

FITI



Nº 1 / 2025

FEDERAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE TERCEIRA IDADE

É preciso uma “aldeia” para cuidar das Pessoas Mais Velhas



PROJETO GUARDAFETOS

“O Município da Guarda
tem uma particular preocupação
com a área social”

Presidente CM Guarda,
Sérgio Costa



Animar as comunidades
locais “é um desafio
que perpassa as várias
realidades”

Bispo da Diocese da Guarda,
D. José Miguel Pereira

É preciso uma “aldeia” para cuidar das Pessoas Mais Velhas

Há um provérbio africano, aplicado nomeadamente na educação, que diz “É preciso uma aldeia inteira para se educar uma criança”. Aproprio-me desta ideia, transportando-a para a realidade das Pessoas Mais Velhas. Precisamos de uma aldeia (entenda-se comunidade) para cuidar, acompanhar, apoiar as pessoas idosas. As que vivem isoladas, em situação de vulnerabilidade, em situação de pobreza ou exclusão social, mas também as que escolhem ficar na sua terra e na sua casa, contrariando, muitas vezes, a ida para um lar porque (dizem) ainda têm condições físicas para viverem de forma autónoma, e as pessoas que têm os filhos/netos/família que vivem longe e que fazem visitas muito espaçadas no tempo.

Essa comunidade é o vizinho, é o dono do café ou da farmácia, é o médico de família, é o empregado do supermercado, são as instituições particulares de solidariedade social, as autarquias e juntas de freguesia, as forças de segurança, além das famílias, claro!

Há mais de 500 mil idosos em Portugal que vivem sozinhos e com poucos recursos (PORDATA). Vivem em diferentes regiões do País, com contextos próprios e, por isso, não pode haver simplesmente políticas sociais e medidas iguais para todos. É preciso, sobretudo, conhecer e responder no contexto local, mais próximo, com maior impacto.

A Federação das Instituições de Terceira Idade - FITI apresenta com este boletim uma nova forma de comunicar com as suas associadas espalhadas pelo território nacional.

Fundada em 1979, a FITI promove, protege e defende a dignidade e bem-estar dos cidadãos idosos.



José Carlos Batalha
Presidente da Direção

Dedicamos esta primeira edição ao Projeto GuardAfetos, ideia que nasceu no Centro de Dia e Lar de Santa Ana de Azinha (Lar dos Afetos), e que visa o Diagnóstico dos Serviços de Apoio Domiciliário do Município da Guarda e a consequente definição de um conjunto de recomendações para a adequação dos SAD às necessidades concretas destas comunidades, conjugando o social com a saúde. Estamos a desenvolver este projeto com o Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas (ISCSP – Lisboa) e o apoio da Câmara Municipal da Guarda.

Juntamos nestas páginas um pouco dessa “comunidade” que atua em conjunto na rede de respostas e serviços do Concelho da Guarda. Agradeço a todos a disponibilidade e o interesse em estarem “presentes”, apoiando o projeto que contamos ter concluído até final do ano.

Estamos a contribuir para que a “aldeia” desperte e decida agir melhor em defesa dos seus mais velhos. ●

DOSSIER

Projeto GuardAfetos

Da ideia à prática, o Projeto GuardAfetos está em marcha para recolher dados, conhecer pessoas e mapear a realidade do Serviço de Apoio Domiciliário no Município da Guarda.

Uma ideia que levou a FITI – Federação das Instituições da Terceira Idade a mobilizar várias entidades, do poder local à academia. Juntos, comprometidos em criar parcerias e dar melhores respostas aos mais velhos do Concelho da Guarda.

Neste Dossier Destaque apresentamos a opinião de vários protagonistas. Ousados e com visão.



Um olhar mais local para caracterizar o Serviço de Apoio Domiciliário

ROSÁRIA SANTOS dirige o Centro de Dia e Lar de Santa Ana de Azinha, que foi o “berço” da ideia de um projeto para conhecer melhor o Serviço de Apoio Domiciliário no Concelho da Guarda.

A Presidente da Direção defende o “duplo olhar da saúde e do social” e o envolvimento das instituições sociais.



Como é que surgiu a ideia de levar para a frente este projeto?

As questões do envelhecimento e as suas problemáticas, especialmente as que são características desta zona do interior e da serra eram e continuam a ser assunto de reflexão e de debate nas diferentes visitas que o Presidente da Assembleia geral da CNIS e também Presidente da Federação das Instituições de Terceira Idade fazia e faz ao Centro de Dia e Lar de Santa Ana de Azinha.

Ainda que seja transversal a todo o País, o envelhecimento populacional requer uma análise local que tenha em conta as especificidades e as características sócio demográficas e territoriais. Olhando para o Município da Guarda e, em especial para a freguesia de Santa Ana de Azinha e outras freguesias em redor, sabemos que estamos num distrito e numa zona com mais pessoas idosas a viver sozinhas e ou isoladas ou em situação de vulnerabilidade.

Foi neste quadro que foi germinando a ideia de aprofundar este olhar mais local que pudesse caracterizar melhor o Serviço de Apoio Domiciliário como resposta às necessidades concretas das pessoas mais velhas destes meios, articulando com outras respostas sociais e promovendo a inovação de serviços que vise aumentar a qualidade de vida das pessoas e prevenir não só a sua institucionalização, mas também o recurso/internamento em meio hospitalar.

Sendo conhecedora das necessidades concretas do Município da Guarda, de que forma este diagnóstico pode impactar na vida dos beneficiários e no trabalho desenvolvido pelas IPSS?

Depois de apurados os dados obtidos pelo

Diagnóstico que indicará as condições de implantação e operacionalização dos SAD neste Município, designadamente as condições de funcionamento, os recursos afetos e respetivos perfis de utentes e profissionais, a abrangência, é possível definir recomendações que tenham em atenção o duplo olhar da saúde e do social para ir, assim, ao encontro das necessidades das comunidades.

Na sua opinião, em que sentido deve ir o Serviço de Apoio Domiciliário?

Os Serviços de Apoio Domiciliário serão/deverão ser, certamente, o conjunto de Cuidados adequados e de Qualidade que visam satisfazer as necessidades sociais e de saúde e que permitem que as pessoas possam envelhecer no seu contexto, ou seja, nos seus espaços de Afeto.

São cuidados que devem ser orientados para a perda de funcionalidades, em qualquer momento da vida, em função de uma qualquer doença, seja aguda ou crónica, ou de uma cirurgia e que visam responder às atividades básicas de vida diária

(alimentação, higiene, vestuário) ou atividades instrumentais como preparação da alimentação, higiene habitacional e de roupa, entre outras.

Devem contemplar também os cuidados de saúde (aqui radica a inovação) com uma gama diversificada de respostas ao nível da reabilitação para recuperar funções ou retardar a sua perda e demais cuidados inerentes a doenças aguda ou crónica.

Criar parcerias com as instituições procedendo à criação de “consultórios” onde possam decorrer consultas médicas evitando a deslocação dos idosos aos Centros de Saúde é um dos objetivos a concretizar.

Qual o “segredo do sucesso” do Lar dos Afetos?

O Segredo passa por olhar o outro com atenção e, sobretudo, por criar empatia com os nossos utentes dando-lhes tudo o que temos de melhor, de forma a suavizar as rugas vincadas pelo tempo. É, no fundo, o AMOR QUE POMOS NAQUILO QUE FAZEMOS! ●



“O Município da Guarda tem uma particular preocupação com a área social”

SÉRGIO COSTA, Presidente da Câmara Municipal da Guarda, respondeu afirmativamente ao desafio da FITI para apoiar o projeto GuardAfetos. Nesta entrevista, fala dessa ideia e do impacto que espera para o Município, e defende que o serviço de apoio domiciliário tem de evoluir, “não é simplesmente ir lá a uma qualquer hora do dia, entregar a refeição, adeus e até amanhã.”

Licenciado em Engenharia Mecânica, o autarca nasceu em Peso da Régua, mas reside na Guarda há mais de três décadas.

Como é que o Presidente da Câmara encarou este projeto pioneiro que se quer fazer aqui no seu município?

É um desafio, para todos nós. É um desafio sob ponto de vista político e social, porque nós temos vindo a assistir a uma evolução naturalmente positiva naquilo que é a oferta social no nosso concelho, nesta região do País. Mas nós temos de dar passos para evoluirmos nessa resposta social. E este projeto do GuardAfetos consideramos particularmente muito importante. Conhecemos o processo na primeira pessoa, porque o trabalho que a Instituição (Centro de Dia e Lar de Santa Ana de Azinha) tem vindo a fazer ao longo destes anos é muito meritório e merece ser muito bem estudado e ser replicado em muitos outros locais.

