

André Novo

Judite Fernandes

Maria João Andrade

Nuno Araújo

Paula Mateus

Sónica Casado

ALDEIAS LAR: NOVAS CASAS PARA VELHA SABEDORIA

**As Aldeias Lar como instrumento de apoio social e de
combate à desertificação**

Palavras-chave: envelhecimento activo; aldeias lar; desertificação; apoio social

O nosso país, como outros países europeus, na perspectiva das alterações sociais e económicas perspectiva uma fase de transição demográfica, onde podemos constatar um aumento progressivo e acentuado da população adulta e idosa. Estas tendências compreendem fortes implicações na estrutura e funcionamento da sociedade sendo que uma das principais consequências desta modificação social é a qualidade e bem-estar que podemos suportar num futuro recente para estas populações.

A Saúde como área de impacto e intervenção social deve atender no planeamento das suas políticas e na distribuição dos seus profissionais por áreas que possam dar resposta a novas necessidades. Porém a insuficiência de dados sobre o estado de saúde e o grau de autonomia das pessoas idosas em Portugal, bem como a sua diferenciação por regiões, orienta numa necessidade de conhecer e compreender melhor a realidade da saúde e envelhecimento da população portuguesa, quer no presente, quer no futuro, de forma a promover novas e melhores abordagens preventivas, curativas e de continuidade de cuidados.

Nesta perspectiva a elaboração deste trabalho pretende explorar um conceito de base motivador de uma influência essencial no modo como este fenómeno do envelhecimento deve ser um processo activo da autonomia e independência do idoso.

Contribuindo para a motivação do idoso na sua vida e saúde esta prevenção e educação pode ser uma estratégia fundamental para novas realidades menos curativas e mais interventivas. As pessoas idosas são o primeiro recurso para a promoção da sua própria saúde e, por isso, torna-se necessário encorajá-las a participar neste processo reconhecendo que são únicas e singulares nas suas opções e objectivos, sendo esta individualidade e diversidade, características que apresentam reflexos bem acentuados no estado de saúde.

O envelhecimento activo sugere instituições activas e dinâmicas que integrem estas metodologias sociais e culturais que permitam ao indivíduo envelhecer não isolado mas num contexto em que se reveja e possa explorar. Neste sentido temos por objectivos: desenvolver conceitos de envelhecimento activo, estabelecer paralelismos entre envelhecimento activo e Aldeias Lar e demonstrar a pertinência das Aldeias Lar como estratégia político-social.

Objectivos

- Desenvolver conceitos de Envelhecimento activo;
- Estabelecer paralelismos entre Envelhecimento activo e Aldeias Lar;
- Demonstrar pertinência das Aldeias Lar como estratégia político-social.

1 – ENVELHECIMENTO: UMA REALIDADE

O envelhecimento é uma temática que tem vindo a assumir particular importância, sobretudo a partir da Segunda metade do século XX, resultado de um novo fenómeno das sociedades desenvolvidas.

A evolução demográfica dos países europeus, e muito particularmente em Portugal, é caracterizada por um acentuado envelhecimento da população. Na realidade, já não se pode sequer falar da existência de uma pirâmide etária, uma vez que a marcada redução da natalidade estreitou muito a base da pirâmide, enquanto que a sua ponta se torna cada vez menos aguda. Dentro de poucos anos, 31,9% da população corresponderá a cidadãos com mais de sessenta e cinco anos sendo Portugal o quarto país da Europa com taxa mais elevada de população idosa (Nogueira, 2006).

Depois da intensa emigração para a Europa nos anos 60, e do retorno da população das ex-colónias africanas em meados dos anos 70, a população acabou finalmente por consolidar-se durante o último decénio, registando-se cerca de 9.862.540 habitantes em 1991. A estabilização demográfica ficou a dever-se, em grande parte, a um acentuado declínio da fecundidade, estimando-se em apenas 1.44 crianças por mulher, sendo este o valor do índice sintético de fecundidade referente a 1994. Em 1981

a taxa de natalidade situava-se na ordem dos 25,1%, em 1991 rondavam os 19,4%, e em 2000 diminuía para 16,7% (Nogueira, 2006).

Envelhecimento mundial

- Em 2010 existirão 1,2 biliões de pessoas com mais de 60 anos;
- O grupo etário de maior crescimento situa-se nos idosos com 80 ou mais anos;
- Aproximadamente 75% destas pessoas viverão em países desenvolvidos.

OMS (2001)

Envelhecimento em Portugal

- Entre 1960 e 1990:
 - A população jovem entre os 0 e os 14 anos diminuiu 35,1%;
 - A população com 65 anos ou mais, aumentou 114,4%;
 - É o grupo de 75 anos ou mais que cresce segundo taxas superiores.

INE (1999)

Envelhecimento em Portugal

- Entre 1960 e 1990:
 - A população jovem entre os 0 e os 14 anos diminuiu 35,1%;
 - A população com 65 anos ou mais, aumentou 114,4%;
 - É o grupo de 75 anos ou mais que cresce segundo taxas superiores.

