

**REFLEXÕES E PROPOSTAS DA SOCIEDADE PORTUGUESA
DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA – SPGG,
Sobre a matéria do Envelhecimento e das Pessoas Idosas
e em tempo de Pandemia COVID19**



SPGG

**Sociedade Portuguesa
de Geriatria e Gerontologia
(Secção da SCML)**

Presidente: Prof. Doutor Manuel Carrageta

Vice-Presidentes: Dra. Maria João Quintela, Dr. Luis Bonnet Monteiro,

Secretário-Geral: Dr. Pedro de Moura Reis

Tesoureiro: Dr. Rui Soares

Vogais: Dr. António Leitão, Prof. José Coucello, Dr. Manuel Viana,

Dr. Luís Cortez Pinto, Dr. Sérgio Coimbra

Delegada da Direção na Madeira: Dra. Rosa Afonso

Assembleia Geral: Prof. Doutor Jacinto Gonçalves, Dr. Vítor Gabão Veiga

Dr. Amílcar Aleixo

Conselho Fiscal: Dr. Mendes Silva, Dr. Gata Simão, Dra. Isabel Viana

Representante para as Relações Internacionais

Dra. Maria João Quintela

A Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia – SPGG sempre defendeu que o envelhecimento populacional constitui uma conquista e um enorme ganho, no quadro da longevidade e do aumento da esperança média de vida.

O aumento do Envelhecimento em Portugal, com uma percentagem elevada de população idosa é, no entanto, frequentemente, referido como um “problema” e um cenário preocupante. Desde “peste grisalha” a “inverno demográfico”, tudo de triste, depressivo e “problemático” tem sido chamado a este conjunto heterogéneo de “faixas etárias”.

Raramente neste envelhecimento populacional é referido:

- Que são múltiplos os determinantes da saúde e do envelhecimento individual e populacional;
- O factor da enorme baixa de natalidade;
- As pouco visíveis políticas que valorizem as famílias que têm filhos;
- O baixo valor que as crianças representam nestas políticas;
- A necessidade urgente de políticas que valorizem a vida;
- A proteção à gravidez e à maternidade, dando incentivos às famílias portuguesas para terem filhos.
- Que sem crianças as gerações não se renovam;
- Que se as pessoas idosas morrerem precocemente ou se sentirem vontade precoce de morrer, são sinais de que se sentem abandonadas, sós, sem apoio e sem viabilidade social.

Há muito a fazer para considerar que vale a pena viver mais tempo e para combater a discriminação pela idade:

De outro modo continuaremos a proceder como se as crianças constituíssem um "encargo" e um obstáculo ao nosso sucesso, e os mais velhos um "fardo", um “custo” e um grupo de “inactivos”.

- Portugal ainda não consegue viver bem com a imagem negativa dos mais velhos.
- Falta aprendizagem sobre o envelhecimento, a longevidade e a natalidade desde a Escola;
- O envelhecimento não é só morte, invalidez e decrepitude mental.
- Pode morrer-se em qualquer idade;
- O envelhecimento social dá-se porque as pessoas vivem mais tempo mas também porque a natalidade e fecundidade baixaram a valores inferiores aos da renovação das gerações;
- Durante muitos anos não são expressivas as políticas integradas de família, de apoio às famílias que querem ter filhos;
- Não se conhece apoio a uma escolaridade que ensine sobre o envelhecimento humano, sem estereótipos negativos, que ensine as gerações a serem solidárias e complementares. Garantir uma nova cultura, mais inclusiva e respeitadora da experiência dos mais velhos, um outro "olhar", aprendido desde a Escola, no âmbito de matéria a incluir numa aprendizagem que respeite a inclusão e a não discriminação pela idade.

O Estado deve garantir que, quando se fala de "custos" dos mais velhos, das "pensões", de "reformas", de "doentes crónicos", de "comorbilidades", de "incapacidade", etc., também se concretize nas contas do Estado, o valor real dos mais velhos:

- que em muitos casos, mesmo com poucos recursos, são o garante financeiro e funcional de muitas famílias;
- são utilizadores de muitos serviços;
- viajam, fazem Turismo e são cada vez mais utilizadores das novas tecnologias;
- dinamizam as economias locais;
- têm saber e experiência;
- são um importante recurso na prestação de cuidados na família e a outros idosos;
- estão em muitas atividades úteis socialmente, como voluntários.

