



**UDIPSS
LISBOA**

UNIÃO DISTRIAL DAS INSTITUIÇÕES PARTICULARES
DE SOLIDARIEDADE SOCIAL

Nº4 / DEZEMBRO 2022



CONHEÇA A IPSS
**ASSOCIAÇÃO
ALZHEIMER PORTUGAL**



REFORÇAR O NOSSO PAPEL

ENTREVISTA
MARIA JOÃO QUINTELA,
PRESIDENTE APP, VOGAL UDIPSS LISBOA

RECUSAR A
“AUTARQUIZAÇÃO”
DO SETOR SOCIAL



REFORÇAR O NOSSO PAPEL



JOSÉ CARLOS BATALHA,
PRESIDENTE DA DIREÇÃO

Estamos a começar mais um ano, com novos desafios e renovadas esperanças.

A crise económica que bate à porta (ou já entrou) na casa de muitas famílias portuguesas, está a ter impacto nas instituições, também elas atingidas pelo aumento dos preços de bens e serviços essenciais.

Não sabemos onde é que isto vai parar, nem o que vai fazer de estragos pelo caminho...O que sabemos, como sempre, é que as IPSS continuam na primeira linha da resposta social, assegurando o funcionamento dos jardins de infância, creches, ATL, lares residenciais, apoio domiciliário, CACI, além de transporte, cuidados de saúde, atenção, carinho, disponibilidade e presença junto dos mais que precisam.

Face a estes tempos tão exigentes, o setor social tem de estar unido, consciente e forte para exigir do Estado o que tem de ser assegurado. E não basta aprovar apoios extraordinários, que ajudam, mas que não resolvem a difícil situação financeira das instituições. A estratégia tem de mudar, porque não basta distribuir alguns milhões no Natal, e deixar as instituições por sua conta o resto do ano.

A CNIS - Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade vai ter eleições no dia 14 de Janeiro, para escolher os órgãos sociais para o mandato 2023-2026. A representatividade das IPSS, através das respetivas Uniões Distritais (como acontece com a UDIPSS Lisboa que representa as Instituições do distrito) garante o acompanhamento das questões nacionais, mas também dos problemas específicos de cada região do território continental e dos Açores e Madeira.

Cabe a todos - dirigentes, equipas técnicas e colaboradores, famílias e utentes - o papel de defendermos a relevância do setor social. Em 2022, no dia 27 de Novembro, a UDIPSS Lisboa assinalou o seu 20º aniversário. Sem dúvida, uma data que realça o trabalho feito, mas também o que há por fazer e melhorar.

Quanto mais fortes, mais seremos ouvidos e considerados. E a nossa voz vale por milhares de famílias que nunca abandonamos.

Feliz Ano de 2023! ●●

ASSEMBLEIA GERAL DA UDIPSS LISBOA

Decorreu no dia 10 de Dezembro, no Centro Social Paroquial de S. Sebastião da Pedreira, em Lisboa, e foram aprovados, por unanimidade, o Plano de Atividades e o Orçamento para 2023.

No espaço de informações, o presidente da Mesa da Assembleia, Horácio Félix, deu a palavra aos dirigentes das instituições presentes, que partilharam as dificuldades quanto à sustentabilidade e as preocupações face à crise económica que se vive e os reflexos que vai ter na vida e na dinâmica das IPSS.



O presidente da Direção, José Carlos Batalha, apresentou o Plano de Atividades para 2023.

CNIS TEM ELEIÇÕES A 14 JANEIRO

A data do Congresso Eleitoral foi anunciada na Assembleia Geral da Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade (CNIS), que esteve reunida no dia 26 de Novembro, em Fátima.

Foram ainda aprovados o Programa de Ação e o Orçamento para 2023, que serão executados pelos órgãos sociais que vão ser eleitos.

No período de apresentação das listas, que decorreu até 31 de Dezembro, apenas surgiu uma lista única, liderada pelo atual presidente da CNIS, padre Lino Maia, e com o presidente da UDIPSS Lisboa, José Carlos Batalha, como candidato a novo mandato na presidência



da Mesa da Assembleia Geral.

No dia 14, depois da votação, irá realizar-se a cerimónia tomada de posse dos novos órgãos sociais no Salão do Bom Pastor do Centro Pastoral Paulo IV, em Fátima, com a presença da ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, Ana Mendes Godinho.

LISTA PARA A ELEIÇÃO AOS ÓRGÃOS SOCIAIS DA CNIS - JANEIRO DE 2023

MESA DA ASSEMBLEIA GERAL

Presidente	José Carlos Borges Batalha	Centro Social e Paroquial da Azambuja (Lisboa)
Vice-Presidente	Maria de Lurdes Borges Póvoa Pombo da Costa	APPACDM Castelo Branco
Secretários	João Manuel Baptista Canedo Reis	Lar Dom Pedro V (Terceira, RA Açores)
	José Manuel Henriques Cera Casaleiro	APAC-Associação Popular de Apoio à Criança (Lisboa)
	Maria da Conceição Guerreiro Casa Nova	Fundação Manuel Gerado de Sousa e Castro (Beja)

CONSELHO FISCAL

Presidente	Carlos Alberto Lacerda Pais	Centro Comunitário de Vera Cruz (Aveiro)
1º Vogal	Maria do Céu de Castro Fernandes Carreira Coelho	Centro Social Paroquial da Graça (Funchal, RA Madeira)
2º Vogal	Fernando Júlio da Silva Sousa	ARIFA-Associação dos Reformados e Idosos da Freguesia da Amora (Seixal, Setúbal)

DIREÇÃO

Presidente	Lino da Silva Maia	Centro Social São Martinho de Aldoar (Porto)
Vice-Presidente	Eleutério Manuel Alves	Santa Casa da Misericórdia de Bragança
Tesoureiro	Roberto Rosmaninho Mariz	Centro Social da Paróquia de São Lázaro (Braga)
Secretário	Gil Manuel Alves Tavares	FAPCC - Federação das Associações Portuguesas de Paralisia Cerebral
Secretários	Alfredo Cardoso	Associação de Solidariedade Social, Cultural e Recreativa de Santa Maria de Braga
	Ana Maria Baptista Lima	Fundação CEBI (Lisboa)
	José Lopes Baptista	Centro Social das Antas (Porto)
	Maria João Rebelo Quintela	Associação Portuguesa de Psicogerontologia (Lisboa)
	Maria José da Costa Miranda Menezes	União Distrital das IPSS do Porto

20 ANOS UDIPSS LISBOA

A União Distrital das Instituições Particulares de Solidariedade Social de Lisboa assinalou, no dia 27 de novembro, o seu 20º aniversário!

Numa mensagem publicada nas redes sociais, o presidente da Direção sublinhou que “numa data tão simbólica importa, primeiro, olhar para o passado, para os que fizeram parte da União e para o que concretizaram em prol das IPSS do distrito de Lisboa. A seguir, importa verificar o presente, sublinhando o empenho dos órgãos sociais em preparar o futuro.”



José Carlos Batalha expressou o agradecimento “a todos os membros da Direção, Conselho Fiscal e Assembleia Geral pelo trabalho e a dedicação com que têm representado a União”. E não esqueceu a preocupação com o momento de incerteza que o país atravessa, afirmando que “os tempos que se avizinham não dão sinais de abrandar na exigência às IPSS para terem respostas concretas e eficazes no apoio às pessoas mais vulneráveis e frágeis”. Deixou, no entanto, a garantia de que “as IPSS do distrito de Lisboa podem contar com a UDIPSS!”. ●●



JOSÉ CARLOS BATALHA, PRESIDENTE DA UDIPSS LISBOA

20 anos de trabalho, consolidação, resposta e acompanhamento das IPSS associadas

É a maior União Distrital de IPSS (UDIPSS) do país, agregando para mais de 500 instituições do distrito de Lisboa. José Carlos Batalha é o presidente da UDIPSS Lisboa, cargo que assumiu pela primeira vez em 2016, cumprindo atualmente o segundo mandato, e considera que em 20 anos “muito mudou” no Sector Social Solidário, mas “muito há ainda para mudar, refletir e melhorar”. Sobre o passado, sustenta que, para a União Distrital, “estes 20 anos foram de trabalho, consolidação, resposta e acompanhamento das IPSS associadas”.

Quais os principais marcos nestes 20 anos de história da União Distrital?

Muito mudou nestes 20 anos, no país e no Sector da Economia Social. E muito há ainda para mudar, refletir e melhorar. E há três aspetos ainda a melhorar: sustentabilidade das instituições; esclarecer a questão da Tutela das IPSS; o diálogo do Sector Social Solidário com o Estado, com o governo e as autarquias. Para a União Distrital, estes 20 anos foram de trabalho, consolidação, resposta e acompanhamento das IPSS associadas. Alguns pontos fortes: Alargamento e fortalecimento das assessorias como resposta às necessidades das instituições; Linha de entendimento colaborativo com a CNIS, que progressivamente se foi fortalecendo e consolidando; Realização de cerca de duas dezenas de seminários, colóquios, conferências, com a presença de membros dos diversos governos, membros do comité económico e social europeu, autarcas, universitários, promotores sociais, instituições de todo o país, abordando diversas temáticas de atualidade.

Que balanço faz do legado que recebeu dos seus antecessores?

Desde o antigo Secretariado Distrital de Lisboa da, então, UIPSS, anterior à constituição da UDIPSS Lisboa, que estou, bem como o José Casaleiro, ao serviço das instituições deste distrito. Muitos foram os que fizeram parte dos diferentes órgãos sociais nestas duas décadas, nesta missão de representação e de apoio, nesta que é a maior organização distrital representativa do Sector Social Solidário. Assumi na tomada de posse, em 2016, que a nova equipa da União Distrital não era um começo, mas uma continuidade. E assim continua a ser. O trabalho que fizemos antes de nós, foi importante para lançar as sementes de uma União que está presente num espaço geográfico tão importante como o do distrito de Lisboa. Claro que depois, e foi o que fizemos e continuamos a fazer, trouxemos novas ideias e estratégias para enfrentar os desafios (que são muitos) do Sector e para contribuir para a discussão de medidas que garantam a dignidade, relevância e a sustentabilidade das instituições. Só garantindo o futuro das IPSS (e do serviço inestimável que prestam



a crianças, jovens, idosos e famílias) é que podemos honrar o nosso passado.