Ainda há demasiados sítios no país, tam-



bém os haverá nesta região, mas temos a particularidade de gostar de tratar muito bem todas as pessoas, é o tradicional saber bem receber beirão, recebemos sempre as pessoas de braços abertos, mas vamos vendo notícias de que existem muitas instituições que de afeto pouco têm. São verdadeiros armazéns de idosos. Este termo é violento, eu sei que é, mas não consigo apelidar de uma outra forma a não ser armazéns de idosos, e nós temos de ir muito mais além disso. As pessoas merecem o nosso respeito. E nunca podemos esquecer que hoje são os outros e amanhã somos nós. O Município da Guarda tem uma particular preocupação com a área

social e por isso, há três anos, desenhamos um programa de apoio às IPSS, investimos 700 mil euros, pagámos os projetos a essas instituições para se poderem candidatar ao PRR. Infelizmente, o PRR, na nossa região, ficou muito aquém das expectativas e muito aquém das necessidades.

Se esses projetos tivessem sido todos aprovados, nós teríamos qualquer coisa como mais cerca de 200 postos de trabalho, mais cerca de 20 milhões de euros de investimento no nosso Concelho. E teríamos mais algumas centenas de pessoas que estão espalhadas um pouco por todo o território, nacional e estrangeiro, e que gostariam de regressar às suas origens, durante a sua vida ativa não puderam, mas agora que já estão, digamos, numa "bela idade", podiam ir para uma qualquer destas instituições. Mas, infelizmente, o PRR foi cego, foi frio, ficou muito aquém das expectativas na área social do nosso Concelho e na região.

Este projeto vem, então, responder a necessidades concretas?

Sim, sem dúvida alguma, à necessidade de aproximação cada vez mais aos nossos idosos.

Conhecer, saber onde eles estão, o que é que eles precisam. E eu devo dizer aqui também, um trabalho fantástico que nós temos na nossa região, da Guarda Nacional Republicana, o projeto "eGuarda", com o Censos Sénior que a GNR faz anualmente e consegue referenciar os idosos que estão sozinhos, espalhados um pouco por todo o território, nas aldeias, nos lugares. E todo este trabalho deve ser feito de uma forma integrada, em colaboração com todas as entidades.

Qual é o papel da Câmara neste projeto GuardAfetos?

O papel da Câmara neste projeto é incentivar, acarinhar, apoiar, na justa medida das suas possibilidades, estas boas práticas. E nós devemos sempre replicar as boas práticas, seja na área social, seja noutras áreas. E aí o Município da Guarda, naturalmente, tendo em conta aquilo que são as suas atribuições também na área social, devemos ajudar a promover tudo isto.

Quer falar do financiamento?

Em termos de financiamento, o Município da Guarda financiou um protocolo, porque se nós simplesmente ficarmos com um bom exemplo, com uma boa prática, e ficarmos em casa e nada mais fizermos, então ele tende a esmorecer e fica só por ali. Agora, se fizermos um protocolo com uma instituição, como é o caso, que é conhecedora, sob o ponto de vista científico, de como estas matérias devem ser tratadas, bom, então aqui está o bom exemplo, a boa prática, que se faz em Santa Ana De Azinha, que se faz na Guarda, e, naturalmente, é preciso investir para que os dados possam ser trabalhados. Nós podemos ter os dados todos do mundo, mas se não soubermos trabalhar, de que é que nos valermos os dados? Os dados têm de ser trabalhados, difundidos e replicados.

Este é um projeto que vai olhar especificamente para a resposta do Serviço de Apoio Domiciliário. Com o conhecimento que têm, ao nível dos idosos, nomeadamente dos que estão em casa, sozinhos, em zonas isoladas, de que forma é que os dados deste projeto vão poder melhorar a resposta no seu Município?

É muito importante. Cada vez mais as pessoas gostam de ficar nas suas casas. É normal. Desde que tenham a saúde necessária e a qualidade de vida necessária. E esse acompanhamento é fundamental. Se ►

conseguir que as pessoas continuem a ter a sua vida ativa, diária, normal, dentro daquilo que nós podemos considerar o que é normal, nós devemos ajudar as pessoas para o fazerem. Mas têm de ter os cuidados e têm de estar acompanhadas permanentemente. Não é simplesmente ir lá a uma qualquer hora do dia, entregar a refeição, adeus e até amanhã.

Tem de haver um grande acompanhamento, de muita proximidade, com a segurança necessária.

Que desafios é que se colocam a esse apoio domiciliário? Ou seja, para uma resposta mais próxima e mais regular, a questão do isolamento, a questão das condições climáticas que às vezes não permite chegar às pessoas, os recursos humanos...?

É tudo isso, é verdade! A pobreza energética na nossa região, que é muito evidente. Para aquecermos uma casa na grande Lisboa, ou no grande Porto, por exemplo, ou em Coimbra, ou em Aveiro, ou em Leiria, ou em Setúbal, ou em Braga, falei nos grandes centros populacionais do nosso País, não é a mesma coisa que aquecermos uma casa na Guarda e na sua região. Isto é cientificamente facilmente comprovado, é só vermos a média das temperaturas anuais, não é? Na Guarda é sempre muito mais baixa. Essa pobreza energética deve ser combatida, às vezes não é com muito mais dinheiro que se resolvem as coisas, é otimizando recursos. Isto só do ponto de vista da energia. Mas depois as pessoas devem ter o acompanhamento técnico daquilo que são as suas refeições. Muitas vezes as instituições, o serviço de apoio domiciliário leva as refeições, mas pode acontecer que as pessoas pensem “hoje quero fazer a minha refeição em casa, quero confeccionar o almoço”, então esse apoio também deve ser dado, sempre de uma forma saudável, naturalmente.

É preciso ter os recursos humanos...

É para que as pessoas se sintam ativas. Não

é simplesmente: eu de manhã levanto-me, tomo um pequeno almoço porque me trazem da instituição, da ERPI, sento-me no sofá a ver televisão, depois trazem-me o almoço, vou almoçar, vou outra vez para o sofá. Não! Tudo isto deve ser combatido, promovendo esta tal vida ativa nas pessoas. Seja para fazer uma refeição de vez em quando, ou várias vezes, seja promovendo algumas atividades com as pessoas, atividades que muitas delas já foram fazendo ao longo da vida, e que fisicamente ainda não consigam fazer, como a lida da casa, tratar da horta ou fazer uma qualquer manutenção, sempre com o apoio das instituições, isso é muito importante. Ou seja, é aumentar o tempo da vida ativa das pessoas, para que se sintam bem, e não se sintam inválidas, desculpe o termo...

A pobreza energética, mas também a falta de saneamento, são aspetos que condicionam hoje em dia, ou podem condicionar, o apoio domiciliário aos mais velhos...

A pobreza energética, esse é um combate que todos nós vamos fazer. O Estado Central aí tem um papel fundamental porque nós pagamos a energia ao mesmo preço de todo o país, mas na tarifa de água e de saneamento já não é assim. Nos grandes centros populacionais, as tarifas tendem a ser muito mais baixas do que as zonas menos povoadas, como é o caso da nossa. Isto tem a ver com o efeito de escala.

E a questão do saneamento...Porque, por exemplo, como é que podem dar banho a

“As pessoas merecem o nosso respeito. E nunca podemos esquecer que hoje são os outros e amanhã somos nós.”

**um idoso se não tem água quente em casa?**

Enquanto fui vereador e agora como Presidente da Câmara, a prioridade primeira é sempre o abastecimento de água às populações. E temos feito muito investimento. Aliás, posso dizer que, no último ano e meio, nós fizemos mais de 30 quilómetros de condutas no nosso concelho para levar água às populações. Tal como iremos terminar este ano um investimento que tem a ver com as acessibilidades no meio rural. Estamos a fazer qualquer coisa como cerca de 100 quilómetros de novos pavimentos

no nosso concelho, para que as pessoas tenham condições de habitabilidade, não só para a sua mobilidade, mas para a assistência às pessoas, assistência social, assistência médica, alguma ambulância, transporte, enfim, isso é muito importante. Ainda no caso do saneamento, nós vamos iniciar em breve duas novas redes, em Santa Ana de Azinha, na parte da freguesia onde estão as instituições sociais, e noutra aldeia que não tem rede de saneamento.

Do ponto de vista do serviço de apoio ►

domiciliário, falou das acessibilidades, mas há também a questão do acesso aos serviços de saúde pelas pessoas idosas que estão isoladas. Como é que se pode pôr a saúde mais próxima dessas pessoas?

Nós temos vindo a acompanhar a administração do Hospital da Guarda e temos feito alguma pressão para que todas as extensões de saúde existentes no Concelho, no mundo rural, permaneçam abertas. Elas são fundamentais porque as pessoas precisam desses cuidados de proximidade. Mas também com esta nova evolução das unidades de saúde familiar, já inaugurámos duas recentemente e é possível que haja mais no futuro. É claro que não podemos baixar os braços porque há sempre a tendência de centralizar. E se nós exigimos que o Estado Central promova a coesão territorial no país todo, tratando todos por igual, também nós no nosso Concelho temos de promover a coesão territorial exatamente da mesmíssima forma que é tratar todos por igual, seja em qualquer bairro na nossa cidade onde habitam milhares de pessoas, seja a aldeia mais afastada onde habitam só uma ou duas pessoas, todos somos humanos, todos somos cidadãos guardenses e portugueses e por isso temos de ter todos os mesmos direitos.