Em contexto "COVID 19", para além do "confinamento":

- se as pessoas idosas em "Lar" tivessem tido inicialmente o mesmo acesso a equipamentos de proteção individual, que outros;
- se os profissionais também tivessem sido considerados e respeitados como prestadores de cuidados "na linha da frente", tendo igualmente acesso prioritário a equipamentos de proteção individual;

Muitos casos provavelmente não teriam acontecido. Está por fazer essa análise.

As políticas para o envelhecimento devem ser multi e interministeriais, e intersectoriais e garantir que as pessoas não tenham "medo de envelhecer" e não são consideradas "inúteis"

- São múltiplos os factores determinantes da longevidade e de um envelhecimento activo, participativo e saudável;
- Os decisores devem ter formação nas áreas da Gerontologia e, no caso dos profissionais de Saúde, também da Geriatria;
- Garantir que Portugal é um País para todas as idades e que a idade não é um factor de discriminação negativa, exclusão, negligência e mau-trato;
- As famílias têm que ser chamadas a repensar os modelos de partilha de afectos e compromissos. Hoje as famílias partilham os filhos, os tempos dos filhos, mas não há formação para os acompanhamentos afectivos e a construção de crianças o mais saudáveis possível mental e afectivamente. As crianças estão muito "no seu mundo" e "quietas" com os telemóveis. Muitas crianças praticam modalidades de actividades físicas, mas ainda hoje são dados poucos incentivos e pouco valor às áreas da estabilidade afectiva, à música, à leitura, à solidariedade, à intergeracionalidade...
- Os "direitos" ou as "obrigações" dos adultos, sobrepõem-se aos "direitos" e às necessidades das crianças. Nestas situações, é muitas vezes o papel dos Avós, que colmatam o "isolamento" dos mais novos;
- Diferentes áreas beneficiariam muito e poderiam dar melhor contributo, se tivessem formação humanista e biomedicosocial sobre o envelhecimento. São exemplos a área do Direito, da Economia, do Planeamento, dos Transportes e, com especial relevância, da Educação, entre outras.

- As gerações ditas “activas”, estão entre os filhos que nunca mais têm dinheiro e emprego para serem auto suficientes e os mais velhos que "nunca mais morrem"....
- Temos que encontrar uma forma de estar confortáveis e mais felizes com o aumento da esperança média de vida, sem a contradição de rejeitar envelhecer;
- Temos que encontrar formas de entreajuda mútua, partilha de conhecimentos e um discurso mais humanista. Se reduzirmos o discurso sobre os mais velhos, como se os mais velhos fossem apenas receptores passivos de pensões e reformas e de cuidados de saúde, estamos a excluir cerca de dois milhões de pessoas com 65 e mais anos em Portugal, de serem considerados úteis e de contribuírem para a Sociedade com a sua experiência. E a interiorizar a ideia, aliás inaceitável, de que não estão cá a fazer nada.... A vida activa não deve acabar com a reforma.
- Os idosos, até serem confinados, por razões de proteção, por vezes discutíveis...levavam os netos à escola e iam buscá-los, viajavam cada vez mais nas épocas baixas, desenvolviam cada vez mais actividades preventivas e promotoras de um envelhecimento activo e saudável, prevenindo e retardando a dependência. Ajudam as famílias com as suas reformas, vão às Termas, que "ressuscitaram" há vários anos, precisamente porque os mais velhos começaram a frequentá-las nas épocas em que o resto da população não vai permitindo assim, a não interrupção de empregos nesses que hoje se chamam complexos termais e SPAs....

Morrendo cada vez mais tarde, as pessoas idosas só podem constituir um "fardo" se as famílias, quando eles ficam doentes ou dependentes, não tiverem meios ou apoios institucionais para cuidar dos seus idosos com humanidade e compaixão.

- A maior parte das pessoas idosas não vive em Instituições;
- É importante que estas Instituições sejam apoiadas para apoiar as famílias e as pessoas idosas nos cuidados aos mais velhos doentes e com dependência;
- Há muitas pessoas idosas que são cuidadas por outras pessoas idosas, mulheres, maridos e outros parentes, que precisam de apoios para poderem continuar a viver ou a trabalhar;
- Muitos dos estigmas em relação às Instituições decorrem de elas serem vistas como o "despejo" dos hospitais....ou das famílias que os não querem ou não podem cuidar;
- O próprio Parlamento não aprovou a criminalização do abandono dos idosos nos hospitais... com o argumento de que as famílias os deixam no lugar que julgam mais apropriado para que lhes sejam prestados cuidados; muitas pessoas idosas são abandonadas nas consultas e nos hospitais. É um problema que está por resolver;
- Deveria haver muito mais ligação entre os cuidados de saúde primários, os hospitais e as Instituições que cuidam de pessoas idosas, para uma verdadeira saúde e medicina de acompanhamento, global, integrada, de perspectiva reabilitadora e de longa duração, prioritariamente na comunidade;
- Nesta COVID 19, viu-se bem como as diversas forças sociais, da Saúde, da Proteção Civil, da Segurança Social, das Autarquias, tiveram que unir esforços....Se essa prática fosse mais regular em todo o território nacional, as pessoas idosas estariam muito mais acompanhadas, mesmo que "institucionalizadas", já que uma coisa é viver em Instituição, outra é estar "Institucionalizada"....ou “internada”;