Quais os maiores obstáculos à ação da União Distrital?

Desde logo, alguma dificuldade de entendimento com o poder político. Às vezes, parece que estamos a falar de uma realidade (que nós conhecemos do terreno) e o que está vertido na legislação não corresponde, não responde às necessidades ou, mesmo, representa um travão. Podemos falar ainda dos requisitos para as obras em lares e creches, e do rácio de pessoal/utentes que comporta um peso financeiro enorme e que coloca sérias dificuldades às instituições em alturas como a que atravessamos agora, de aumento de preços, energia, etc., vindos de uma pandemia. Um outro obstáculo, e que urge resolver, é o distanciamento das IPSS. A União Distrital tenta, de várias formas, aproximar-se de todas as IPSS, procurando divulgar os serviços e assessoria que presta às associadas, mas há ainda muito trabalho a fazer.

Quais os grandes desafios para a UDIPSS no presente e, em especial, no futuro?

Estar presente para as IPSS associadas, através da Direção e da assessoria técnica que responde às solicitações, mas também através da informação, quer das newsletters informativas, quer através do boletim trimestral que fala das atividades das associadas. A formação tem e vai continuar a merecer muita atenção. As IPSS precisam atualizar os seus recursos humanos. A relação com a Comunicação Social deve ser mais “friendly”, se queremos que a opinião pública se lembre do Sector da Economia Social pelo que faz e vale e não apenas pelas notícias negativas.

Como caracteriza a relação da UDIPSS Lisboa com as IPSS associadas?

Considero que a UDIPSS Lisboa tem uma relação de proximidade e relevância com as IPSS suas associadas. A Direção procura conhecer e estar presente nas IPSS dos vários conselhos do distrito de Lisboa. Desde sempre procuramos ir ao encontro das associadas, realizando, sistemática e periodicamente, reuniões concelhias, envolvendo também e sempre que possível as respetivas autarquias. Relativamente à reflexão e abordagem de temáticas atuais e relevantes para as dinâmicas das instituições, já referi os diferentes encontros realizados, procurando sempre confrontar as linhas de pensamento da Academia, a perspetiva das entidades oficiais e da Igreja e o sentir feito de experiência da realidade do terreno vivido pelas instituições. Da parte das IPSS associadas, considero que recebemos o reconhecimento pelo nosso papel e importância, enquanto entidade agregadora das instituições do distrito, representando-as junto da CNIS.

Como é o relacionamento com a CNIS? Em que pode ser melhorado e potenciado em favor das IPSS associadas?

Considero que é de elevado valor. Prova disso está no facto de vários elementos dos órgãos sociais da UDIPSS Lisboa fazerem parte de órgãos sociais da CNIS. Se pode ser melhorado em prol das IPSS Associadas? Penso que tem estado a ser feito tudo o que pode ser feito em defesa das IPSS do distrito de Lisboa.

Pensam assinalar o 20º aniversário de alguma forma particular? Se sim, o que pretendem fazer?

Os 20 anos da UDIPSS Lisboa vão ser assinalados com um debate intenso sobre o que foi feito e o que falta fazer no Sector Social Solidário. Dada a proximidade do processo eleitoral da CNIS, decidimos realizar este debate no início do 2023, em datas a anunciar oportunamente.

20 ANOS DE TRABALHO, CONSOLIDAÇÃO, RESPOSTA

Partilhamos a entrevista do presidente da UDIPSS Lisboa, José Carlos Batalha, ao jornal Solidariedade, a propósito dos 20 anos da maior União Distrital de IPSS do país.



@FOTOS: SOLIDARIEDADE.PT

GOVERNO DÁ APOIO EXTRA AO SETOR SOCIAL E SOLIDÁRIO

Até ao final do ano de 2022, o governo comprometeu-se a transferir cerca de 75 milhões de euros, de apoio extra para o setor social e solidário. E segundo as indicações recolhidas pela UDIPSS Lisboa, as instituições já receberam a transferência financeira.

De acordo com o texto da Adenda ao Compromisso de Cooperação para o biénio 2021-2022, são 37,9 milhões de euros, correspondentes ao aumento de 2,1 % das participações para a generalidade das respostas sociais; 3,5% para os Centros de Dia, Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, Lares Residenciais, Residências Autónomas e Lares de Infância e Juventude.

Nesta mesma linha de aumentos, o governo anunciou a subida das comparticipações para 2023, com antecipação de 38,1 milhões de euros, na forma de apoio extraordinário também a ser pago até final de 2022.

Os apoios foram anunciados numa cerimónia, no dia 16 de dezembro, que decorreu no auditório do Instituto de Segurança Social, e contou com a presença do Primeiro-Ministro, António Costa, da Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, Ana Mendes Godinho, da Secretária de Estado da Inclusão, Ana Sofia Antunes, entre outros convidados. O presidente da UDIPSS Lisboa, José Carlos Batalha, esteve em representação do presidente da CNIS.

O padre Lino Maia discursou por videoconferência, e deixou claro que “se o apoio extraordinário de 2022 é bem-vindo, mas vem um pouco tarde, os apoios extraordinários e a antecipação de parte das atualizações dos acordos de cooperação de 2023, quais presentes do Pai Natal, podem vir



demasiado cedo: é possível que esta antecipação possa criar a sensação de fartura e deixar algumas dúvidas sobre a sua boa gestão por algumas das muitas Instituições que chegam ao fim do ano com dívidas.”

A Adenda prevê também o compromisso para a valorização salarial dos trabalhadores que exercem funções nas respostas sociais e nas creches familiares. Neste ponto, o padre Lino Maia ressalva que “deixa ficar no ar alguma apetência do Estado por restringir a autonomia das Instituições”, embora sublinhe que “somos totalmente a favor não só do determinado aumento do salário mínimo como da valorização salarial de todos os trabalhadores. E os sucessivos CCT do Sector Social Solidário são disso prova inequívoca”. Na sua intervenção, defendeu que há “uma lacuna evidente na Concertação Social: o Sector, que é um muito grande empregador e uma almofada de paz social para o Estado, não está lá representado”. ●●

“A IDADE É MUITAS VEZES UTILIZADA COMO ARMA MORTÍFERA”

Licenciada pela Faculdade de Medicina de Lisboa, Mestre em Gerontologia pela Universidade de Ciências Sociais e Políticas de Grenoble, Maria João Quintela é presidente da Associação Portuguesa de Psicogerontologia e vogal da UDIPSS Lisboa.

Nesta entrevista, faz uma reflexão (crítica e exigente) do muito que há por fazer pelas pessoas idosas em Portugal, defendendo o papel das IPSS.

Decorreu, em Novembro, o 42º Congresso Português de Geriatria e Gerontologia. O que destaca do encontro?

A importância cada vez maior do trabalho em equipa, da multidisciplinaridade e da interdisciplinaridade na avaliação das necessidades das pessoas mais velhas doentes, nomeadamente das mais fragilizadas, da formação específica dos diferentes profissionais envolvidos, no envolvimento da família e mais diretos prestadores de cuidados e na definição de um plano individual de cuidados, tendo como prioritário o reconhecimento da pessoa no centro do sistema de cuidados.

2 - Quais são os desafios que se colocam ao nível da Geriatria e da Gerontologia?

Um dos aspectos relevantes é o reconhecimento cada vez maior da necessidade de considerar na formação dos profissionais de saúde as especificidades relacionadas com o envelhecimento, e das diversas áreas da Gerontologia envolvidas, considerando que são múltiplos os determinantes da saúde e do envelhecimento ao longo da vida. Não há duas pessoas idosas iguais. E a idade, sendo um factor muito importante, deve ter em conta igualmente os comportamentos ao longo da vida, os factores individuais, familiares, sociais, ambientais, habitacionais, entre outros, e

das próprias decisões políticas que influenciam a saúde das pessoas.

Outro aspecto muito importante é combater os estereótipos negativos que ainda existem em relação ao envelhecimento e às pessoas idosas, e que interferem diariamente nos direitos humanos no âmbito da população idosa.

Em 2007, a OMS lançou o Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas. Passados estes anos, o Guia continua a fazer sentido ou precisa ser revisto?

Considero que todos os documentos técnicos e estratégicos devem acompanhar os tempos e irem sofrendo as atualizações em função das avaliações que possam ir sendo feitas, nomeadamente sobre o impacto na saúde e bem estar das populações e das pessoas individualmente, que as orientações ou diretivas possam determinar. No entanto, reconhecendo o tempo que é necessário à mudança de comportamentos e atitudes, e a qualidade desse Guia pioneiro, sou de opinião que, se fosse revisitado, divulgado de forma esclarecedora e implementado a nível nacional, conseguiríamos mais rapidamente evoluir no caminho de uma sociedade amiga de todas as idades. Basta em termos de exemplo, ver os dados da violência, do isolamento e da solidão, da saúde mental e da mortalidade das pessoas →



mais velhas, e estarmos atentos aos desajustamentos de muitos serviços às necessidades do envelhecimento, para reconhecermos o muito que há ainda a fazer. Para já não falar do investimento absolutamente indispensável a fazer no âmbito da solidariedade entre as gerações.

Das áreas inscritas no Guia, na sua opinião, quais é que registaram avanços (medidas concretas) e quais é que estão longe de serem concretizadas em Portugal?

A comunidade em geral tem centrado muito a análise nos equilíbrios económicos, dizendo que o desequilíbrio na proporção de idosos em relação aos jovens é cada vez maior. Isto resulta numa visão negativa, injusta e discriminatória face aos mais velhos. São muitas pessoas mais idosas que ainda hoje sustentam muitas famílias, ajudam financeiramente e na vida diária os mais jovens, prestam cuidados ao longo da vida às famílias e como voluntários na comunidade.