Numa perspetiva de combate ao isolamento e para aproximar a saúde às pessoas mais velhas, como é que veria, por exemplo, o papel das instituições sociais de poderem receber o médico, uma vez por semana...?

Isso é muito positivo, que os médicos possam, com frequência, estar nas instituições e a partir daí poder alargar, digamos, o seu campo de abrangência. E devo dizer outra coisa: a nossa ULS (Unidade Local de Saúde) tem a hospitalização domiciliária, ou seja, para a convalescença de muitos doentes, centenas de doentes por ano, tem uma equipa dedicada para que as pessoas possam, a partir de casa, a partir das instituições, fazer a sua convalescença.

“O Estado central (o Estado somos todos nós) tende não a descentralizar as competências, mas a desresponsabilizar-se das competências e isso deve ser combatido.”

Qual é o compromisso do Presidente da Câmara da Guarda, face aos resultados que saírem deste trabalho?

Estamos naturalmente muito expectantes com os resultados que saírem deste trabalho, para divulgá-los de imediato à população em geral, às nossas instituições sociais, sejam as privadas sejam as públicas, porque a Segurança Social e a Direção Regional da Segurança Social têm um papel preponderante nessa matéria, e fazer chegar estes dados à tutela governamental, não simplesmente com ofício ou por email, mas presencialmente apresenta-los, para que este bom exemplo possa ser transformado numa boa política pública para se transformar o Estado Social do nosso país.

E em termos da política social do município, podem sair daqui medidas?

Admito que possa sair, tendo em conta as nossas atribuições e as nossas limitações financeiras. Nós recebemos há 3 anos a delegação de competências na área social, mas é fundamental que o Estado Central possa reforçar o papel das competências nos municípios para podermos dar mais algum apoio às nossas instituições.

Foi positiva a transferência de competências da área social aqui para a Guarda?

Sob o ponto de vista financeiro, na área social, chegamos ao final do mês, ao final do ano, com as contas equilibradas, nem a mais nem a menos. Aquilo que permite é que o município possa conhecer mais a realidade do seu território para que dentro das nossas atribuições possamos desenhar algumas medidas, como temos vindo a fazer, para ir ao encontro das necessidades dos nossos cidadãos que habitam o nosso concelho. Esta foi a grande vantagem em termos da delegação de competências. Se falarmos no caso da educação ou da proteção civil, as coisas não têm corrido bem, porque são os municípios sempre a despende. Eu posso dizer que na área da educação nós temos prejuízos na ordem de um milhão de euros por ano no município da Guarda, ou seja, o Estado central (o Estado somos todos nós) tende não a descentralizar as competências, mas a desresponsabilizar-se das competências e isso deve ser combatido.

Essa proximidade com a transferência de competências da área social permite à Câmara conhecer melhor as pessoas, por exemplo saber nesta altura quantos idosos têm serviço de apoio domiciliário, se chegam a grande parte quantos idosos...?

Função da articulação que é feita no próprio CLAS, no Conselho Local de Ação Social, onde todas as instituições estão representadas, e com o trabalho também da GNR, é integrar tudo isto e conhecer claramente melhor o território e desenhar as tais políticas públicas municipais para o futuro. Nós estamos a rever tudo o que são regulamentos de apoio social do município. Estavam espartilhados por uma série de documentos avulsos, estamos a concentrar tudo no mesmo regulamento e a fazermos boas evoluções positivas para o futuro.

No âmbito do envelhecimento ativo, quer partilhar algum projeto ou algum exemplo que o orgulhe, enquanto Presidente da Câmara, do que tem sido feito ao nível do Município da Guarda?

Em primeiro lugar, o Centro protocolar ao nível da formação das nossas IPSS que está sediado na Guarda e é, naturalmente, muito importante. Depois, falar programa do Desporto Mais 65, que está disseminado por todo o território, com técnicos da Câmara que se deslocam às freguesias uma, duas vezes por semana para promover o desporto sénior, e isto é uma grande pegada positiva, digamos assim, para o envelhecimento cada vez mais ativo, pôr as pessoas verdadeiramente a mexer, tirá-las do sofá e criar esses hábitos. Este é um grande exemplo do qual nós nos orgulhamos.

Quanto ao papel das instituições, gostaria de ter mais respostas sociais ou mais capacidade para ter mais projetos e mais iniciativas para a comunidade?

É claro que sim, tudo o que sejam projetos inovadores das nossas IPSS, nós tendemos a apoiar no todo ou em parte. Neste mandato eu visitei as IPSS todas do Concelho, na cidade e no mundo rural, visitei todas as ERPI, todos os centros do dia, os CACI, e fui ouvindo as necessidades, porque estas visitas é para cumprimentar e ver o bom trabalho que vai sendo feito, naturalmente de forma diferenciada, e ouvir as suas reivindicações e as suas necessidades. E é desta forma que nós podemos construir medidas para o futuro e tudo o que nós possamos apoiar nós iremos fazer, tendo em conta as nossas limitações técnicas e financeiras, conforme acabei de referenciar.

O caso do projeto GuardaAfetos é um bom exemplo, um excelente projeto, que nós acarinhámos e que estamos a apoiar. ●

GuardAfetos

– projeto pioneiro pensado para o Município da Guarda

EDGAR RODRIGUES, engenheiro de formação, é o atual Presidente da Junta de Freguesia de Santana da Azinha. Conhecedor da realidade social, com uma “população envelhecida” na freguesia, entende que “este tipo de projetos faz cada vez mais sentido”.



Como encara a ideia deste projeto pioneiro pensado para o Município da Guarda?

Uma excelente iniciativa que nasceu por pessoas ligados na área do apoio social, que apesar de toda a experiência acumulada viu desde logo uma grande oportunidade de aplicar este projeto na Guarda, numa IPSS de referência, “Lar dos Afetos” localizado em Santana da Azinha.

A que necessidades considera que o projeto poderá responder?

As principais necessidades são, desde logo, o suporte aos nossos idosos, que tanto necessitam de apoio e “carinho” na reta final da vida. Uma das grandes necessidades será também a inclusão social, na qual deve sempre estar ligada e conectada com diferentes gerações, porque se “tempos fáceis fazem homens frágeis”, necessitamos da conhecimento e partilha de experiências dos tempos difíceis para fazer homens mais fortes.

A Junta de Freguesia de Santana da Azinha tem responsabilidades neste setor, tendo

em conta a transferência de competências da área social?

Atualmente, a Junta de Freguesia não possui oficialmente competências na Área Social, contudo, indiretamente tanto a Junta de Freguesia como cada um de nós temos o dever ajudar o próximo, e este é um ponto fundamental que deve ser trabalhado na nossa sociedade, não devemos em modo algum ajudar o próximo apenas quando temos a competência de o fazer, a atitude de ajudar deve despertar naturalmente do interior de cada um de nós.

O Serviço de Apoio Domiciliário dirige-se a uma população vulnerável e, em muitos casos, isolada. Quantas pessoas idosas estão atualmente referenciadas para Apoio Domiciliário na sua freguesia?

Neste momento não tenho dados em concreto para poder facultar essa informação, contudo, com uma população envelhecida, e particularmente na nossa freguesia, que possui diversas anexas e quintas espalhadas pela Freguesia, este tipo de projetos faz cada vez mais sentido, pois nem sempre é saudável retirar um idoso do seu "lar" e a necessidade de verificar pontualmente como os mesmos se encontram, nos diferentes vetores, como na Saúde, na Higiene, na parte Social, etc... é extremamente fundamental.

Quais são os principais desafios?

Como já referi, o envolvimento e proatividade de atividades entre diferentes gerações, assim como o "controlo" não só visual ou meramente de "Checklist" dos diferentes vetores, mas algo mais científico/ estatístico, no sentido de dar às pessoas "carenciadas" o que realmente necessitam, porque nem sempre as ne-

cessidades são tão simples como aparentam, e refiro-me à questão sentimental, nem tudo se pode dar, por vezes temos de contruir e reconstruir novos afetos.

Há algum exemplo/resultado positivo de um projeto/medida da Junta de Freguesia na área do Envelhecimento Ativo que queira partilhar?

