento, tem causado grandes impactos emocionais, pois o sentimento de vulnerabilidade alia-se ao da solidão, e o sofrimento ganha novos contornos e dimensões.

É urgente descobriremos formas de suprir com segurança esta carência visceral dos mais velhos, porque tão cedo poderemos nos abraçar e não sabemos se quer se teremos tempo para dar um abraço. Cada um de nós terá que encontrar soluções onde o amor seja sensorial e possa preencher o vazio que todos sentimos, mas que os mais velhos sentem com mais intensidade. Nada ficará como antes, nem mesmo o amor. Acredito que ele sendo o sentimento mais refinado encontrara uma morada mais sólida em nossos corações.



Patrícia Catarina Marques

Terapeuta Ocupacional | Especialista em Saúde Mental Clínica

Mestre em Gerontologia Social

Professora da Universidade Sénior de Tondela

Instagram: patcaterina_ | Email: patcaterina75@gmail.com

LA VEJEZ, FUTURO DE JÓVENES

"Todos los seres humanos desean tener una vida larga, pero nadie quiere ser viejo"

En esta reflexión de Jonathan Swift de hace unos 300 años vemos perfectamente reflejada nuestra paradójica relación con la vejez y, por extensión, con la propia vida.

Vivimos en una sociedad donde relacionamos la juventud con la etapa de la belleza, el éxito, la autonomía, la productividad, la agilidad, y en cambio a la vejez con la etapa de la enfermedad, la decadencia, la lentitud, la dependencia, en definitiva, como la antesala de su único destino posible: la muerte. Sin embargo, si miramos a nuestro alrededor podemos comprobar que todas estas concepciones sociales sobre la juventud y la vejez carecen de sentido al observar que no todos los jóvenes son guapos y exitosos, ni todos los mayores son torpes y decadentes. La alegría, el ingenio, la brillantez, no son patrimonio en exclusiva de los jóvenes sino una aptitud ante la vida: todos conocemos a algún joven-viejo y a algún viejo-joven.

Sin embargo, si algo es cierto es que no son buenos tiempos para envejecer. Desde hace tiempo ya se venía alertando de que a pesar de que nuestras leyes promulgan la igualdad entre todas las personas, en la práctica podemos observar como fuimos desplazando poco a poco a los mayores de los diferentes ámbitos sociales llegando incluso a una clara marginación. En estos tiempos de futuro incierto en los que tendríamos que haber protegido a los más vulnerables, decidimos mirar hacia otro lado y negarles a las personas que cimentaron y construyeron el Estado de Bienestar del que ahora todos nosotros disfrutamos el derecho más que merecido de vivir y morir con dignidad. No supimos estar a la altura.

Deberíamos de hacer una profunda reflexión como sociedad, pero sobre todo como personas y enfrentarnos a una verdad a la que no se quiere mirar a los ojos: no podemos anteponer lo económico a las personas ni decidir quién vive y quién muere sólo por su fecha de nacimiento. Deberíamos

saber que todos somos personas y que la edad nunca puede ser motivo para quitarnos derechos. Deberíamos concienciarnos de que cuando tratamos a una persona mayor, no podemos olvidar que en primer lugar estamos tratando con una persona, mayor, pero una persona hasta el final, y que el hecho de dar y recibir un buen trato no es una cuestión de edad sino una forma positiva de relación, consideración y reconocimiento que implica reconocer al otro como un igual. Sin embargo, todo esto no será posible si no conseguimos vernos reflejados en los rostros de los mayores y comprendamos que inevitablemente la vejez es futuro de jóvenes.