Não é visível ainda uma expressão objetiva por parte da materialização orçamental, da valorização do contributo dos mais velhos para a nossa sociedade. Enquanto os mais velhos forem considerados receptores passivos de cuidados, pensões e reformas, apenas vistos como um custo e não como um contributo válido e quantificável nas suas diversas parcelas, há um pensamento distorcido à partida, que determina desigualdade, discriminação e por vezes rejeição.

Um dos aspectos focados no Guia é a Comunicação e Informação, no sentido de facilitar e possibilitar o acesso à informação (não só notícias!) pelas pessoas idosas. Considera que isso tem sido feito em Portugal?

Esse é um dos aspectos fulcrais em que é necessário investir nos diversos sectores, desde as Universidades, à Escola, aos Media, ao Marketing, à Cultura e Artes, à Prevenção, por exemplo Rodoviária...para só citar alguns sectores. Há ainda visões muito contraditórias e expressões culturais que carecem de mudança inovadora e mais humanizada....Há muito a fazer....

E como avalia a atenção da Comunicação Social em relação às temáticas ligadas às Pessoas Idosas e Envelhecimento Ativo?

A resposta é coincidente com a anterior. O conceito de envelhecimento activo consiste no aproveitamento de todas as oportunidades para a saúde, participação e segurança, à medida que as pessoas envelhecem, num contexto de solidariedade entre as gerações, para uma sociedade para todas as idades. Basta estar atentos ao que os Media pro-



movem diariamente face à importância da idade por exemplo, para falar de um exemplo concreto, sobre a “validade” dos jogadores de futebol, para ficar evidente que a idade é muitas vezes utilizada como arma...frequentemente como uma arma mortífera...

Pode a idade influenciar determinadas capacidades das pessoas, mas não deve determinar a “morte profissional” ou a “morte social”... Ouvimos todos os dias a utilização de expressões como “fora de validade”, “avozinho”, etc. utilizadas de forma pejorativa, humilhante, acerca de pessoas com obra feita, com experiência, com valor... E as oportunidades para a demonstração desse valor não são iguais para todos... “Ser velho” pode significar as mais diversas formas de se ser vítima.

Embora relevando a importância da atividade física e intelectual, o conceito de envelhecimento ativo carece ainda de muito investimento no âmbito da participação e da segurança, bem como relativamente a uma visão positiva do contributo das pessoas mais velhas e da igualdade de direitos e oportunidades. Veja que logo no início da pandemia alguém responsável considerava publicamente que



reformadas as pessoas são frequentemente abandonadas a um percurso longo de vida solitário, considerado “não produtivo”, apelidadas de “inactivas”... Falamos do desperdício alimentar, por exemplo. E o desperdício humano?

O Prémio Envelhecimento Ativo Dra. Maria Raquel Ribeiro, da Associação Portuguesa de Psicogerontologia, a que preside, visa reconhecer personalidades no ativo com mais de 80 anos. Porquê?

Com o objetivo de promover uma imagem positiva e participativa, informando sobre o real contributo que as pessoas mais velhas dão à sociedade portuguesa e, não menos importante, dando-lhes voz ativa e visibilidade como exemplos, a Associação Portuguesa de Psicogerontologia, com a colaboração e o apoio da Fundação Montepio e da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, instituiu, no dia 1 de outubro de 2012, Dia Internacional das Pessoas Idosas, o Prémio Envelhecimento Ativo Dra. Maria Raquel Ribeiro.

Este Prémio simboliza a luta pela dignificação do ENVELHECIMENTO ATIVO (conceito da Organização Mundial da Saúde), da longevidade e de tudo o que de positivo e de valor neles se encerra, com o duplo propósito de homenagear a Senhora Dr.^a Maria Raquel Ribeiro, figura ímpar da Segurança Social em Portugal, precursora de muitas das estratégias de intervenção ora consolidadas, primeira presidente da primeira comissão nacional para a política da terceira idade, e que introduziu o tema do Envelhecimento em Portugal, bem como enaltecer exemplos de vida de pessoas longevas que continuam ativas e participativas, e que influenciam de modo construtivo a sociedade portuguesa.

É um Prémio anual, pioneiro e único em Portugal, dedicado as Pessoas Idosas Ativas e visa homenagear cidadãos longevos que se mantêm ativos e interventivos e, assim, contribuir para contrariar os estereótipos negativos ligados à idade. São selecionadas pessoas singulares, com 80 ou mais anos, que residam em Portugal ou que sejam de nacionalidade portuguesa, que mantêm atividade

e participação de relevo na sociedade portuguesa nas categorias de: 1) Intervenção Social; 2) Arte e Espetáculo; 3) Ciência e Investigação; 4) Política e Cidadania; 5) Ética e Saúde e 6) Família e Comunidade.

Sendo que as pessoas com 80 ou mais anos são uma franja da população tantas vezes esquecida e desvalorizada, esta homenagem reveste-se de uma dimensão humana e de chamada de atenção ainda mais significativas, para que as gerações mais jovens de hoje tenham orgulho e respeitem os seus mais velhos e para que construam uma sociedade que, →

reformas as pessoas são frequentemente abandonadas a um percurso longo de vida solitário, considerado “não produtivo”, apelidadas de “inactivas”... Falamos do desperdício alimentar, por exemplo. E o desperdício humano?

as vacinas contra a COVID-19, acima dos 75 anos, não eram prioritárias...

Há assuntos que são notícia, como os cortes ou aumentos das pensões, a violência contra idosos, etc. É preciso incentivar uma cultura de notícias positivas sobre os mais velhos?

Absolutamente. Ou acompanhar as notícias negativas de uma explicitação, nomeadamente não as deixar apenas ao sabor dos estereótipos, dos preconceitos e da discriminação pela idade. A prevenção, por exemplo, dos acidentes, deve ser feita em todas as idades, ao longo da vida e por diversos meios de forma a reduzir as mortes e incapacidades prematuras...

As pessoas idosas não são meros receptores passivos de cuidados, consumidores de cuidados de saúde ou objeto de reformas ou pensões. O desperdício que a sociedade faz do saber, da experiência e dos contributos que os mais velhos poderiam dar, é inaceitável. Depois de

“Não há duas pessoas idosas iguais”

no futuro, os venha a reconhecer e a respeitar, uma sociedade que não os esqueça, não os abandone, não os discrimine e não os maltrate, e reconheça em cada pessoa idosa uma história de vida passada, presente e futura.

A pequena peça que materializa o Prémio Envelhecimento Ativo Dra. Maria Raquel Ribeiro representa o nascer do Sol, da esperança, o respeito pela pessoa humana, a necessidade de projetos de vida, a criatividade e curiosidade próprias do ser humano e o apelo à atividade e alegria participativas durante toda a vida, simbolizados pelo facto de, para se conhecer tudo o que está escrito na peça artística, ser necessário fazer movimento, rodando-a e procurando descobrir o seu conteúdo.

Na Saúde, e enquanto médica, o que considera que é preciso fazer em relação às Pessoas Idosas? (O caos no SNS, a falta de acesso a consultas no centro de saúde, isolamento social... são fatores de risco?)

Em primeiro lugar é necessário perceber-se exactamente o que é para o SNS e para o Sistema Nacional de Saúde, o valor e a saúde dos mais velhos portugueses. O que é a saúde ao longo da vida, o que é a saúde vista como um resultado da influência de múltiplos determinantes individuais, familiares, sociais, habitacionais, ambientais, climáticos, económicos e financeiros, políticos e, sem sombra de dúvida de saúde pública, o que ficou bem mais visível com o surgimento da Covid-19, e a demonstração da impreparação das sociedades para os fenómenos pandémicos, que desde há longos anos se previam. Acresce o que para nós era um acontecimento impensável, o reaparecimento na Europa do fenómeno bélico, com todas as consequências que se vão conhecendo. Sabemos que os mais velhos têm sido as grandes vítimas da Covid-19, e que a mortalidade está a aumentar sobretudo para os mais velhos. São as pessoas mais velhas cidadãos de pleno direito para a Saúde? É claro isso para todos? A sociedade portuguesa acha que devemos viver até quando? Ou que os idosos são um peso e devem afastar-se para dar lugar aos jovens?

Esta discussão está por fazer e permanece uma ambiguidade entre conhecer o esforço que é feito em todos os sectores para proteger, tratar e reabilitar os mais velhos, conhecer porque morrem mais exactamente e qual é a afeição que o SNS fez ou tem feito, ou precisa de fazer, para considerar que os mais velhos não podem, por exemplo, esperar 12 horas por uma observação nas urgências ou três meses ou mais por uma consulta de especialidade, ou uma cirurgia, ou tratamentos oncológicos, de oftalmologia, de estomatologia, de neurologia, quando se verifica a sua necessidade com brevidade.



No entanto, se os mais velhos forem vistos apenas como pessoas com doenças crónicas, nomeadamente com comorbilidades, consumidores de serviços e cuidados de saúde, a visão é muito redutora. Se forem vistas como pessoas de iguais direitos às demais, e com direito à vida, têm direito a uma visão ampla e compreensiva, que permita olhar a sua saúde nos aspectos preventivos, curativos, reabilitadores e de integração e participação social, preservando o mais possível a continuidade de cuidados. Ao longo destes últimos anos, o debate centrou-se fundamentalmente na eutanásia. Ficou de fora toda uma visão holística e de compromisso social e de saúde global, de promoção da vida com dignidade, do envelhecimento e da morte dos mais velhos portugueses. Digamos que a chamada morte “natural”, o luto das famílias, a coesão social e familiar, o interesse e compromisso com “o outro”, não parecem ser objecto prioritário de discussão. E neste contexto a solidariedade, expressa através dos cuidados prestados pelas IPSS, a proximidade, a experiência, o conhecimento das famílias, a promoção da saúde local, parece fácil de substituir por qualquer contratação de serviços a partir de qualquer operador ou promotor designado para essas competências. Sabemos que as pessoas mais frágeis, nomeadamente as muito idosas, carecem de uma abordagem multi e interdisciplinar, por equipas preparadas, e com uma visão de cui-

dados de proximidade, de estabilidade na comunidade e indo ao encontro das necessidades das pessoas. As pessoas idosas querem e continuam a querer viver o mais tempo possível nas suas casas, ou no seu meio habitual de vida, que pode ser a sua residência seja na sua casa ou numa Instituição onde reside e que passou a ser, temporária ou definitivamente, o seu meio habitual.