- Favorecer a autonomia ao longo da vida é fundamental. o conceito de envelhecimento activo e saudável, da OMS, não deve ficar esquecido mesmo no âmbito de uma pandemia. Parar....é morrer....

De um modo geral as políticas para uma melhor qualidade de vida com o envelhecimento devem ser:

- Interministeriais;
- Interinstitucionais;
- Favorecedoras da solidariedade entre as gerações;
- Favorecedoras de um envelhecimento activo, participativo e saudável;
- Favorecedoras de uma Sociedade para Todas as Idades;
- Promotoras de iguais direitos de acesso à Saúde e a tratamentos, em caso de necessidade;
- Valorizadoras da longevidade:
- As pessoas podem estar “confinadas” nos Lares ou Instituições, mas os Lares não são hospitais nem enfermarias, nem é suposto que se substituam ao Serviço Nacional de Saúde, sem meios para tal e em tempo de pandemia, para "não ocuparem camas" nos hospitais;

Será necessário nomeadamente aperfeiçoar ou implementar:

- Ensino na Saúde numa perspectiva holística, de uma atitude multidisciplinar (muitas pessoas da Saúde já ouviram falar de Lares e Instituições mas não fazem qualquer ideia do que é o sector Social...); há uma enorme iliteracia sobre as questões sociais na área da Saúde;
- Formação para um melhor conhecimento da população em geral e dos profissionais que lidam com pessoas idosas e suas famílias, sobre os múltiplos determinantes da Saúde, nomeadamente os Sociais, mas também os Económicos, de Justiça, de Planeamento, de Habitação, de Transportes, de Comunicações, de Acessibilidades, de Novas Tecnologias;
- Apoio ao melhor apetrechamento e condições das Instituições de Solidariedade para um maior apoio domiciliário e na comunidade e modernização das Instituições;
- Maior continuidade de cuidados após a alta hospitalar;
- Maior apoio à hospitalização domiciliária e aos Cuidados Continuados Integrados;
- Maior apoio aos cuidados à distância e à Telemedicina;
- Medidas de intercâmbio de saberes intergeracionais nas empresas - "senior consulting" - reaproveitamento saudável dos mais velhos na inserção e acompanhamento dos mais novos, nas empresas e em diversos sectores, como a Educação e o Ensino;
- Garantir uma nova cultura, mais inclusiva e respeitadora da experiência dos mais velhos, um outro "olhar", aprendido desde a Escola. Seria muito importante envolver o Ministério da Educação. Dar formação aos Professores sobre Envelhecimento, numa perspetiva positiva e não apenas de doença e dependência;
- Os papéis que cada um de nós, a Sociedade em geral e o Estado, devem desenvolver, são papéis que muitas vezes não são entendidos como complementares. Todos são necessários;

- É fundamental que o Estado reconheça, nomeadamente às Instituições de Solidariedade, como indispensáveis para o cumprimento da função Social do Estado. É o Terceiro Sector. Não é um Sector à parte, ao qual se exige tudo e se regateia o suficiente para a melhoria da qualidade;
- Os diversos parceiros têm o seu papel. Mas o apoio às pessoas idosas, sobretudo no quadro da doença e da dependência, da pobreza, da deficiência, do desenraizamento social, não deve deixar as pessoas entregues às Instituições, sem que o Estado e os outros parceiros as reconheçam como a "casa" na qual, por múltiplas razões, os mais velhos estão a viver;
- Combater os estereótipos negativos face à idade, que continuam a relegar os mais velhos para muita solidão, abandono e para uma visão depreciativa quanto ao valor dos mais velhos nas diferentes sociedades, e, também, na sociedade portuguesa. "Já não vale a pena", "ocupam as camas dos hospitais", são "camas sociais", "não cumprem as regras", "são teimosos", "tiram o lugar aos mais novos",são alguns dos "atributos" que ouvimos frequentemente, e que são da maior injustiça e inverdade;
- Criar apoio organizado no luto e nas perdas afectivas, nomeadamente em tempo em que não são possíveis realizar os normais processos de acompanhamento pelas famílias dos seus mais velhos em vida e na morte.