A Junta de Freguesia, juntamente com a IPSS " Lar dos Afetos" e a ACRASSA, Associação de Santana da Azinha, temos a intenção de realizar anualmente uma atividade que envolve os idosos e as diferentes gerações da freguesia, no qual surgiu com possibilidade da renovação dos fornos comunitários existentes na freguesia, e por sua vez na criação de um novo forno nas instalações da IPSS " Lar dos Afetos", ambas cofinanciadas, que permitirá a interligação e partilha de experiências, proporcionando um reviver de tempos antigos. ●



Escutar para transformar: diagnóstico participativo dos Serviços de Apoio Domiciliário na Guarda

CARLA RIBEIRINHO, licenciada, mestre e doutora em Serviço Social. Docente na Licenciatura em Serviço Social e no mestrado em Gerontologia Social no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa. Investigadora no Centro de Administração e Políticas Públicas do ISCSP. Formadora, supervisora na área do Serviço Social e da Gerontologia Social. Autora do livro *Supervisão em Serviço Social – ao encontro de uma prática reflexiva*, publicado pela Pactor em 2019 e de vários capítulos de livros e artigos na área do Serviço Social e da Gerontologia Social. Coordena a Equipa do ISCSP no trabalho científico do projeto GuardaAfetos.



Está atualmente em curso o Diagnóstico dos Serviços de Apoio Domiciliário (SAD) no Município da Guarda, coordenado pela Professora Carla Ribeirinho e desenvolvido por uma equipa de investigadores do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa (ISCSP-ULisboa), com sólida experiência nas áreas do envelhecimento e da avaliação de políticas públicas. O projeto foi adjudicado pela Federação das Instituições de Terceira Idade (FITI) e conta com a colaboração ativa da Câmara Municipal da Guar-

da, designadamente através da equipa do Radar Social.

Num território onde o envelhecimento populacional é mais do que uma tendência, sendo uma realidade consolidada, torna-se urgente conhecer de forma mais aprofundada as respostas existentes e compreender as necessidades de quem delas beneficia. Este estudo procura, precisamente, analisar as condições de imple-

mentação e funcionamento dos SAD no município da Guarda, abrangendo aspetos como a cobertura geográfica, os recursos humanos e materiais afetos, os perfis dos utentes e dos profissionais, e os principais desafios operacionais. Paralelamente, tem como meta propor recomendações que promovam a adequação, sustentabilidade e inovação dos serviços, em sintonia com a Estratégia Municipal para o Envelhecimento Ativo, Saudável e Inclusivo.

Um dos pilares fundamentais deste projeto é a metodologia participativa, que privilegia a escuta das pessoas dos territórios. Utentes, cuidadores informais, profissionais, dirigentes institucionais e representantes públicos são convidados a partilhar as suas experiências, expectativas e sugestões. Através da combinação de diferentes técnicas - análise documental, focus groups, inquéritos e entrevistas -

procurará assegurar-se uma leitura plural e rigorosa da realidade, permitindo captar a complexidade e diversidade dos contextos em que os serviços operam.

Este diagnóstico não pretende ser apenas um retrato técnico, mas um exercício de cidadania e de co-construção coletiva de conhecimento. O seu contributo será determinante para fundamentar políticas locais mais adequadas, humanas e eficazes, que valorizem o envelhecimento na comunidade. Porque ouvir quem vive, cuida e decide não é apenas recolher dados, é reconhecer todos os envolvidos como interlocutores válidos na definição de soluções públicas locais mais justas, enraizadas em territórios e realidades concretas. E é nesse diálogo que reside a possibilidade real de transformar - um compromisso coletivo com um envelhecimento digno em comunidade. ●



Idosos – Conhecer para agir

Como ler memórias escritas em rugas caladas.

JOSÉ VALBOM

Medicina Geral e Familiar

Médico do Centro de Dia e Lar de Santa Ana de Azinha

Professor Auxiliar Convidado

– Departamento de Ciências Médicas

– Universidade Beira Interior



O envelhecimento significativo e crescente (mais de 25% da população tem mais de 65 anos nas zonas do interior) associado à necessidade de manter o enraizamento junto das suas comunidades impõe-nos novas formas de organização de atividades na área da saúde e bem-estar.

A natureza dos problemas de saúde (doenças crónicas) e os elevados índices de dependência conduzem a que as intervenções em saúde, neste grupo etário hoje, são mais do que tratar - cuidar.

Novas formas de apoio e cuidado no âmbito da saúde, apoio social, segurança e lazer, a idosos no seu local de residência, são urgentes (já ontem era tarde).

Por diversas razões:

- Imperativo ético - (enraizamento, qualidade e dignidade no apoio e cuidado);
- Garantia de um apoio coerente, articulado e contínuo com sustentabilidade socioeconómica e financeira;
- Demográfica – coesão dos territórios e manutenção nos locais remotos do território dos residentes, com infraestruturas e serviços funcionantes.

Necessitamos de:

- Mapeamento populacional – georreferenciação de todos os idosos, necessidades, condições de saúde e sócio-económicas específicas;
- Recursos existentes e seu grau de articulação efetiva – efetiva e permanente – os problemas de saúde e as necessidades sócio-económicas e de segurança não têm férias nem têm fim de semana;
- Trabalho em equipa profissional e multi-área – saúde, segurança social, forças de segurança, poder autárquico, grupos de auto-ajuda, etc.
- Uma nova forma de ser em todos os profissionais – agentes comunitários de promoção de saúde e bem-estar;
- Uma nova forma de olhar – gerir o percurso das pessoas idosas ao longo do tempo através dos serviços, de forma oportuna e satisfatória, evitando redundâncias e de forma custo-eficiente.

Modelo de Atendimento

- o idoso no centro do sistema
- para e com o idoso

O que foi já não é.

E o que vai ser

Começa a ser sem ser.

Miguel Torga

- No local de residência (manter a casa da aldeia aberta) visitas no local e quando necessário, em detrimento do previamente programado em função da disponibilidade do técnico;
- Tecnologias para segurança e apoio remoto;
- Centros de convívio locais para atividades sociais, físicas e culturais. Preferencialmente partilhadas por outras estruturas da comunidade (ERPI, junta de freguesia, creche, salão paroquial) – Rede de apoio e sustentabilidade social com ganhos de economia de escala.

Articulação Intersectorial

Todos seremos poucos.

Saúde, segurança social, educação, cultura, poder autárquico, espaços desporti-

vos, forças de segurança e protecção civil, voluntariado, centros de estudos do envelhecimento, escolas de enfermagem, cursos superiores de desporto, politécnicos e universidades...

Cultura Avaliativa e prestação de contas

(Segundo o princípio da melhoria contínua)

Quando souberes

Envelhecer, serás um jovem.

Joaquim Pessoa

- Indicadores de impacto: Indicadores de funcionalidade, redução de internamentos, qualidade de vida e satisfação;
- Indicadores de participação: idosos, família, unidade, profissionais, líderes locais e equipa de projeto;
- Efeito replicativo: quando e para onde alargar o modelo.

Para concluir, e porque Fernando Pessoa tem razão quando diz: "O próprio viver é morrer, porque não temos um dia a mais na nossa vida que não tenhamos, nisso, um dia a menos nela." vamos fazer os que nos compete. ●



Promover a Longevidade ao longo da vida

MARIA JOÃO QUINTELA é presidente da Mesa da Assembleia Geral da FITI e presidente da direção da Associação Portuguesa de Psicogerontologia. Licenciada em Medicina pela Faculdade de Medicina de Lisboa com Grau de Consultora em Medicina Geral e Familiar; Mestre em Gerontologia pela Universidade de Ciências Sociais e Políticas de Grenoble, França. Foi responsável pelo lançamento e desenvolvimento na Direcção-Geral da Saúde do conceito de Envelhecimento Activo (desde 2002 a 2011), e do Projecto das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (desde 2007 a 2011) da Organização Mundial da Saúde. Participou na coordenação e lançamento de diversos programas e projectos nacionais dirigidos à população idosa. É Vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia,

Vogal da Direcção da União Distrital das IPSS Lisboa (UDIPSS) Lisboa, Vogal da Direcção da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) e Vogal da Direcção da Confederação Nacional das Instituições Particulares de Solidariedade Social.

Neste texto considera que “nunca como agora, toma particular importância o conceito de envelhecimento ativo”.



A esperança de vida ao nascer excede atualmente 75 anos, em metade dos países do mundo, 25 anos a mais do que em 1950. As estimativas confirmam a tendência de longevidade, já que a expectativa de vida aumentou até 2019. No entanto, a pandemia da COVID-19 apagou uma década de progresso na melhoria da longevidade saudável.

Constata-se ainda que a saúde das pessoas na Região Europeia continua a ser afetada por um conjunto de ameaças difíceis de combater e novos perigos que exigem uma atenção urgente, após a pandemia da COVID-19.

O Relatório Europeu de Saúde 2024, revela a necessidade de uma ação conjunta, para manter a saúde no topo da agenda, nomeadamente no sentido de proteger melhor a saúde das crianças, de controlar os custos evitáveis das doenças não transmissíveis, combater os problemas de saúde mental, reforçar o controlo das doenças infecciosas, transformar os sistemas de saúde para que sejam resilientes e sustentáveis face a novas emergências sanitárias, alterações climáticas e alterações demográficas e....

guerras...., e, ainda, garantir uma base sólida de evidências para a formulação de políticas de saúde. Uma tarefa árdua e com dificuldades emergentes, novas e complexas.