Neste sentido, a melhoria dos cuidados de saúde prestados na comunidade, através dos serviços de cuidados domiciliários, incluindo a deslocação do SNS às Instituições de Solidariedade quando necessário, é fundamental. Digamos que os mais velhos, cuidados em casa pelas famílias, ou cuidados em Instituições ou através de serviços de Instituições, não têm tido uma palavra a dizer.

Também os hospitais precisam de fazer uma aproximação estratégica e organizacional à tipologia e evolução demográficas. Se assim não for, o modelo de cuidados permanece desajustado, sem ter em conta que hoje há cada vez mais famílias unipessoais, que a fecundidade e natalidade baixaram, que o número de filhos por mulher não renova as gerações, que o aumento de doenças crónicas exige uma saúde prolongada no tempo em termos de cuidados de saúde prolongados e integrados. As necessidades são múltiplas e a saúde não é apenas a soma do bom funcionamento orgânico. As respostas têm que ser múltiplas, mas têm que existir formas de comunicação e avaliação ao longo de tempo, que permitam conjugar esforços e não apenas multiplicar respostas ou fazer transição de pessoas entre unidades ou aumentar o número de “camas”...

A pandemia COVID aproximou as famílias dos mais velhos? Ou isolou as Pessoas Idosas ainda mais?

A Pandemia de COVID-19 trouxe um enorme sofrimento às pessoas mais velhas, às famílias, aos profissionais que prestam cuidados e às próprias Instituições. Foi um período em que todos os intervenientes tiveram de fazer adaptações muito rápidas a novas situações, em que o receio de ficar isolado ou de morrer em pouco tempo se transformou numa ameaça para a qual as pessoas e as Instituições se sentiam indefesas.

No entanto, verificou-se, a par de muitas fatalidades que não foi possível evitar, que existiu uma capacidade enorme de todos estes intervenientes de se adaptarem, multiplicando a informação emanada das instâncias da saúde, envidando esforços por todos os meios para se conseguirem meios de proteção individual e fazer adaptações nas Instituições e nas equipas de modo a preve-

nir o mais possível os contágios, articular com os serviços da Saúde, serviços da Segurança Social e Autarquias, bem como outros agentes da comunidade, no sentido de minimizar as consequências nomeadamente fatais e de rutura dos serviços e do apoio prestado. Emergem claramente aqui os meios de comunicação à distância, e estes foram postos ao serviço, tanto quanto possível, das pessoas mais velhas, tendo estas aderido, de acordo com as suas capacidades, ao que constituiu uma alternativa ao contacto direto, quando este estava interdito às famílias e visitas. Claro que todos ficaram mais isolados, idosos, famílias, profissionais, dirigentes, etc. Mas todos fizeram, em regra, esforços de adaptação para colmatar os cenários de isolamento e afastamento reais e previsíveis, para além de uma participação notável na vacinação, assim que esta ficou disponível, e ajudando a complementar os cuidados preventivos do SNS. Como sabemos, a diminuição dos contactos sociais tem fortíssimas implicações na saúde das pessoas idosas, nomeadamente as mais fragilizadas, e enormes implicações na saúde mental e na capacidade psicológica de enfrentar situações acrescidas de ameaça e risco, e de agravamento do estado de saúde.

Que sugestão pode dar ao Primeiro-Ministro, de uma medida que considere urgente e relevante para as Pessoas Idosas?

Mais do que essa improbabilidade de ser ouvida por Ministros, num percurso de luta nesta matéria, já com mais de 30 anos, lembraria que, em 2021, a percentagem de população idosa (65 e mais anos) representava 23,4%. E que esse dado constitui um incentivo a conseguir cada vez mais ganhos em anos de vida com saúde e sem incapacidade. Eu proporia talvez reflexões mais profundas e consequentes medidas efectivas e coerentes face a algumas questões.

Como vivem estas pessoas? Que possibilidades têm de se sentirem realizadas para lá das parcas reformas? Sentem elas

que se pudessem participar mais na vida colectiva e social se sentiriam melhor? Há uma política de prevenção de riscos organizada? Porque é que a Estratégia para o Envelhecimento Activo e Saudável não se torna um desígnio nacional? Porque é que a nossa cultura nos leva a considerar que quando uma pessoa ou uma coisa não pode exercer a função que tinha anteriormente, se diz que está “velha”? Existe uma estratégia para valorizar as pessoas mais velhas, cultural e socialmente, protegê-las dos abusos, da extorsão e da violência? É um desígnio nacional, consubstanciado numa estratégia interministerial, ter as pessoas à medida que →

Ser velho” pode significar as mais diversas formas de se ser vítima.



envelhecem, incluídas social e profissionalmente, vistas como um contributo com valor, e não apenas como um “custo”, ou um peso social desequilibrado com os mais novos? Podemos criar uma Comissão, um Departamento para uma Política de execução de uma Estratégia integrada para a saúde à medida que se envelhece, com especial preocupação para a vulnerabilidade, que não isole nem exclua mais as pessoas, que não seja vista isoladamente na questão da medicalização, mas que inclua uma visão integrada entre o Planeamento, a Saúde, a Segurança Social, o Emprego, a Educação, as Finanças, a Economia, a Justiça, os Transportes, a Habitação, a Segurança, o Turismo, o Termalismo, as Migrações, a proteção à Natalidade e à Maternidade e Paternidade, e outras áreas de Governação que influenciam a saúde e o bem estar das populações, que perspetivassem um Portugal para todas as idades, um Portugal amigo das pessoas mais velhas? Estas eram algumas das questões que eu colocaria para reflexão e urgente inclusão numa estratégia de execução urgente, fundamentada já em tantas propostas e planos internacionais para o envelhecimento, quer preconizados pela OMS quer pelas Nações Unidas. E, sem dúvida, reforçar que num País como o nosso, todos somos poucos para, de forma positiva,

dar as respostas que as pessoas mais velhas necessitam. Não as que nós pensamos que seriam melhor para elas, mas as que sabemos que elas querem e precisam. Nenhum ator económico da Saúde, Estado, Instituições, Sector Social e Sector Privado, pode ser excluído deste urgente Compromisso. Tem que haver nas prioridades de apoio pelo financiamento, e pela humanidade das políticas, um novo olhar, uma oportunidade para a melhoria da qualidade na intervenção que, esforçadamente, e urgentemente, precisamos de fazer pelos nossos mais velhos, e que corresponda, de forma real, à forma como nós um dia gostaríamos de ser tratados.

A UDIPSS Lisboa assinalou, a 27 de Novembro, 20 anos de existência. Na sua opinião, que desafios se colocam à União que representa o maior número de IPSS do país?

Os maiores desafios prendem-se com a sustentabilidade das Instituições que prestam cuidados e apoio social, educacional e outras respostas, a uma população essencialmente com fracos recursos financeiros, erosão das redes familiares e sociais, e, podemos dizer, às “franjas” sociais muitas vezes objeto de discriminação e desapego.

São os que a Saúde considera que são “casos sociais”, são os que as famílias já não conseguem ou não querem cuidar, são os mais pobres a quem é necessário dar o pão de cada dia, são os que não tendo família ou estando ausentes e longe dos seus países ou das suas casas, não têm “eira nem beira”, são os que se destroem pelos consumos prejudiciais... E são-no num país que, embora pequeno, é muito diverso no seu território, no isolamento ou desertificação, no acesso às redes de comunicação como a rede móvel ou a internet, na previsibilidade e no acesso aos transportes, no acesso atempado a consultas, urgências, vagas institucionais e apoios na comunidade. Não se pode considerar o terceiro sector com

“Não se pode considerar o terceiro sector com um olhar de desigualdade”

um olhar de desigualdade. Não se pode discutir o preço da saúde que é prestada pelas IPSS, sem ter em conta todos os factores envolvidos, desde a satisfação da pessoa idosa, aos ganhos de saúde e sociais, os diferentes envolvimentos e carências sócio-habitacionais, os salários e as aspirações dos profissionais, a organização e comunicação entre os diferentes atores envolvidos, os tempos de espera... Não é possível quantificar o esforço e o impacto institucionais sem colocar as IPSS que cuidam de pessoas frágeis ou fragilizadas ver-

dadeiramente integradas no Sistema de Saúde. As pessoas não pertencem às políticas. As políticas é que deveriam ser um instrumento para as pessoas se sentirem cada vez mais no centro do sistema. ●●



@FOTOS: FACEBOOK SPGG

42º CONGRESSO PORTUGUÊS GERIATRIA E GERONTOLOGIA

“Pessoas mais velhas resilientes num mundo em mudança” foi o tema do Congresso realizado nos dias 23, 24 e 24 de novembro, em Lisboa.

O programa contou com a reflexão, discussão, disseminação do conhecimento científico, práticas clínicas e sociais em geriatria e gerontologia, envolvendo um grupo alargado de 55 ilustres oradores/as especialistas, divididos em 17 Conferências, 13 Sessões, comunicações livres e apresentação de pósteres.

A vogal da Direção da UDIPSS Lisboa, Maria João Quintela, é vice-presidente do Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia (organizadora do Congresso).