Atingir um desenvolvimento social e cultural, capaz de comportamentos que promovam a participação das pessoas mais velhas na sociedade enquanto se quiserem manter activas e participativas, e valorizando os seus contributos para as famílias e para a sociedade, é uma parte dos grandes desafios.

A longevidade conseguida deve ser considerada uma conquista do desenvolvimento e, para que as sociedades se tornem mais equilibradas em termos de idades, é necessário dar igualmente valor às crianças, no sentido da promoção da natalidade e de infâncias e famílias mais solidárias, mais saudáveis e com novos compromissos de responsabilidade inter idades e interfamiliares. Uma perspectiva "ao longo da vida", é fundamental.

Nomeada e resumidamente, a Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia, apresenta todas estas reflexões e propostas, que se enquadram numa Formação e Dignificação da Idade ao Longo da Vida:

- Reconhecer e quantificar o valor social e económico dos mais velhos portugueses (nas famílias, nas comunidades, na economia, na solidariedade entre as gerações, na coesão social);
- Promover a melhoria da autonomia das pessoas idosas e/ou pessoas com dependência, prioritariamente no seu meio habitual de vida;
- Promover medidas que melhorem a mobilidade e acessibilidade a serviços, nomeadamente da Saúde;
- Apoiar respostas de apoio às famílias que prestam cuidados a pessoas idosas com dependência;
- Promover e apoiar a formação de prestadores de cuidados, de profissionais, familiares, voluntários e outras pessoas da comunidade;

- Apoiar e melhorar medidas preventivas do isolamento e da exclusão;
- Promover a solidariedade entre as gerações;
- Promover uma sociedade para todas as idades;
- Apoiar o desenvolvimento de respostas inovadoras e integradas, nomeadamente entre a Saúde e a Segurança Social, de compromisso de parceria entre as entidades públicas e o sector social solidário;
- Apoiar e dignificar o trabalho e os trabalhadores que cuidam de pessoas idosas e promover a sua formação e proteção;
- O Estado deve concorrer para uma atitude pedagógica social e institucional, no sentido da corresponsabilidade e do respeito pelas pessoas.
- As pessoas idosas que vivem em Instituições e os profissionais que dedicada e competentemente aí trabalham, devem merecer o mesmo respeito que qualquer outra pessoa doente, que qualquer outra pessoa com dependência e que qualquer outro profissional idóneo de outro contexto. A desvalorização pública afecta os sentimentos de Segurança, de Auto-Estima e de Confiança e, em última análise desrespeita totalmente o primado da Proteção e da Dignidade que todos, sem discriminação, merecem.
- Promover a adaptação dos serviços de saúde e criar um paradigma que permita acompanhar as evoluções demográficas e as situações de crise sanitária e social;
- Os serviços do Estado devem cumprir as medidas fiscalizadoras a que são obrigados e que lhes competem;
- Os mais velhos, doentes, dependentes e vulneráveis não devem ser utilizados para outros interesses que não respeitem os seus direitos e que violem a sua intimidade, a sua privacidade e a sua dignidade;
- Deve ser criado um Gabinete de Crise Interministerial e Intersectorial para a COVID19, e para as Políticas para o Envelhecimento, e bem assim um Gabinete Permanente Interministerial para as Políticas do Envelhecimento e das Pessoas Idosas e Famílias, de que a SPGG considera dever fazer parte.

Múltipla Bibliografia, de que se refere apenas:

- Todos os Congressos Multidisciplinares de Geriatria e Gerontologia Social realizados ao longo de mais de 60 anos; <http://www.spgg.com.pt/>
- Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas – Circular Normativa – DGS - 2004

<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/circular-normativa-n-13dgcg-de-02072004-pdf.aspx>

- Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas – edição 2006

<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-saude-das-pessoas-idosas-pdf.aspx>

- Estratégia Nacional para o Envelhecimento Activo e Saudável 2017-2025

<https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>

- Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025

<http://healthportugal.com/noticias/sessao-eas-01-manuel-lopes.pdf>

"Diagnóstico de Saúde da população servida pelas IPSS associadas da CNIS" (2019)

http://rotass.cnis.pt/wp-content/uploads/2018/09/sintese_final_10-setembro.pdf

<http://www.solidariedade.pt/site/detalhe/13453>