A Década do Envelhecimento Saudável é uma iniciativa global da ONU que decorre entre 2021 e 2030, com o objetivo de melhorar a vida das pessoas idosas, das suas famílias e comunidades, através de ações coordenadas em diversas áreas. A iniciativa visa promover uma sociedade para todas as idades.

No quadro da Estratégia Europeia de Cuidados, o Mecanismo de Recuperação e Resiliência (RRF) oferece aos Estados-Membros oportunidades para financiar reformas e investimentos em resiliência social, fortalecimento do sistema de cuidados de longa duração, aumento do número de recursos humanos, formação, qualificação dos profissionais de cuidados de longa duração, modernização e expansão dos serviços baseados na comunidade, entre outros.

Isto reflete a crescente necessidade em serviços de cuidados de saúde e de suporte social, à medida que as populações

envelhecem, com particular preocupação com as situações de demência e de vulnerabilidade extrema.

O Plano de Emergência da Saúde, do XXIV Governo Constitucional, referia, nomeadamente, o apoio médico dos doentes em lares, a hospitalização domiciliária, a importância da prevenção da doença e da promoção da saúde, a importância da saúde “próxima e familiar”, o reforço da cobertura em cuidados continuados integrados e de novas unidades de saúde familiares, a promoção do envelhecimento ativo, da longevidade e Intergeracionalidade e também das cidades amigas das pessoas idosas.

O capítulo da Saúde, no programa do XXV Governo Constitucional, enfatiza a necessidade de uma Estratégia para a Longevidade, releva os desafios crescentes, inerentes ao crescimento da procura de cuidados de saúde que a demografia impõe e a necessidade de garantir uma resposta próxima, humanizada e de qualidade, de reforço da saúde em proximidade, da rede de cuidados continuados e paliativos, das equipas de apoio domiciliário, um maior acesso à Medicina Física e de ►



Reabilitação, contribuindo para uma longevidade com maior autonomia. De igual modo, reforçar e ampliar a formação e certificação e expansão da oferta de cuidadores informais, tendo especial atenção os mais idosos.

Parece importante lembrar que já decorreram cinco anos desde que a doença do Coronavírus (COVID-19) atingiu a Europa e que muitas das medidas de resposta necessárias para lidar com a pandemia, desde o trabalho em casa até ao distanciamento social, fazem agora parte da nossa vida quotidiana, sendo que o impacto da pandemia de COVID-19 na vida das pessoas é cada vez mais evidente e duradouro, com as novas tecnologias apelando ao distanciamento e ao sedentarismo, permitindo novas formas de violência e de abuso e novas formas de discriminação, pese embora os enormes benefícios que também disponibilizam.

Nunca como agora, toma particular importância o conceito de envelhecimento ativo, lançado pela Organização Mundial da Saúde em 2002, no decorrer da segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, que decorreu em Madrid. Este conceito, veio dizer-nos que não chegava ser saudável e passar 11 horas inativo, sem estímulos, sem mobilidade, à frente de um televisor...sem outros contactos sociais, em ambientes não estimulantes da independência, ou em situações de privação da autonomia.

Esse conceito incluía, já há 23 anos, três pilares fundamentais: saúde, participação e segurança. Porque se ninguém vive bem com saúde, sem participação, por outro lado sem saúde é mais difícil participar, e sem segurança, vem o medo das quedas, de sair à rua, de ser maltratado, de ficar para trás.... E este conceito dizia-nos que todas as áreas da nossa vida se podiam traduzir na promoção de um envelhecimento ativo e mais saudável, não obrigando as pessoas a retirarem-se precocemente do mercado de trabalho, promovendo transportes e

ambientes cada vez mais acessíveis, adaptados e estimulantes, protegendo as pessoas mais fragilizadas, criando condições de uma maior solidariedade entre as gerações, serviços mais acessíveis na comunidade, formação sobre o envelhecimento, acesso a novas formas de aprendizagem ao longo da vida e combate aos estereótipos negativos face ao envelhecimento e às pessoas com mais idade. A discriminação pela idade é, infelizmente, ainda hoje, uma arma que contraria as mais elementares regras de inclusão, de direitos e de respeito pela pessoa humana.

É assim que desde a pessoa, à sociedade, ao meio ambiente, a todos os factores que influenciam a saúde e a longevidade, ainda há muito a fazer para uma sociedade amigável relativamente aos mais velhos e a todas as idades, embora o primeiro documento da OMS sobre as "Cidades amigas de todas as idades" tenha surgido em 2007, há já dezuito anos, e tenha sido, em Portugal, traduzido para português pela Fundação Calouste Gulbenkian, e distribuído em conjunto com a então Direção Geral da Saúde, às 308 autarquias do País.

Mudar comportamentos, individuais e sociais, mentalidades e estereótipos enraizados é, pois, uma tarefa inacabada, que atravessa toda a sociedade, todas as áreas profissionais, com especial relevo para as áreas da saúde e sociais.

Torna-se aqui necessário dar valor e apoiar as famílias, cada vez mais reduzidas e envelhecidas, mas que continuam a ser uma importante fonte de cuidados naturais e que nem mesmo o facto de terem passado a ser apelidadas de "cuidadores" as reduziu a prestadores. Os afectos e a presença que elas transmitem, ainda hoje, e apesar de tudo, são ainda a razão do não desenraizamento de muitos idosos, no fim dos seus dias, para um lugar até ali desconhecido, que obriga a fenómenos de adaptação que, muitas vezes, já não são possíveis pelos nossos sistemas físicos, de consciência e relacionais.



Mais do que conseguir um lugar...é preciso manter no lugar, manter no nosso lugar, e criar serviços na comunidade que venham até nós, até ao lugar onde estamos, e onde queremos estar, onde nos sentimos protegidos e onde estão as nossas memórias de espaço, de tempo e de vida.

Mas os três pilares do envelhecimento ativo, e que ajudaram a conquistar, entre tantos outros factores de inovação de diversa ordem, a longevidade que queremos continuar a promover, são e continuam a ser passíveis de operacionalização prática, promovendo a melhor saúde possível em todos os contextos ambientais, dando voz mesmo aos mais frágeis, não esquecendo que comunicar não é apenas falar, e protegendo os mais vulneráveis dos abusos psicológi-

cos, físicos, financeiros e patrimoniais, da negligência, do mau trato e do abandono. Viver cada vez mais anos, com saúde, participação, segurança, numa sociedade solidária, para todas as idades, pressupõe uma tarefa de todos, uma estratégia ao longo da vida, que tenha como propósito fundamental dar valor e respeitar esse bem único que é essa mesma vida.

As Instituições de Solidariedade têm neste olhar global e atento, um papel fundamental, com a humanidade, proximidade, compaixão e dedicação à causa humana, que promovem, inerentes à sua natureza e práticas, apoiando as famílias e mais diretos prestadores de cuidados, indo até às nossas casas e sendo, em tantas situações, a nossa casa. ●



ENTREVISTA

Animar as comunidades locais “é um desafio que perpassa as várias realidades”

D. JOSÉ MIGUEL PEREIRA é Bispo da Diocese da Guarda desde 16 de março de 2025. Para as novas funções, trocou Lisboa (terra natal) e o cargo de reitor do Seminário dos Olivais, pela cidade da Guarda, encontrando uma realidade do interior com desafios como o isolamento e a pobreza energética. Defende a animação para motivar o envelhecimento ativo, mas, no caso dos mais velhos, admite que “a dificuldade é conseguir responder e ir ao encontro dessas pessoas”.

Que realidade social encontrou aqui na Diocese da Guarda?

Por um lado, uma zona rural e sobretudo na zona da raia, com aldeias de pequena densidade, envelhecidas, depois alguns pequenos núcleos de vilas e aldeias maiores ou pequenas cidades, onde há alguma população migrante ou imigrante, vinda do Brasil, dos países africanos de expressão portuguesa, também da América Latina, tirando um determinado conselho que aí já tem um tipo de imigração com mais posses e da Europa. Também algumas comunidades de etnia cigana, com desafios de relação e de integração. Sei que nos povos habitacionais mais aglomerados, as Conferências Vicentinas ou as Misericórdias têm alguma resposta, de distribuição de alimentos e de apoio, pagamento de rendas ou de luz, etc.

Uma outra realidade, que também podemos chamar social, embora não seja necessariamente para gente com carência, mas que também é gente que não é abastada e, portanto, precisa dessa resposta, que é a necessidade de apoio às crianças e creches. Nós temos aí várias realidades de creches, pré-escolar, até confiadas a algumas instituições da igreja, etc., que depois às vezes já têm alguma dificuldade em responder de acordo com os desafios necessários do tempo de hoje, por causa do tipo de casas que existem, as adaptações. Depois os lares, também uma necessidade muito importante e, às vezes, até já com dificuldade de mão de obra, porque são turnos de trabalho difícil de conseguir pessoas disponíveis. Existe também uma realidade que me espantou um bocadinho, a grande quantidade de casas de acolhimento institucionalizado para crianças e adolescentes.