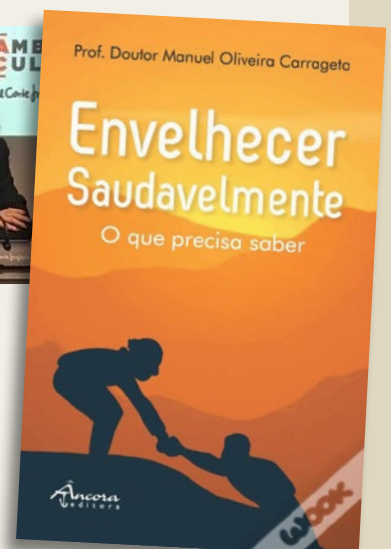
“ENVELHECER SAUDAVELMENTE: O QUE PRECISA SABER”



Decorreu no dia 19 de dezembro, o lançamento do livro do Professor Manuel Carrageta, presidente da Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia. A apresentação da obra esteve a cargo de Júlio Isidro. Neste livro propõe-se que o leitor faça op-

ções, baseadas nos modernos conceitos de envelhecimento saudável, que lhe permita ter uma vida mais saudável, feliz e, seguramente, mais longa.

O presidente da UDIPSS Lisboa, José Carlos Batalha, marcou presença no evento.





QUANDO A FALTA DE SAÚDE - DEMÊNCIAS - NÃO DEVE PROMOVER MAIS DOENÇA

Fundada em 1988, a Alzheimer Portugal é uma Instituição Particular de Solidariedade Social e uma Associação de Doentes.

As grandes áreas de actuação da Alzheimer Portugal (AP) são: Serviços (respostas e apoio directo específico para as Pessoas com Demência e seus cuidadores); Awareness (Informação e consciencialização sobre o tema das demências); Investigação e Advocacy (participação em estudos, ensaios e definição de políticas); e Formação (sobre diversos temas e para diferentes destinatários). A saúde e os cuidados promotores de saúde são um dos pilares comuns a todas as áreas de actuação da Associação.

CUIDADOS PARA AS PESSOAS COM DEMÊNCIA

Cuidar de Pessoas com Demência, quando este cuidado se foca na Qualidade de Vida da Pessoa com Demência e do seu familiar cuidador, implica uma paradigma de cuidados integrados, onde o social e a saúde se entrecruzam. Assim

tem acontecido na Associação Alzheimer Portugal. Criada a partir da área da saúde, pelo Professor Doutor Carlos Garcia, médico neurologista no Hospital de Santa Maria/Lisboa, a APFADA – Associação Portuguesa de Familiares e Amigos dos Doentes de Alzheimer cedo se cruzou com a área Social.

Em 2023, o Centro de Dia e o Serviço de Apoio Domiciliário da AP em Lisboa farão 20 anos de existência, tornando-

FILIPA ALEXANDRA GOMES

Psicóloga Clínica com especialidade avançada em Psicoterapia e Gerontologia

Directora Técnica dos serviços de Lisboa e do Núcleo do Ribatejo da Associação Alzheimer Portugal



-se nas respostas sociais com maior experiência em cuidados especializados em demências, tendo sido pioneiras em Portugal e até há pouco tempo únicas. A estas juntaram-se outros centros de dia e outros serviços de apoio domiciliário, serviços clínicos e uma ERPI, todos estes específicos para Pessoas com Demência.

Na sua concepção de cuidados, as nossas respostas sociais sempre assentaram num modelo com forte preponderância social (de apoio à pessoa com diagnóstico, ao seu cuidador principal e à família) mas, também, com um penhor clínico de igual importância.

Cuidar de Pessoas com Demência é, para a Alzheimer Portugal, centrar os cuidados na Pessoa, numa perspectiva holística, na qual a saúde é um dos principais protagonistas na intervenção das equipas de cuidados.

Cuidar de Pessoas com Demência implica uma adaptação de cuidados em conformidade com as características e a evolução esperada nesta doença. Requer adaptações ao nível da avaliação, intervenção e estratégias de cuidados.

Contribuir para a saúde das Pessoas com diagnóstico de Demência e dos seus familiares é intervir antes (assegurando a prevenção), durante (Intervenção/reabilitação) e após (luto/Cuidadores).

Respeitar o ritmo da Pessoa, assegurar as “mesmas” caras que prestam os cuidados diários, atentar nas suas necessidades, avaliar os sinais de bem/mal-estar, respeitar as suas vontades e preferências, inspirar-se na sua história de vida, garantir-lhes sorrisos em actividades e relações de prazer/satisfação/afecto é prevenir, é garantir uma saúde física e psicológica saudável às Pessoas com Demência. Garantir a saúde das Pessoas com Demência é acompanhá-las nas suas vivências de Espaço e Tempo. Tempo e espaço não são vividos da mesma forma pelas Pessoas com Demência: impõe-se alongar o tempo, porque mais necessário para o ritmo mais demorado, e simplificar os espaços, porque percebidos como mais confusos ou estranhos.

Quando se fala em doenças que afectam o discernimento e a tomada de decisões a longo prazo, informar atempadamente as pessoas e facilitar-lhes o acesso à elaboração das Directivas Antecipadas de Vontade é empoderá-las, é respeitar os seus direitos fundamentais e dar-lhes liberdade e poder para decidirem sobre a sua saúde ou a falta dela, num futuro que se afigura inevitável.

Tudo isto é saúde, na sua dimensão da prevenção.

Da mesma forma, não há modelo de cuidados indissociável da Saúde, o que irá influenciar sempre e directamente utentes, familiares e todos os profissionais que cuidam. Qualquer que seja a resposta social (Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário ou ERPI).

Cuidar para a “boa saúde” também remete para a questão da literacia em saúde (sobre as demências e as melhores estratégias para cuidar e estabelecer a relação com as Pessoas com Demência). A área de Awareness é uma prioridade absoluta da Alzheimer Portugal, que procura, junto da comunidade em geral, dos profissionais das diferentes áreas e dos familiares, contribuir para o aumento da sua literacia, através de acções de sensibilização e formação, de projectos comunitários como os Cafés Memória (em diferentes locais do país) e o Projecto Kelembra (sensibilização de populações mais jovens para as questões das demências e da discriminação e estigma).

Cuidar “durante” implica a determinação para que se proporcione o maior bem-estar e autonomia à Pessoa e retardar, pelo maior tempo possível, as consequências da doença. Cuidar implica intervir na saúde.

Recentemente, a Alzheimer Portugal tem desenvolvido alguns Projectos na área de cuidados promotores de saúde, tal como o Projecto Estreitar Laços – Modelo de Cuidados Humanizados, o Projecto PsicoCuidar, o Projecto ReSense – Memórias com Sentido(s) e o Projecto Rostos.

O Projecto “Estreitar Laços – Modelo de Cuidados Humanizados” destacou-se pelo seu carácter inovador e diferenciador. Culminou, em 2021, com a validação das boas práticas adoptadas nos Centros de Dia da Alzheimer Portugal. Os Centros de dia de Cascais, Lisboa, Matosinhos e Pom- →





bal obtiveram o selo de Centros Livres de Contenção, tornando-se a AP a única Instituição em Portugal reconhecida pelo seu modelo de cuidados livre de contenções.

Este Projecto incluiu formação dada pela Fundación Maria Wolff (reconhecida internacionalmente na área das demências), avaliação das práticas de cuidados utilizadas em cada centro e a adopção de um modelo de cuidados livre de contenções físicas (vulgarmente conhecidas como prática de “amarrar”, “atar”).

Cuidar de Pessoas com Demência e/ou de idosos sem recorrer ao uso generalizado de contenções é intervir na saúde, já que tal evita os graves problemas que resultam da adopção abusiva desta prática de cuidados, que acarreta consequências na saúde física (perda de massa óssea e capacidade funcional, lesões na pele, problemas de equilíbrio, úlceras de pressão, incontinência, aumento de risco de queda e até morte, entre outros), assim como na saúde psicológica (medo/pânico, depressão, ansiedade, transtornos de sono, apatia, agitação, sentimentos de vergonha, alheamento e menor desempenho cognitivo).

Conter uma Pessoa com Demência implica, ainda, privá-la do movimento e submetê-la a privação sensorial, ig-

norando-se o “corpo em relação” como “meio de estar no mundo”. O corpo passa a ser um corpo vazio, mortificado e inundado por emoções negativas como tensão, tristeza e falta de toque.

Além disso, o movimento é, por vezes, a principal /única forma das pessoas com alterações da linguagem se expressarem, expressão essa que é limitada pela utilização de contenções.

“Atar” uma pessoa durante dias e sem data limite é romper as suas vivências de espaço e tempo. É limitar a sua liberdade de movimento. Violar os seus Direitos Fundamentais. É retirar-lhe contacto com os outros e o mundo. É fragilizar a sua saúde.

O “Estreitar Laços” contribuiu para consolidar aquele que sempre foi o paradigma de cuidados da Alzheimer Portugal - Cuidados sem Contenção - e para partilhar com outras instituições os resultados das suas boas práticas. É o iniciar de um Movimento que visa difundir a nossa experiência no terreno e a mensagem de que é possível cuidar as Pessoas com Demência e/ou idosas sem contenções.

A questão do uso generalizado de contenções é ainda tabu em Portugal, pelo que importa sensibilizar e informar

sobre o que são contenções, os diferentes tipos, as consequências nas dimensões física e psicológica, os motivos e as crenças que conduzem os profissionais à sua utilização.

A utilização da contenção física e química como prática regular de cuidados em instituições é ainda uma realidade observada em vários países e considerada um indicador de má qualidade dos cuidados (Muñiz et al., 2016). Estudos internacionais verificam que a prevalência de contenção ronda os 38% em países como a Espanha ou Estados Unidos (Ljunggren, Phillips and Sgadari, 1997; Muñiz et al., 2016).

Não existem estudos que permitam caracterizar esta prática em Portugal, pese embora a percepção existente seja de que a prevalência do uso de contenções em Portugal, enquanto prática generalizada de cuidados, é provavelmente elevada, à semelhança do que acontece noutros países.

Procuraremos, num futuro próximo, através da formação disponibilizada pela Alzheimer Portugal, incentivar outros profissionais a saber mais sobre contenções e suas alternativas, para que possamos, em conjunto, acabar com esta prática tão desactualizada do ponto de vista dos Direitos Humanos e da Saúde.