César Bugallo Carrera

Doctor en gerontología y psicólogo sanitario. Presidente de la Asociación de familiares de enfermos de Alzheimer e outras demencias de Fisterra e Soneira –AFAFeS- e investigador del grupo de investigación de gerontología de la Universidade de Santiago de Compostela – USC
E-mail: cesar.bugallo@afafes.es

MEMÓRIAS

Noite tranquila, o adormecer e o acordar envolto nos aromas a fruta madura que o sótão e a loja exalavam pelas frestas do madeirame do sobrado. O tempo arrefecia lentamente, o vento empurrava as primeiras folhas libertas das árvores, recentemente aliviadas dos seus frutos viçosos, numa colheita desenfreada por ranchos de rapazes e raparigas. No lagar, o mosto fermenta numa reação química empírica aos olhos dos adegueiros ocasionais. Com a força enérgica dos braços e com o rodo em riste, afunda-se a manta, trabalha-se o vinho no pio. Os movimentos acompanhados de sons guturais, em cada esforço, descendo pela testa, gotículas salgadas de suor. A “pinga” para o ano inteiro está prestes a estar pronta, para encubar no pipo, onde uma mecha de enxofre incendiada defumou o barril ancestral, último reduto do néctar dos Deuses. O velho Caturra envelhecia ao ritmo do tempo da cozedura do vinho, da cura dos queijos e da salmoura das azeitonas cor de vil e bical.

Com o neto em redor, sobe a escadaria rumo à cozinha para comer o caldo e um pedaço de pão centeio com azeitonas. O púcaro de barro solta o aroma do café de saco acabado de coar pela Maria Vitória. Mais ao lado, duas fatias de pão sobre brasas libertam o cheiro a torradas, um fio de azeite derramado com parcimónia, completa o manjar do petiz.



Carlos Cruchinho
Professor, actor, escritor



ANUNCIE AQUI! 964 461 009

A PRÁTICA DO IDADISMO DIANTE DE UMA PANDEMIA MUNDIAL

Nos últimos meses, desde quando a pandemia do COVID-19 surgiu em todo o mundo, os idosos estiveram em evidência. Os primeiros diagnósticos positivos e de óbitos se deram conta a pessoas acima de 60 anos e em grande maioria portadores de doenças crônicas, se tornando estes os protagonistas dessa triste realidade. Não obstante a isso, surgiram imediatamente a terrível prática ao Idadismo. O Idadismo é a tradução portuguesa do termo inglês "ageism", que significa uma atitude preconceituosa e discriminatória com base na idade, sobretudo em relação a pessoas mais velhas. Verificamos diversas atitudes preconceituosas que foram disseminadas em vários tipos de mídias sociais, seja com fotos de idosos em gaiolas, carros que recolhia velhos que estivessem na rua com uma inscrição intitulada de "cata véio", vídeos de fake News de idosos sendo presos e acorrentados por familiares, enfim situação explícitas de total falta de amor e empatia com alguém que envelhece. Atualmente presenciamos uma sociedade que está mais preocupada em viver o aqui e agora, e esquece que amanhã todos serão idosos sendo que tal situação está associada principalmente a falta de informação sobre o processo do envelhecimento. Esse conhecimento ajudaria em muito a ajustar a forma de se comportar e sobretudo em não se tornarem vítimas dos preconceitos dos quais eles mesmos cultivaram ao longo de suas vidas. Existe uma frase de autoria desconhecida que diz: "Respeitar as pessoas idosas é tratar com respeito o próprio futuro" e nesse sentido é que temos que nos alimentar de empatia e entender que quando somos idosos necessitamos de carinho, amor e compreensão.

O livro "A Velhice" da Filósofa e Ativista Política Simone de Beauvoir no capítulo IV – A Velhice na Sociedade de Hoje, nos ajuda a compreendermos o preconceito social e o grau de idadismo. Apesar de escrito nos anos 70 se apresenta atual para os dias de hoje. Na concepção dos mais jovens, segundo Beauvoir "O que se passa no caso da relação do adulto com o velho é o inverso. O velho, salvo exceções, não faz mais nada. Ele é definido por uma exis, e não por uma práxis. O velho aparece para os indivíduos ativos como uma "espécie estranha", na