Há várias respostas...

Há várias respostas, com os desafios de serem respostas do Interior, portanto, fazem o melhor, com genuinidade, com pessoal técnico, mas com as capacidades que têm e as dificuldades que têm.

No que diz respeito ao isolamento das pessoas mais velhas, encontra aqui uma realidade di-

ferente, em relação por exemplo a Lisboa?

Sim, a dificuldade é conseguir responder e ir ao encontro dessas pessoas. Não é que elas não existam, a dificuldade é o apoio domiciliário. Também se vai fazendo, mas às vezes já há dificuldade de conseguir o pessoal para a resposta local, os lares residenciais, depois para a visita e apoio domiciliário, também têm alguma dificuldade. Mas não quer dizer que não existam nos lares e nas instituições que se conseguem organizar, é uma valência que procuram responder. Mas é mais difícil. Como é mais difícil, por exemplo, ter centros de dia e buscar as pessoas a casa, trazê-las e depois voltar. Também existe uma ou outra que faz, sobretudo em áreas de maior concentração, mas nas áreas de maior dispersão isso é mais difícil de conseguir.

Há uma questão sazonal: no inverno fica sempre mais difícil todo esse apoio?

Sobretudo por causa do frio, não é? Sim, mas eu creio que as instituições procuram responder de igual modo. Seja verão, seja inverno, procuram responder de igual modo, dentro das suas possibilidades.

E é importante saber quem são essas pessoas, onde é que estão? Neste âmbito, o projeto Guarda Afetos pode ser uma mais-valia para uma realidade como esta da Diocese da Guarda?

Eu creio que pode ser uma mais-valia, mas eu não sei o que é que as Câmaras ou as comunidades paroquiais, locais já têm de mais identificado ou de menos identificado. Mas acredito que sim, que há de ser uma parceria que só enriquece.

Seria de reforçar os meios técnicos ou as instituições têm, de facto, esses meios?

Eu creio que as instituições ainda vão conseguindo, o pessoal, os diretores técnicos, ainda vão conseguindo. Sobretudo, as que estão mais ao sul da Diocese, é talvez um bocadinho mais fácil, até porque a cidade de Castelo Branco é logo perto. Às vezes aqui para cima é um bocadinho mais difícil, para a zona da ►

Raia, para Figueira Castelo Branco, mas ainda se vai conseguindo o pessoal técnico. Às vezes, o que é mais difícil é mesmo o pessoal do dia-a-dia e aí tenho ouvido queixas de falta de mão de obra. Daí a necessidade de ir recrutar pessoas que vêm de outras culturas, mas depois a adaptação à relação com os idosos, etc., não é imediata, e tem alguns desafios próprios.

E que desafios se colocam para que a sociedade esteja mais preparada para cuidar e acompanhar os mais velhos? Como é que nós criamos uma sociedade mais inclusiva?

Eu creio que há aqui dois níveis: um é o da animação. Se nós não tivermos capacidade de ter pessoal animador com formação, é mais fácil colocá-los num sofá em frente a uma televisão e ali ficam. As instituições têm essa preocupação, que isso não aconteça habitualmente, mas às vezes não têm a capacidade de ter pessoal de enfermagem, de animação sociocultural, terapia, etc., com mais tempo, portanto, vão lá fazer uma intervenção uma ou duas vezes por semana, mas não têm uma presença regular. E se não há, os idosos, apesar de ser melhor estarem ali porque estão juntos, do que estar sozinhos, ainda assim há o risco de irem perdendo as capacidades, porque estão parados. Portanto, isso é um dos desafios.

Em relação à animação inclusiva, não tem tanto a ver com os idosos, mas mais a ver com estas pequenas comunidades que vão chegando e como é que se sente capaz ou não de integrar na cultura local e também a cultura local como é que é capaz de acolher as culturas que chegam.

Fala-se muito da questão dos projetos para juntar os mais velhos e os mais novos, não é... Os mais velhos também poderiam, por exemplo, ajudar nessa inclusão de outras comunidades?

Poder, acho que sim, mas é uma questão de pensar como e de que modo? As experiências que às vezes se fazem, seja com as crianças mais pequenitas e os mais idosos, ou com os jovens universitários e idosos, normalmente são positivas, só que são pontuais, não é? É a

propósito do Dia dos Avós ou a propósito do Dia da Criança, ou a propósito do dia de não sei do quê, faz-se uma atividade e de facto é positivo, estimula uns e outros.

Seria de procurar consistência nesse acompanhamento para os mais velhos, para os animar, para lhes dar qualidade de vida?

Acho que sim. O Papa Francisco chamava muito a atenção para a relação intergeracional e para nós aprendermos com a sabedoria dos avós e ao mesmo tempo também sermos provocados pela garra e pela ousadia dos mais novos, que não são o futuro nem o amanhã, mas são o presente e o hoje. Tudo isso acho que são enriquecimentos. Depois não pode ser uma forma única, pois as realidades locais são diferenciadas, com mais capacidade, com mais gente, com menos gente, mas oxalá a gente consiga encontrar fórmulas de interação, porque isso é que é a fidelidade à dimensão social do ser humano. A nossa dimensão social não é só relacionarmos com os que são iguais a nós, é completarmos com a pluralidade.

Qual é a estratégia que usa para chegar às pessoas que vivem mais isoladas?

Eu não sei falar de uma estratégia, até porque ainda estou cá há pouco tempo, mas há uma realidade própria que é a implantação local das comunidades, quer dizer, as comunidades serem atentas a quem está à sua volta. Não estarem fechadas numa bolha, nem viradas sobre o seu umbigo, mas serem capazes de levantar a cabeça, ouvir, escutar, olhar, ver quem está, e onde é que se pode ir, e onde é que faz falta ir, etc. Eu penso que a primeira grande possibilidade é o tecido eclesial que está implantado no território. E mesmo nas aldeias que estão a perder população e em risco de fechar, ainda lá temos comunidades locais, ainda lá temos padres que vão celebrar, às vezes já não conseguem ir ao domingo, porque os padres não são tantos quanto as paróquias, mas mesmo quando lá vão durante a semana ainda celebram para 4, 5, 6 pessoas. Como comunidade celebrante é pouquinho, mas



“as respostas de proximidade são preferíveis a respostas pensadas centralmente”

isso significa que a comunidade cristã ainda lá está implantada. E acredito que essa é a principal possibilidade de conhecimento, de relação e de alerta: “olhe, aqui é preciso atenção!”.

Têm chegado ao seu conhecimento, casos de pessoas mais velhas que precisam de ajuda? Tem sido, de alguma forma, veículo desses alertas?

Não, casos personalizados não chegam. Quando eu vou visitar os lares ou quando as pessoas responsáveis dos lares vêm cá falar comigo, falamos dessa realidade e de que existe. Essa identificação é feita diretamente às comunidades de proximidade, às Conferências Vicentinas, às Misericórdias, e é a esse nível que se encontram as respostas. Claro que depois, por exemplo, no outro dia fui visitar, não vou agora dizer aonde, mas fui visitar uma mesa

administrativa da Misericórdia, num sítio onde eles estão com riscos de não serem capazes de manter a instituição que apoia neste momento 21 idosos. Com exigências que é preciso acomodar, das regulações da segurança social, e com a incapacidade de investir, o risco é terem de chegar à segurança social e dizer “está aqui a chave, acolham-me estas 21 pessoas”. Claro que terá de ser o último, último, último passo, e rezamos para que isso não aconteça. Agora, essas identificações não chegam aqui e ainda bem que assim é, porque o Bispo não é o supergerente de uma internacional, não é? A Diocese tem a função e o dever de vigilância, de acompanhamento, de motivação, de animação, de alguma supervisão com autonomia, e com respeito pelos princípios da subsidiariedade e da solidariedade, que são os princípios da doutrina social da Igreja.

A economia social, o chamado terceiro setor, na sua opinião, devia ser mais valorizado e mais apoiado no serviço que presta?

Acho que sim, que devia ser mais apoiado, até porque eu acredito, como acabei de dizer, nos princípios da subsidiariedade e da solidariedade, e acho que as respostas de proximidade são preferíveis a respostas pensadas centralmente. Agora, isso não dispensa que haja uma regulação e que haja algumas regras que são precisas, porque é verdade que se antigamente a boa vontade de um pároco ou de uma família, de uma pessoa benemérita, que aplicava uma das suas casas e começava a receber ali pessoas ou crianças, e aquilo ia crescendo, ia-se acrescentando mais um anexo e isso se respondia, hoje em dia não responde. As necessidades de segurança e do serviço não permitem que isso aconteça. Só que hoje adaptar essas casas implica um investimento que as pessoas não têm, porque quando começaram, não foi preciso um grande investimento, foi só acolher.