A par do Projecto “Estreitar laços”, todas as respostas da Alzheimer Portugal (Respostas Sociais, Gabinetes, Linha de Apoio Nacional, Formação e outros Projectos) compartilham a mesma finalidade, isto é, contribuir para melhor saúde, procurando promover o diagnóstico precoce e a intervenção atempada, de forma a retardar o avanço da demência na Pessoa que tem o diagnóstico e o aparecimento de patologias nos familiares cuidadores, tantas vezes sobrecarregados com as tarefas de cuidados.

A Saúde e os Cuidados promotores de saúde cobrem diferentes domínios:

SAÚDE DAS PESSOAS COM DEMÊNCIA

Com o objectivo de garantir o acompanhamento dos cuidados de saúde prestados às Pessoas com Demência, a Alzheimer Portugal participou activamente na elaboração da Estratégia Nacional de Saúde para as Demências, a ser operacionalizada através de Planos Regionais adaptados às especificidades das diferentes regiões. A acessibilidade das Pessoas com Demência aos cuidados de saúde especializados durante todo o percurso da demência é o corolário desta estratégia.

Considerando que as Demências devem ser uma prioridade Social e de Saúde Pública, a Alzheimer Portugal levou a cabo a realização de um Manifesto (Setembro de 2022), no qual defende que a resposta para a melhoria da

qualidade de vida das Pessoas com Demência deve assentar em quatro princípios:

1. Urgência em tornar a demência uma prioridade;
2. Necessidade da concretização dos Planos Regionais de Saúde para as Demências;
3. Apelo à consciencialização da sociedade, dos cuidadores e dos profissionais da área da saúde, de forma a combater o estigma e evitar o desconhecimento da doença. Este esclarecimento visa ainda melhorar a prevenção das doenças e apoiar as Pessoas com Demência e os seus cuidadores;
4. Garantia de cuidados contínuos a todas as Pessoas com Demência. Para tal, a AP defende que as assimetrias dos cuidados prestados entre as regiões devem ser eliminadas e que o sector social e da saúde devem encontrar em conjunto soluções mais eficazes e ajustadas.

A pensar na Saúde das Pessoas com Demência foram implementados diversos projectos comunitários focados na Saúde, tais como o Projecto PsicoCuidar e o Projecto Resense. A sua finalidade foi garantir o acesso das Pessoas com Demência a cuidados de saúde especializados. Estes cuidados foram prestados directamente nos domicílios das Pessoas que residiam em zonas rurais e com difícil acesso aos mesmos, resultantes de dificuldades financeiras e da inexistência deste tipo de serviços nestes contextos.

O Projecto Resense - Memórias com Sentido(s) garantiu o acesso de diversas instituições do concelho de Almeirim e da Chamusca a estes cuidados, dado que não tinham →



CONHEÇA A IPSS

profissionais de saúde na equipa. A equipa multidisciplinar (Psicólogo, Fisioterapeuta e Assistente Social) da Alzheimer Portugal interveio, semanalmente, com os utentes com diagnóstico de Demência nas diversas instituições.

Estes projectos permitiram intervir em plena pandemia, tendo demonstrado a sua necessidade e eficácia do ponto de vista do suporte e acompanhamento especializado, quando não existiam quaisquer respostas para as Pessoas com Demência e seus familiares devido à situação de contingência.

SAÚDE DOS FAMILIARES CUIDADORES

É fundamental contribuir para a saúde dos cuidadores. Cuidadores com melhor saúde encontram-se mais predispostos a utilizar estratégias de cuidados mais eficazes. A própria tarefa de cuidar traduz-se em níveis elevados de stress e no aparecimento de fadiga crónica associada à prestação permanente de cuidados, sem períodos de descanso.

Partindo destas evidências, a Alzheimer Portugal desenvolveu o “Projecto Rostos- Criação de um Serviço de Bem-estar e Saúde domiciliário para cuidadores familiares de Pessoas com Demência”, em Lisboa.

Este projecto inovou na criação de um apoio específico de suporte para os familiares de Pessoas com Demência, cuja ênfase foi a prevenção e promoção da sua saúde e bem-estar. Foram criados programas multicomponentes, com a participação directa dos familiares cuidadores, que elegiam os serviços de que pretendiam usufruir. Este projecto diferiu dos existentes porque não se centrou exclusivamente no papel desempenhado pelo cuidador (e respectiva aquisição de competências para cuidar), mas na saúde física e psíquica dos cuidadores, através de cuidados de saúde (como Apoio psicológico, Fisioterapia, Cuidados de Enfermagem, Relaxamento, Apoio Psicológico na Dor) e de bem-estar (Apoio espiritual, Reiki, Massagens, Cuidados de imagem, Grupo de vizinhança).

Uma mais-valia do projecto é que era providenciado o acompanhamento da Pessoa com Demência (no domicílio) por uma Auxiliar da Alzheimer Portugal, enquanto o familiar cuidador beneficiava tranquilamente da actividade.

Os resultados do Projecto Rostos, obtidos por avaliação clínica pré e pós intervenção, demonstraram o decréscimo da sobrecarga (em 64% dos participantes), dos níveis de depressão (em 47% dos participantes), dos níveis do Stress Percebido (em 67% dos participantes). Também se verificou que os mecanismos de coping disfuncionais utilizados antes do projecto foram substituídos por mecanismos positivos.



No final do projecto (avaliado de forma muito ou plenamente satisfatória pelos familiares cuidadores), concluiu-se que a Qualidade de Vida tinha aumentado em todos as suas componentes, nomeadamente, na componente Física (40%), Psicológica (47%), Relações Sociais (40%) e Meio Ambiente (47%).

Este projecto permitiu acompanhar os familiares cuidadores durante a pandemia, combatendo também o isolamento existente.

Dar Rosto aos Cuidadores, frequentemente remetidos para o seu papel de cuidar, cuidando destes (física e psicologicamente) enquanto Pessoas e actores principais do seu trajecto de vida, foi o mote deste projecto, assente na premissa do acompanhamento em cuidados de saúde.

SAÚDE DAS EQUIPAS

Cuidar de Pessoas com Demência é emocionalmente desgastante, não só pelos comportamentos repetitivos e disruptivos com os quais as equipas têm de lidar diariamente mas também porque lidar com a doença e o sofrimento é um espelho permanente que nos reflecte – aos que cuidamos – a possibilidade de nos imaginarmos a nós próprios com demência.

A saúde das equipas não pode ser, portanto, descurada. Para além das ferramentas fundamentais como a realização de reuniões, de grupos de supervisão/partilha e de formação, é importante equacionar estratégias de cuida-



dos para a saúde para os diferentes elementos da equipa.

A dinâmica diária das instituições acarreta obstáculos, sobretudo de disponibilidade de tempo para desenvolver apoios directos e frequentes destinados às equipas.

Na Alzheimer Portugal, estamos convictos da importância de cuidar da saúde das nossas equipas e, para além das ferramentas de trabalho utilizadas, procuramos, sempre que possível, criar actividades para os elementos da equipa, tais como sessões de relaxamento, Reiki e cuidados de imagem. Todavia, consideramos não serem suficientes e como tal esta é uma área com necessidade de maior desenvolvimento na nossa organização.

REFLEXÕES/CONCLUSÕES

Cuidados para Pessoas com Demência serão sempre indissociáveis da área da saúde.

Cuidar com o propósito de proporcionar Qualidade de Vida e Felicidade será sempre um factor protector da saúde física e psicológica das Pessoas com Demência e dos seus familiares.

Cuidar dos que cuidam será sempre um dos ingredientes principais para a existência do espírito de missão e motivação das equipas e consequente bom trato dos que cuidamos.

Equipas infelizes ou doentes não contribuirão para proporcionar alegria, aconchego e ancoragem às Pessoas Com Demência, pelo que deverão ser adoptadas práticas

que zelem pela saúde física e psicológica de quem trabalha com Pessoas com Demência.

Modelos de Cuidados centrados na tarefa e não na Dignidade e Identidade das Pessoas cuidadas, adoecem-nas.

Modelos de cuidados que adoptam abusivamente práticas que limitam a liberdade de movimentos das Pessoas, através de dispositivos (modernos como os dispositivos mecânicos ou tradicionais como o lençol) promovem mais dependência e doença.

O que nos faltará, então, para promover mais saúde quando cuidamos de Pessoas com Demência?

Talvez perguntar-se: E se fosse consigo? O que destacaria como práticas e/ou intervenções que lhe trouxessem melhor saúde? Gostaria de ser contido?

Talvez estar ciente de que a forma como cuidamos influenciará directamente a maior ou menor saúde daqueles de quem cuidamos.

Só assim poderemos avançar para a prática. Para implementarmos projectos e intervenções robustas que fortaleçam a saúde.

Mas, penso, o mais importante é a vontade de cada um de nós de cuidarmos como gostaríamos de ser cuidados quando a nossa vez chegar. Para cuidarmos com o respeito e o afecto merecidos a qualquer Ser Humano.

A Alzheimer Portugal continuará a integrar os cuidados de saúde - como meio e finalidade - nos serviços que presta directamente às Pessoas com Demência e aos seus cuidadores, nas suas diferentes áreas de actuação e na forma como diariamente cuidamos.

A Demência é, em si mesma, uma condição de falta de saúde. Como diria o psicanalista António Coimbra de Matos: "Mais Amor, menos Doença". Conhecedora do que é viver com Demência, a Alzheimer Portugal procura nos seus cuidados promover menos doença (mental e física) e minimizar ou retardar as consequências daquela que já existe (demência).

Cuidar é dar "saúde". Cuidar para a saúde é uma escolha. Uma opção. Individual, num simples gesto, numa simples atitude. Colectiva. Numa cultura de cuidados, a escolha da Instituição que decide fazer da promoção da saúde parte da sua missão em prol das Pessoas com Demência e/ou idosas.