qual eles não o reconhecem. A velhice inspira uma repugnância biológica, uma espécie de autodefesa que rejeitamos para longe de nós". Quando o adulto não tem ligação pessoal com os velhos, estes suscitam nele um desprezo tingido de repulsa: vimos como, ao longo dos séculos, os autores cômicos exploraram esse sentimento. A escritora ressalta ainda que o leitor precisa refletir sobre seus atos e atitudes impostas em relação a velhice, entendendo que irá envelhecer. O envelhecimento é um processo de nos conhecermos e nos adaptarmos ao novo ficando velho, de nos sentirmos acolhidos pela família e pelos amigos que nos acompanham nesse processo. Se começarmos a partir de hoje a valorizar o velho como um novo, mais adiante vamos colher uma bela longevidade de valores e respeito pelo próximo que envelhece. O psiquiatra e escritor Augusto Jorge Cury diz que: "Se o tempo envelhecer o seu corpo, mas não envelhecer a sua emoção, você será sempre feliz". Esse é o segredo de envelhecer sem medos e culpas, aceitando as rugas naturalmente e apagar o idadismo de nossas mentes. Somos capazes de amadurecer livremente, transformar nosso futuro e realizar vários projetos que almejamos na vida, só dependerá de como vamos agir de agora em diante, e essa atitude cabe somente a cada um de nós. A psicologia e a gerontologia terão um papel fundamental pós pandemia na inserção desses idosos na sociedade, face os comentários e publicações preconceituosas em relação a velhice nesse período, mas de outro lado acreditamos na possibilidade de que essa sociedade volte mais humana, mais empática, mais reflexiva nas questões do envelhecimento, pois em qualquer fase de nossas vidas temos que ser respeitados, amados, acolhidos e o amor tem que estar sempre presente.



Oliveira Fabrício

Psicólogo, Vice Presidente no Conselho Municipal dos Direitos do Idoso

ZERO MOTORCYCLES SR/ F ELETRIZANTE!

Motos eletrizantes, estilosas, possantes e dotadas de uma autonomia satisfatória.

Avalie este prazer que evoluiu, silenciosamente, a cada rotação. O construtor californiano aposta num futuro com zero emissões e oferece toda uma nova gama de modelos que se adaptam às necessidades de mobilidade de cada utilizador.

Presentemente a distância mais longa que percorre um dos modelos da Zero, a SR ZF 14.4 com Power Tank é de 359 Kms em circuito urbano. No entanto existem uma série de outras opções na gama Zero com diferentes características que permitem atingir diferentes distâncias em função das necessidades diárias de cada um.





VOLKSWAGEN ID.3

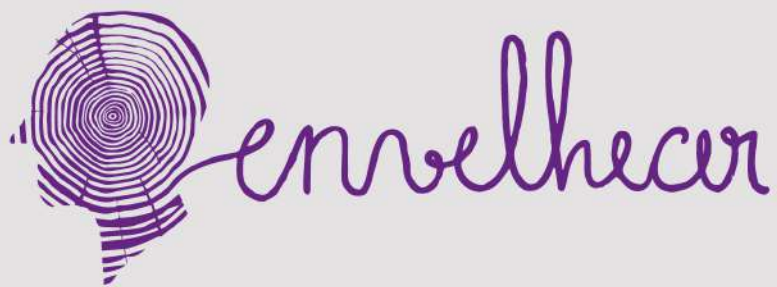
ELETRICO PARA TODOS!

O primeiro modelo de nova família de elétricos da Volkswagen.

Com a sua gama ID., a Volkswagen renova a sua tradição de carro para todos, mas agora em modo totalmente elétrico. O construtor alemão ambiciona propor ao mercado ao mercado soluções de condução acessíveis.

O modelo será oferecido com três diferentes tamanhos de bateria: uma grande, com 77 kWh; uma de porte médio, com 58 kWh; e uma pequena, de 45 kWh. Dependendo dessa escolha, a autonomia do veículo irá variar de 330 a 550 quilômetros. Segundo a fabricante, uma recarga para rodar até 290 quilômetros deverá demorar apenas 30 minutos.





SABONETE DE VINHO
FOLHA DE Videira
ÓLEO DE GRAMINHA DE UVA.



ZERO DESPERDÍCIO | SUSTENTÁVEL | VEGAN | ARTESANAL
ZERO WASTE | SUSTAINABLE | VEGAN | HANDMADE

SAIBA MAIS