As regras não podem ser cegas...

E depois há outra coisa, que é preciso reconhecer: ainda que os princípios comuns sejam iguais para todos e algumas dimensões ►

mínimas tenham de ser garantidas, é diferente estar a oferecer resposta num sítio de grande escala ou estar a oferecer resposta num sítio de pequena escala. A escala permite uma otimização de recursos financeiros e pessoal, que a pequena escala não permite e, portanto, não se podem pedir as mesmas aplicações, prazos, disponibilidade financeira. Eu repito isto muitas vezes: no aquecimento destas habitações, seja dos lares familiares, seja dos lares residenciais, não basta estabelecer uma baliza, uma fronteira, um patamar máximo e vai igual para todos. O aquecimento no litoral não precisa do mesmo dispêndio de energia do que o aquecimento aqui no interior, no inverno, e o arrefecimento no verão. Portanto, o financiamento energético não é igual. Ou então o rácio do subsídio por camas, num ambiente aqui como o interior, onde a população é mais envelhecida e o número de camas é mais necessário. Claro, onde for possível acompanhá-las nos seus lares é melhor, mas muitas vezes já não é, porque não têm cá as famílias, e têm de ir mesmo para os lares residenciais. Mas isso aumenta o número de camas e se o rácio depois não é tido isso em conta, esgota o plafond e as outras ofertas têm de se autofinanciar. Como?

Acresce à pobreza energética, a questão da falta de saneamento em algumas zonas. Como é que se presta apoio domiciliário a alguém que não tem água quente em casa, por exemplo?

Pois, nessa parte eu não sei avaliar como é que estamos, se ainda há muitas casas sem ligação à rede de saneamento ou não. Admito que possa ser assim, não tenho essa consciência.

Como é que, na sua opinião, se deve olhar para a questão do envelhecimento ativo?

Criar condições de quem anime, porque nas pessoas que começam a ficar um bocadinho mais cansadas é normal ficar quietinhas, não é? Algumas não, mantém o espírito ativo, sobretudo quando há oferta e quando as coisas são perto. Uma das coisas que eu que reparo é que, nesta zona, qualquer deslocação de 30 a 45 minutos, é uma grande deslocação. Cla-



“é diferente estar a oferecer resposta num sítio de grande escala ou estar a oferecer resposta num sítio de pequena escala”

ro para mim isso é estranho, venho de Lisboa, onde qualquer deslocação dentro da cidade demora 30 minutos ou mais. Mas é um facto, as pessoas, por exemplo, virem de Gouveia aqui (à Guarda) são 50 minutos, é muito longe. Isto para dizer, nas grandes áreas é mais fácil fazer o envelhecimento ativo, porque é mais fácil fazer propostas e trazer as pessoas, etc. Nas outras áreas mais envelhecidas é mais difícil, e aí temos de encontrar parcerias ou iniciativas da Câmara ou das comunidades cristãs com mais recursos humanos, conseguir fazer esta animação. Acontece também dentro da igreja, às vezes a dificuldade de animar as comunidades locais mais da periferia, não é? Porque o padre já não consegue ir lá ao domingo, pode ir às vezes durante a semana, mas não vai todas as semanas, as pessoas sentem-se desacompanhadas, portanto isto é um desafio que passa as várias realidades. ●



Vogal da CNIS visita o “Lar dos Afetos”

No dia 20 de junho, a vogal da Direção da CNIS, Maria João Quintela, acompanhada pelo Presidente da FITI, José Carlos Batalha (também presidente da Assembleia Geral da CNIS e da Assembleia Geral do Centro de Dia e Lar de Santa Ana de Azinha) visitou as instalações da Instituição. Ficou a conhecer o funcionamento e a equipa que abrange três respostas sociais: Centro de Dia, Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) e Serviço de Apoio Domiciliário.



FITI
Federação das Instituições
da Terceira Idade



Rua dos Actores, 4 - R/C
2685-182 Portela, Loures
217 974 588 • fiti.mail@gmail.com
www.fitiportugal.pt

Produção: Vida Encantada
- Relações Públicas e Comunicação
962 377 179

Centro de Relevância Alzheimer e Parkinson Portugal

Foi inaugurado no dia 31 de julho, com a presença do Primeiro-Ministro Luís Montenegro e da Ministra da Saúde, Ana Paula Martins, entre muitos convidados, o Centro de Relevância Alzheimer e Parkinson Portugal, projeto da Associação de Solidariedade Social São Pedro (AS-SSP).

Presidida por Leonar-do Batista (presidente do Conselho Fiscal da FITI), a Instituição construiu uma unidade pioneira no País, com capacidade para acolher 58 utentes, com diversas atividades e uma equipa multidisciplinar.

O Presidente da FITI, José Carlos Batalha, esteve presente na inauguração. ●



Apresentação do Projeto GuardAfetos no CLAS Guarda



No dia 14 de março de 2025, a reunião do Conselho Local de Ação Social – CLAS Guarda recebeu o Presidente da Federação das Instituições da Terceira Idade (FITI), José Carlos Batalha, o representante da Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade (CNIS), Alfredo Cardoso, e a equipa do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa (ISCSP), coordenadora por Carla Ribeirinho, para ficar a conhecer o projeto-piloto GuardAfetos.

José Carlos Batalha referiu que “o envelhecimento com qualidade se faz através de estratégias de apoio, pois não se intervém melhor se não se conhecer o território”, apelando à “participação empenhada de todos para a elaboração de um Diagnóstico” do Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) no Concelho da Guarda. ●

O Serviço de Preparação Individualizada da Medicação no Serviço de Apoio Domiciliário do Futuro:

Rumo a um Cuidado Personalizado e Eficiente

Na vida cotidiana, gerir a medicação de um familiar idoso pode ser uma tarefa desafiadora, especialmente quando se trata de múltiplos medicamentos. Para muitas famílias, este processo não só é confuso, como também pode ser fonte de preocupação constante, dado o risco de erros e a complexidade do regime terapêutico. Em muitos casos, a **preparação individualizada da medicação (PIM)** surge como uma solução vital, não só para os utentes, mas também para aqueles que os acompanham e cuidam. Este serviço oferece uma forma de assegurar que a medicação seja administrada de forma organizada, eficaz e, acima de tudo, segura.

O que é a Preparação Individualizada da Medicação?

Imagine ter um sistema que prepara, organiza e distribui a medicação de acordo com as necessidades do seu familiar. A PIM é precisamente isso. Este serviço cuida de todo o processo, desde a análise das prescrições médicas até à distribuição das doses, ajustando a medicação conforme o regime terapêutico individual. Para as famílias que cuidam de pessoas idosas ou com múltiplas patologias, ter a certeza de que a medicação está organizada e pronta para ser administrada elimina uma grande parte da ansiedade e da sobrecarga associadas ao cuidado diário.

Desafios no Apoio Domiciliário: A Necessidade do Serviço PIM

À medida que a população envelhece, a gestão da medicação torna-se cada vez mais complexa. Muitos idosos, especialmente aqueles com



Andreia Martins
Gestora de Responsabilidade Social
Grupo Holon

várias condições de saúde, precisam de tomar diferentes medicamentos, o que aumenta o risco de erros. **De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2020)**, cerca de 50% dos utentes não tomam corretamente a medicação, o que pode resultar em complicações graves, desde **hospitalizações evitáveis** até o agravamento de doenças.

Para as famílias, isso não é apenas um problema de saúde; é também uma fonte de stress e incerteza constante. Afinal, como garantir que o seu familiar toma a medicação certa, na hora certa, e na dose correta? Este é o ponto em que o serviço de PIM se torna essencial. Ele

não só organiza a medicação de forma personalizada, mas também ajuda a monitorizar possíveis interações medicamentosas e a ajustar os tratamentos conforme necessário, oferecendo às famílias a confiança de que estão a proporcionar o melhor cuidado possível aos seus entes queridos.

O Papel da Farmácia e dos Profissionais de Saúde

O sucesso do serviço de PIM depende de uma colaboração eficaz entre farmacêuticos, médicos e cuidadores. As Farmácias **Holon Cova da Beira**, com as suas unidades em **Farmácia Diamantino**, **Farmácia Covilhã**, **Farmácia S. João**, **Farmácia Pedroso** e **Farmácia Costa**, têm um papel diferenciador neste contexto. Ao longo dos anos, estas farmácias têm trabalhado para oferecer um serviço de preparação individualizada de medicação que vai além do convencional, personalizando a gestão dos tratamentos de acordo com as especificidades de cada utente.

Em outubro de 2024, as farmácias do grupo Holon receberam reconhecimento no **Congresso Internacional de Inovação para Envelhecimento de Longevidade** pela inovação e qualidade do serviço prestado. O que torna este serviço tão especial é a forma como ele integra a farmácia à dinâmica do cuidado domiciliário, com acompanhamento contínuo dos utentes e das suas famílias, garantindo que cada detalhe do plano terapêutico seja cumprido.