Que não amarremos as Pessoas de quem cuidamos. Que não nos amarremos a nós próprios em crenças e modelos de cuidados ultrapassados no que toca ao respeito pelos direitos humanos. Que nos movimentemos para cuidar, dando saúde, pois a nós nada nos impede de nos movimentarmos para tal objectivo. A nós, nada nos impede de fazer essa escolha. ●●



A FUNDAÇÃO CAJIL E A SAÚDE



A fundação CAJIL assume o papel de contribuir para um envelhecimento ativo e bem-sucedido dos seus utentes, quer seja nas atividades que desenvolve com os mesmos, quer seja na própria relação que se estabelece entre estes e todos os colaboradores da fundação.

A fundação, de acordo com os seus estatutos, con-substancia-se em três princípios:

Missão: a) Garantir à população idosa condições e apoio que possam estimular uma vida ativa e saudável, em termos físicos, mentais e sociais, complementando o papel da família; b) Possibilitar aos jovens ocupação

e estímulo através de atividades culturais, artísticas e outras.

Valores: os princípios que pautam a sua intervenção quotidiana (Responsabilidade; Conhecimento; Qualidade; Inovação; Ética profissional e institucional; Respeito pela dignidade humana)

Visão: O reconhecimento da comunidade como uma instituição de excelência, atendendo à qualidade dos cuidados prestados, ao bem-estar proporcionado, bem como à confiança e satisfação, tanto das famílias como dos seus colaboradores.



O CONTEXTO ATUAL DO ENVELHECIMENTO

Nos últimos anos tem-se registado um aumento progressivo do número de idosos a nível global e, naturalmente, também em Portugal, sendo que todos os dados apontam para que, a meio do século, o número de pessoas com mais de 65 anos seja superior ao número de jovens. Estamos então perante uma população progressivamente envelhecida, devido ao aumento da esperança de vida e também à redução da taxa de natalidade, a evolução da medicina e a redução da taxa de mortalidade infantil. De acordo com os dados fornecidos pela Fundação Francisco Manuel dos Santos (FFMS), em Portugal, tal como noutros países, assiste-se a um progressivo aumento da população idosa, verificando-se

um aumento de população na faixa etária acima dos 65 anos, da média da esperança de vida e dos indicadores de envelhecimento, sendo que as projeções, do Instituto Nacional de Estatística (INE) para o período 2018-2080, relativamente à população residente, apontam para a diminuição da população total, a diminuição da população até aos 64 anos e o aumento do número dos maiores de 65 anos bem como o aumento para o dobro do índice de envelhecimento.

CARACTERÍSTICAS DO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento, na verdade, tem início no momento do nascimento e deve ser entendido como um processo constituído por várias fases, cada uma com características próprias. Uma questão muito importante relacionada com o envelhecimento demográfico foi colocada pela Organização Mundial de Saúde, quando questiona se o acrescentar mais anos à vida se traduz também no adicionar mais vida aos anos. Não existe uma definição unânime de envelhecimento bem-sucedido, dado que este conceito depende muito da perceção de cada indivíduo; fundamental é dar sentido ao envelhecimento, o que passa por prolongar pela velhice o papel ativo que se tinha quando mais novo, mantendo-se ativo e envolvido.

AS PRINCIPAIS PROBLEMÁTICAS NOS ADULTOS MAIS VELHOS

Demência

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a demência é uma síndrome que conduz a uma deterioração progressiva das funções cognitivas, para lá daquilo que é esperado das consequências normais do envelhecimento, afetando a memória, o pensamento, a orientação, a compreensão, o cálculo, a capacidade de aprendizagem e a linguagem. Alterações no estado de humor, na regulação emocional, comportamento e motivação fazem parte dos estados de demência, que neste momento é a sétima causa de morte entre todas as doenças e uma das principais causas de limitações e dependência entre os adultos mais velhos, com consequência em termos físicos, psicológicos, sociais e económicos, não só para os que sofrem com a doença, mas também para as suas famílias.

Atualmente, estima-se que mais de 55 milhões de pessoas, em termos globais, vivem com demência, sendo que a cada ano aumenta em 10 milhões o número de novos casos. →

A doença de Alzheimer é a mais comum forma de demência contribuindo para cerca de 60 a 70% de todos os casos de demência.

As formas mais comuns de demência incluem, como já vimos, em primeiro lugar a demência por Alzheimer, a que se junta a demência vascular, a demência por corpos de Lewy e a demência frontotemporal.

Declínio Cognitivo Ligeiro (DCL)

O conceito de DCL, apresentado por Petersen e colaboradores em 1999, tem evoluído ao longo dos últimos 20 anos, sendo entendido como representando um estado intermédio da função cognitiva, entre aquele considerado normativo e a demência. Os sintomas do DCL refletem uma mudança nas funções cognitivas do sujeito, nomeadamente no domínio da memória e relacionadas com esquecimento de eventos, conversas, visitas de amigos, linguagem com muitas repetições (nos últimos seis meses); estima-se a sua prevalência entre 15 a 20% nos sujeitos com mais de 60 anos de idade, sendo que destes, cerca de 8 a 15% em cada ano progridem para demência, percebendo-se assim a importância de identificar esta condição o mais cedo possível.

Depressão Geriátrica

Segundo Classificação Internacional de Doenças, da Organização Mundial de Saúde, as perturbações depressivas caracterizam-se por humor depressivo, associado a tristeza, irritabilidade, gradual desinteresse pela realização de atividades prazerosas, redução dos níveis de energia, perturbações alimentares e do sono e ainda sintomas cognitivos e comportamentais que afetam a funcionalidade do indivíduo. A prevalência situa-se entre os 4 – 9% e tem vindo a aumentar entre os adultos mais velhos. Outros componentes da depressão são a desesperança, a anedonia e a falta de vontade para a realização de qualquer tipo de atividade. A depressão, segundo vários autores, está também correlacionada com a solidão e a autoestima indivíduo.

Solidão e o isolamento social

A solidão e o isolamento social são construtos relevantes e com impacto negativo na saúde física e mental, bem como na longevidade dos adultos mais velhos, levando ao aumento do risco de desenvolvimento de demência, de acidente vascular cerebral ou enfarte, e de mortalidade. O isolamento social deve ser entendido como a escassez ou limitação de contatos sociais com outros, enquanto a solidão é a percepção do isolamento



HUGO LOPES ALVES

Licenciado em Psicologia

Mestre em Psicologia Clínica e de Aconselhamento

social ou o sentimento subjetivo de estar só. No que diz respeito aos adultos mais velhos, os fatores de risco para isolamento social são a idade muito avançada, solteiros ou viúvos, do sexo masculino, baixos rendimentos e baixas habilitações. Outros fatores incluem o viver sozinho, suporte familiar inadequado, eventos de vida perturbadores (como a mudança de residência), luto (talvez a causa mais significativa), doença e saúde precária, incapacidade funcional, privação sensorial e reforma, o que leva a sentimentos de depressão e ansiedade.

Satisfação com a vida

A satisfação com a vida é considerada um dos melhores indicadores da qualidade de vida, considerando-se como a felicidade interior resultante das experiências individuais no mundo exterior; exprime a atitude positiva do sujeito em relação à sua vida e reflete os sentimentos do indivíduo sobre o seu passado, presente e futuro. O estilo de vida dos adultos mais velhos tem um papel determinante no seu grau de satisfação com a vida. Alguns aspetos relacionados com alterações na vida dos adultos mais velhos podem ser prevenidos com a ajuda de apoio social, estado de saúde, estado cognitivo e atividades de vida diária, que são um forte preditor do nível de satisfa-

ção com a vida. A satisfação com a vida correlaciona-se com a solidão e autoestima.

Autoestima

Entende-se a autoestima como o valor que a pessoa atribui a si própria e é um indicador da saúde mental, da qualidade da maturação da personalidade e capacidade de adaptação do sujeito, encontrando-se correlacionada com a ansiedade e depressão, assim como com a solidão e a satisfação com a vida. Nos adultos mais velhos, a autoestima está também relacionada com o estatuto socioeconómico, o nível de habilitações e ainda a saúde física.

O papel da psicologia na fundação CAJIL

A fundação CAJIL, através do seu gabinete de psicologia, está atenta a todas estas situações, intervindo diretamente com os utentes, colaborando com equipa técnica, apoiando os familiares e responsabilizando-se pela formação aos seus colaboradores. De acordo com a Ordem dos Psicólogos Portugueses, ao trabalhar com adultos mais velhos, é fundamental o conhecimento das questões desenvolvimentais relacionadas com o envelhecimento, bem como as problemáticas associadas. Em ambiente de centro de dia, as atividades desenvolvidas pelo psicólogo vão desde avaliações psicológicas e elaboração de relatórios, a apoio psicológico individual e estimulação cognitiva, que pode ocorrer em grupo ou de forma individual. Além de uma estreita colaboração com a direção técnica, o psicólogo deve ainda implementar e desenvolver ações de formação destinadas a funcionários, colaboradores e famílias.

Promover o envelhecimento ativo e bem-sucedido

Na fundação CAJIL promove-se um conjunto de atividades com o objetivo de garantir o envelhecimento ativo e bem-sucedido dos utentes, nomeadamente através da utilização da música.

O papel da música no envelhecimento ativo e bem-sucedido

A música, e os elementos que a constituem, faz parte da vida do homem desde o início da humanidade e tem grande importância como forma de comunicação e de expressão. O

O acompanhamento rítmico através da percussão corporal é considerado, por diversos autores, de enorme importância, estimulando por via da percussão corporal e do movimento, o desenvolvimento de competências de comunicação e linguagem corporal, nomeadamente ao

nível de doenças como Parkinson e Alzheimer.

A prática musical tem proporcionado resultados muito positivos na contribuição para questões emocionais e de saúde, sendo que se demonstrou que a aprendizagem de um instrumento musical assim como a prática da música em conjunto, reduz os níveis de depressão, com significativas alterações positivas em termos do estado do humor, qualidade de vida e interações sociais nos idosos. A música ajuda a trabalhar a memória, tem uma função importante no desenvolvimento da atenção e das interações sociais e promoção do bem-estar, sendo também um fator de inclusão social. À prática da música associam-se resultados significativos na alteração das funções cognitivas assim como no estado emocional e a promoção de integração social.

Determinadas dificuldades emocionais devidas a alterações profundas no curso de vida, tais como a perda de um ente querido, a reforma, o declínio cognitivo e físico, alterações nas relações sociais, podem conduzir a depressão e solidão; a música tem o poder de suscitar emoções fortes e prazer intenso com influência sobre os estados de humor, e tem mostrado enorme e positiva importância ao longo do curso de vida, reduzindo o sentimento de solidão e aumentando a ligação com os outros e a autoestima, bem como apoio no dia a dia através da imaginação e evocação de memórias autobiográficas.

As emoções positivas são as que mais frequentemente surgem associadas à música, que assim surge como resposta a questões de necessidade psicológica, regulação do humor e satisfação com a vida, fatores importantes relacionados com o bem-estar. Também ao nível da qualidade do sono foram referidas melhorias substanciais em pessoas com perturbação do sono, pela audição de música antes de dormir, registando-se também redução dos níveis de ansiedade, frequência cardíaca, pressão arterial e níveis de frequência respiratória. No que concerne à utilização da música em casos de demência, nomeadamente, na doença de Alzheimer, verificam-se resultados muito positivos no que diz respeito a redução da agitação e ansiedade, orientação e memória. ●●

Fontes:

*Fundação Francisco Manuel dos Santos – Pordata
Instituto Nacional de estatística
Ordem dos Psicólogos Portugueses
Organização Mundial de saúde
The American Journal of Geriatric Psychiatry
The Cambridge Handbook of Successful Aging
The Oxford Handbook of Music and the Brain*

RECUSAR A “AUTARQUIZAÇÃO” DO SETOR SOCIAL

A UDIPSS Lisboa está preocupada com a forma como os municípios vão enquadrar o relacionamento com as IPSS, no âmbito do processo de transferência de competências. O Governo decidiu prorrogar o prazo da transferência, no domínio da ação social, em três meses, passando de 1 de janeiro para 3 de abril de 2023. Será essa a “a data-limite de assunção dos compromissos por parte dos municípios”, segundo a nota do Conselho de Ministros, de 22 de dezembro de 2022.

Este adiamento, que foi pedido pela Associação Nacional de Municípios, significa, na opinião do presidente da UDIPSS Lisboa, “que da parte do governo o trabalho não

está claro” e, nesta altura, “não há uma posição unânime entre as autarquias”. José Carlos Batalha lembra que a União tem insistido na defesa de uma “relação de parceria, entre o Estado Central, que legisla e emite as normas, o Estado Autárquico, que passa a ter responsabilidades, e as Instituições”. Mas deixa claro que “não aceitamos atropelos nem a autarquização do setor”, lamentando a “concorrência desleal que muitas autarquias fazem às IPSS”.

O dirigente sublinha que “por direito próprio, as Instituições têm o seu espaço”. O que se assiste é que “por lógicas eleitorais, algumas autarquias fazem tábua rasa de uma coisa que se chama Rede Social”.



GOVERNO E MUNICÍPIOS ASSINAM ACORDO

O Acordo setorial de compromisso para a descentralização no domínio da Ação Social foi assinado, em Coimbra, no dia 3 de janeiro, na sede da Associação Nacional de Municípios Portugueses.

Além da presidente da ANMP, Luisa Salgueiro, assinaram o documento o Primeiro-ministro, António Costa, o ministro das Finanças, Fernando Medina, e as ministras do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, Ana Mendes Godinho, e da Coesão Territorial, Ana Abrunhosa.

O texto do Acordo refere que “é objetivo primordial promover uma descentralização com distribuição equitativa de recursos, de acordo com as características e indicadores de cada território, para um acompanhamento social de proximidade a cidadãos e famílias em situação de vulnerabilidade”. E identifica também “os desafios acres-

cidos da descentralização de competências das matérias da Ação Social, nomeadamente, da territorialização das medidas de combate à pobreza e da redefinição organizacional necessária à prossecução de uma política pública disponível e de proximidade para com os cidadãos e com as famílias”.

O diploma atualiza os montantes a transferir para os municípios, e, segundo a ANMP, o valor global será de mais de 91 milhões de euros.

António Costa sublinhou, no seu discurso que a despesa pública executada pelos municípios quase duplicará em 2023 face a 2015, passando de 6,5 mil milhões de euros para 12,8 mil milhões este ano. Este aumento decorre do crescimento económico do País, das receitas próprias das autarquias e das competências transferidas (educação, saúde e a ação social).





APDP ENTREGA PETIÇÃO NO PARLAMENTO

No dia 14 de novembro - Dia Mundial da Diabetes - a Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal (APDP) entregou uma petição, com cerca de 25 mil assinaturas, para que mais de 5 mil crianças e jovens com diabetes tipo 1 tenham acesso a novos dispositivos automáticos de insulina.

Os peticionários (grupo formado por médicos, pais de crianças e jovens com diabetes, o presidente da APDP, entre outros) foram ouvidos, em audição na comissão parlamentar saúde, no dia 22 de dezembro.



PROGRAMA “UMA JUSTIÇA AMIGA NAS ESCOLAS”

A equipa da ComDignitatis - Associação Portuguesa para a Promoção da Dignidade Humana, deslocou-se, entre 10 a 13 de Outubro, à Hungria, para a Reunião Transnacional que deu início aos trabalhos de implementação do “Projeto Youth-Friendly Justice”, que junta Portugal, Hungria e Estónia.

Este projeto, adaptado do Programa “Uma Justiça Amiga nas Escolas” que a ComDignitatis implementa, a nível nacional desde 2016 e que já abrangeu cerca de 2 mil jovens, tem como objetivo promover a participação jovem no domínio da justiça, democracia e cidadania e que, durante o ano letivo 22/23, irá ser realizado a nível europeu.



© FOTO: FACEBOOK COMDIGNITATIS

Entre 10 a 16 de novembro, decorreu a formação com os técnicos do Projeto, que estiveram em Portugal, em Oleiros, onde a par das sessões de trabalho, fizeram visitas e conheceram a cultura do Município.



HOMENAGEM A ARTUR LEMOS DE AZEVEDO

A Cooperativa de Solidariedade Social “Os Amigos de Sempre”, de São João da Talha, promoveu, no dia 8 de outubro, uma homenagem a Artur Lemos de Azevedo, fundador e presidente da associação. Artur Lemos de Azevedo faleceu em maio de 2020, durante a pandemia de Covid 19. Cerca de dois anos depois, familiares e amigos juntaram-se no Mercado de Vale Figueira para partilhar memórias sobre um dos grandes impulsionadores da construção do Polo Comunitário “Os Amigos de Sempre”, uma estrutura residencial para idosos que oferece serviços de apoio domiciliário e centro de dia.



AGENDA

JANEIRO

O dia 1 é o Dia Mundial da Paz.

O prazo para a transferência de competências da área social para as autarquias passou de 1 de janeiro para 3 de abril.



Dia 14 decorre o Congresso Eleitoral da CNIS, em Fátima, para eleger os órgãos sociais para 2023-2026.

FEVEREIRO

Dia 20 é Dia Mundial da Justiça Social.

A UDIPSS Lisboa vai dar início ao programa de formações, para Direções Técnicas e na área da Comunicação.



Luis Represas, Adriano Jordão, Elizabeth Davis e Dora Rodrigues, com o Coro Juvenil.

CONCERTO SOLIDÁRIO “MÚSICOS PELA ESPERANÇA”

O Pequeno Auditório do Centro Cultural de Belém teve casa cheia para o espetáculo, realizado no dia 20 de dezembro, para apoiar a Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental de Lisboa (APPACDM).

Além dos músicos e artistas, o evento contou com a participação de utentes da instituição, que desempenharam as funções de hospedeiros e co-apresentadores, a par dos elementos do Grupo Pé de Dança, que actuaram e também cantaram com o Coro Juvenil.



O presidente da UDIPSS Lisboa, José Carlos Batalha, a assistir ao Concerto Solidário, ao lado do presidente da APPACDM Lisboa, Mário Matos, e da Vereadora da CML, Sofia Athayde (pelouro dos Diretos Humanos e Sociais).



Atuação do Grupo Pé de Dança, com jovens da APPACDM Lisboa.

FELIZ ANO NOVO!

Para o ano de 2023 sublinho três ideias: paz, vida e esperança.

No dia 1 de Janeiro assinalou-se o Dia Mundial da Paz, algo tão precioso e necessário neste Mundo que é de todos, mas que é posto em causa por alguns, movidos por interesses que desrespeitam os direitos humanos. Que neste ano a Paz possa prevalecer e o diálogo seja mais forte!

Que se proteja a Vida humana e o meio ambiente, para que todos tenhamos condições dignas de existência. As alterações climáticas, a seca, a fome, a discriminação continuam a existir em muitos países do mundo, e não podemos ficar indiferentes. Que a Vida seja uma prioridade e não apenas uma bandeira!

Esperança é o que nos move! Neste início de ano, apresentamos renovada energia para continuarmos o nosso trabalho em prol dos mais vulneráveis e de quem precisa do setor social, conscientes dos desafios e da incerteza que nos aguarda, tanto as famílias como as instituições particulares de solidariedade social.

O nosso caminho é e será sempre feito em proximidade!


José Carlos Batalha


Presidente da Direção



UNIÃO DISTRITAL DAS INSTITUIÇÕES PARTICULARES
DE SOLIDARIEDADE SOCIAL


 Rua Amílcar Cabral, nº7, r/c - D, 1750-018 Lumiar, Lisboa


 21 758 1024


 secretariado@udipss-lisboa.pt

Envie notícias e sugestões para o email: udipss.lisboa.comunicacao@gmail.com

O Boletim da UDIPSS está disponível no site www.udipss-lisboa.pt

 www.udipss-lisboa.pt

 <https://www.facebook.com/UDIPSS.Lisboa.oficial>

 https://www.instagram.com/udipss_lisboa_oficial/