Esta abordagem personalizada não apenas assegura a correta administração dos medicamentos, mas também diminui o risco de complicações e reforça a confiança das famílias no processo de cuidados.

A Humanização do Apoio Domiciliário

Embora a tecnologia e os sistemas modernos de saúde sejam cada vez mais presentes,

o componente humano dos cuidados nunca pode ser negligenciado. As famílias e os cuidadores de idosos precisam de saber que, por trás de cada processo, há um profissional de saúde dedicado ao bem-estar dos seus entes queridos.

A preparação individualizada da medicação é, por isso, uma forma de garantir que os idosos não são apenas tratados como casos clínicos, mas como pessoas com necessidades e preferências únicas. Através deste serviço, as famílias podem sentir-se seguras de que a medicação está a ser administrada corretamente, ao mesmo tempo que são acompanhadas por uma equipa de profissionais que entende a realidade do cuidado domiciliário.

O Futuro do Apoio Domiciliário

Ao olhar para o futuro, o serviço de preparação individualizada da medicação surge como uma peça chave no apoio domiciliário. Ele não só facilita a gestão da medicação, como também proporciona uma maior tranquilidade e confiança às famílias que cuidam dos seus entes queridos. O trabalho das **Farmácias Holon Cova da Beira**, com a sua abordagem diferenciadora, é um exemplo de como o cuidado personalizado e humanizado pode transformar a vida de quem recebe cuidados e daqueles que os prestam.

Integrar a PIM no apoio domiciliário é um passo importante para a construção de um sistema de cuidados de saúde mais integrado, seguro e centrado no utente. Cada detalhe, desde a organização da medicação até o acompanhamento contínuo, contribui para um modelo de cuidado em que a saúde e o bem-estar do idoso estão no centro das preocupações. ●

O Impacto da Tecnologia na Gestão do Medicamento de Utentes Institucionalizados

A gestão de medicamentos de medicamentos para Utentes que se encontrem institucionalizados em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPi) ou Unidades de Cuidados Continuados (UCC), por exemplo, representa um dos pilares fundamentais na prestação de cuidados de saúde de qualidade. O envelhecimento crescente da população, associado frequentemente à presença de várias patologias crónicas, conduz a uma elevada prevalência de polimedicação nestas instituições e, consequentemente, aumenta o risco de erros de medicação.

Para enfrentar estes desafios, torna-se cada vez mais imprescindível recorrer a soluções digitais que permitam uma gestão segura e eficiente da medicação. Neste contexto, a utilização de softwares especializados e a articulação com a farmácia comunitária — nomeadamente, nos processos de **preparação individualizada da medicação (PIM)** — revelam-se estratégias promissoras para garantir a segurança dos utentes e a eficácia dos cuidados prestados.

Desafios Atuais para as Instituições

Os profissionais que trabalham em contexto de ERPI ou UCC, enfrentam diariamente vários desafios no que respeita à gestão da medicação, nomeadamente:

- Alterações frequentes das folhas terapêuticas/Cardex.
- Comunicação fragmentada entre médicos, enfermeiros e farmácia.
- Dificuldade em manter uma rastreabilidade eficaz da administração dos medicamentos.



Carla Rocha
Health Consultant
F3M Information Systems

- Sobrecarga administrativa que desvia tempo da prestação de cuidados ao utente.

Qual o Papel dos Softwares

A digitalização da gestão da medicação surge como resposta a estas dificuldades, através da implementação de plataformas tecnológicas que permitem efetuar, em tempo real, o registo ou a atualização do cardex de cada utente. Estas alterações, quando efetuadas em formato digital, permitem a geração de alertas automáticos sobre as mesmas, permitindo uma atuação rápida por parte dos profissionais sobre essas mesmas alterações. Outra vantagem muito importante, prende-se com a inte-

gração plena entre o sistema de prescrição médica utilizada pelo médico e a construção do Cardex.

Em Portugal, começam a surgir soluções com estas características, embora a sua adoção ainda não seja generalizada. A interoperabilidade entre softwares institucionais e farmácias comunitárias é um próximo passo essencial.

Integração com a Farmácia Comunitária e Preparação Automatizada

Muitas instituições, contratualizam o serviço de fornecimento e da PIM à farmácia comunitária, pelo que é muito importante uma comunicação eficaz entre ambas as entidades para prevenção de qualquer tipo de erro. Tendo em conta esta realidade, o software institucional pode ter a capacidade de assegurar a comunicação em tempo real com a farmácia, para que a mesma tenha sempre conhecimento de todas as alterações efetuadas ao nível dos cardex e, ainda, para estreitar a comunicação com o próprio médico quando se deteta a falta de algum medicamento. Em casos em que a PIM do lado da farmácia é efetuada de forma automática, isto é, com recurso a um robot de preparação, é possível criar um mecanismo de interoperabilidade entre o cardex presente no software da instituição e o software do robot, para que a passagem

de informação seja automática e se reduza possíveis erros de transcrição. Este modelo integrado aumenta substancialmente a segurança na gestão de medicação.

Em suma, podem ser enumeradas diversas vantagens quanto ao impacto da tecnologia na gestão do medicamento, nomeadamente:

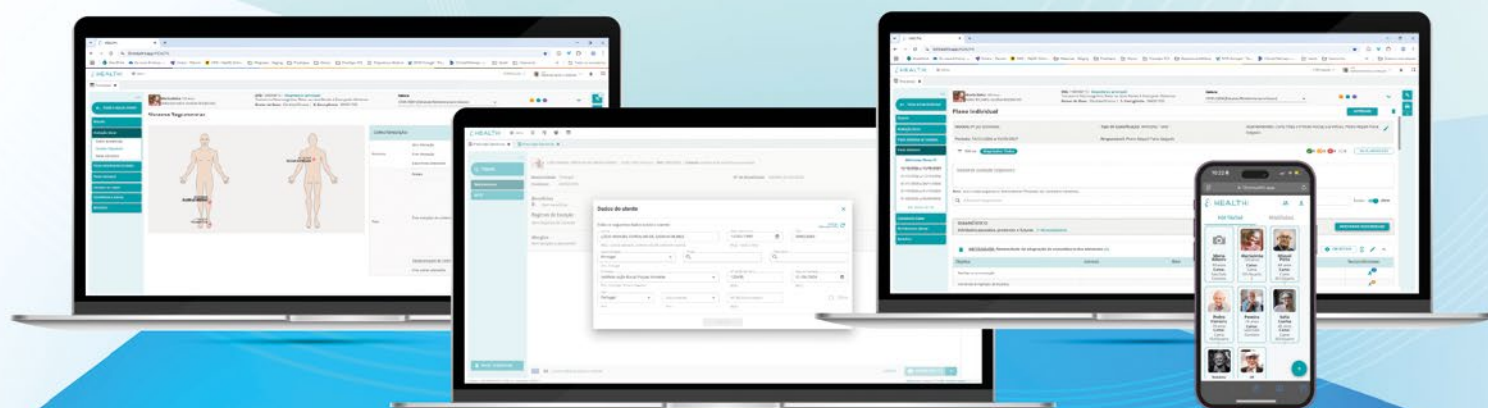
- **Segurança:** Redução significativa dos erros de medicação.
- **Eficiência:** Menos tempo despendido em tarefas administrativas.
- **Qualidade:** Melhor acompanhamento da adesão terapêutica.
- **Transparência:** Histórico terapêutico disponível e acessível.
- **Custos:** Redução de desperdícios e otimização de recursos.

A gestão de medicamentos de utentes que se encontram em contexto de ERPI ou UCC, exige cada vez mais soluções integradas e tecnologicamente avançadas. A digitalização do cardex, aliada à articulação com as farmácias comunitárias e ao uso de robots de preparação, representa um passo significativo na melhoria da segurança, da eficiência e da qualidade dos cuidados prestados. Apostar na transformação digital é investir num sistema de saúde mais seguro, eficaz e centrado no utente. ●



HEALTHi

by F3M



SOLUÇÕES TECNOLÓGICAS

QUE SIMPLIFICAM A GESTÃO DA SAÚDE


**PRESCRIÇÃO
ELETRÓNICA**

MEDICAMENTOS

MCDT


**PROCESSO
CLÍNICO E
SOCIAL**

INTEGRAÇÃO COM A
SOLUÇÃO DE
MONITORIZAÇÃO DE
FERIDAS



Pensadas e desenhadas
com o apoio de Profissionais
de Saúde com foco na
otimização da sua atividade.



Serviço de apoio aos
utilizadores em formato
remoto e/ou presencial.



Proporcionam aos profissionais
de saúde uma maior poupança
de tempo com foco na melhoria
dos processos e do serviço
prestado aos utentes.



PROJETO

HEALTHi TALKs

by F3M



Espaço de partilha entre profissionais
do setor social e da saúde,
promovendo conversas informadas
e construtivas sobre os principais
desafios das instituições.



www.f3m.pt