INE (1999)

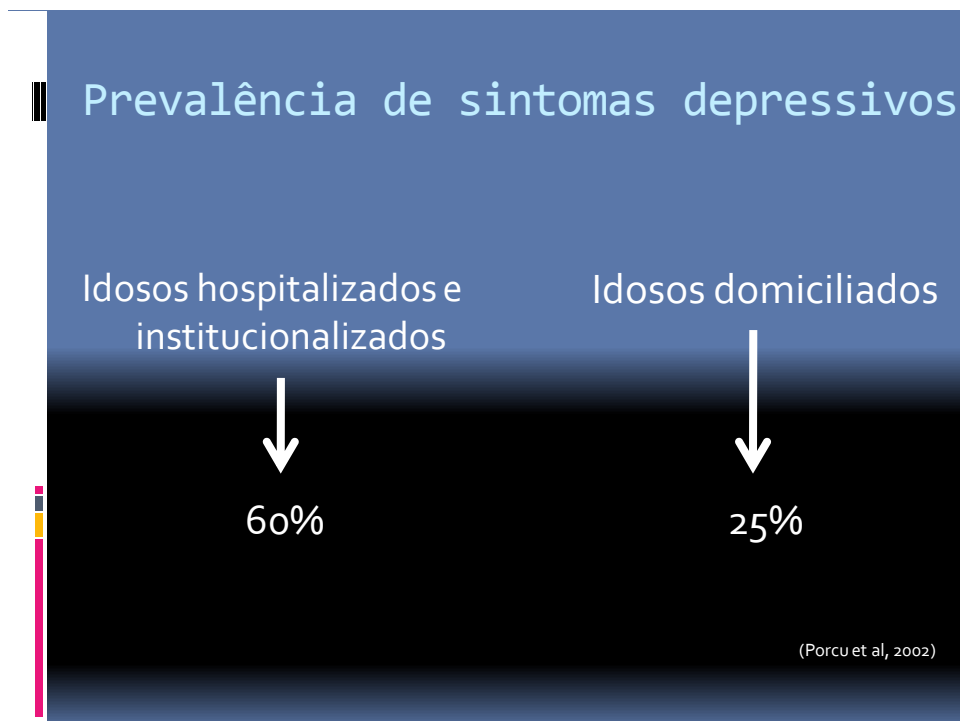
- Os idosos não cessarão de aumentar em valor absoluto e em importância relativa;
- Ultrapassarão os jovens entre os anos 2010 e 2015;
- Em 2020 a população com 75 anos ou mais representará 7,7% da população, contra 5,6% em 1995.

INE (1999)

Outra causa relevante para o acontecimento deste fenómeno é o facto da esperança média de vida ter aumentado ao longo dos tempos, acentuando desta forma o envelhecimento da população. Sendo assim, e segundo o Alto Comissariado para a Saúde (2007), a esperança média de vida, à nascença, é nas mulheres de 81,9 anos e nos homens de 75,4 anos.

Não é nossa intenção analisar as causas destas rápidas e profundas mudanças, nem perspectivar as linhas de orientação para o modo como a sociedade deve encarar estes problemas. Limitamo-nos a verificar que esta é a realidade, e que ela exige uma análise atenta e uma nova adopção de atitudes e comportamentos em relação aos idosos.

Estas mudanças condicionam a realidade demográfica e epidemiológica sendo que a sua não consciencialização pode condicionar aspectos económicos e sociais. A irresponsabilidade de uma sociedade indiferente e preconceituosa no assumir deste fenómeno sugere fraquezas com repercussões em todas as estruturas da saúde e da economia (Porcu et al., 2002).



O processo de envelhecimento é uma realidade comum a todos mas compreendido e vivenciado de múltiplas perspectivas. Segundo Teixeira (2006) o envelhecimento é um fenómeno biológico, psicológico e social que atinge o ser humano na plenitude da sua existência que o modifica e modifica a sua relação com o tempo, o seu relacionamento com o mundo e a sua própria história.

Segundo a Direcção Geral de Saúde (2004), o envelhecimento do ser humano pode ser definido como o processo de mudança progressivo da estrutura biológica, psicológica e social dos indivíduos que iniciando-se no nascimento, desenvolve ao longo da vida.

Paúl (1997) refere que a forma ou modo como envelhecemos tem a ver com a forma como nos desenvolvemos no meio físico e social em que nos inserimos, sendo este um processo de degradação progressiva e diferencial com múltiplos factores que o influenciam.

Envelhecer é uma fase da vida inevitável e pela qual todos nós iremos passar se o ciclo de vida o permitir.

Este processo segundo Renca (2007), assume três fases distintas com características distintas. A Fase do Idoso que se caracteriza pela ausência de alterações significativas onde o indivíduo se considera capaz de satisfazer as suas necessidades. A Fase de Senescência onde se começam a sentir alterações de natureza física ou outra e que o indivíduo sente necessidade de apoio de outros. Por último a Fase de Senilidade caracteriza-se por alterações mentais e orgânicas dependendo o indivíduo de outras pessoas nas suas necessidades mais simples.

O mesmo autor refere ainda que neste processo de envelhecimento o indivíduo é condicionado por diversos factores agrupando-os em situacionais e pessoais. Os factores situacionais encontram-se os aspectos socioeconómicos, ambientais e demográficos. Nos factores pessoais estão incluídos aspectos fisiológicos, cronológicos e psicológicos, bem como situações vivenciais que influenciam a perspectiva de vida e desenvolvimento dos indivíduos.

Durante bastante tempo o envelhecimento era considerado como um fenómeno patológico, resultado da ruptura do organismo, e da acumulação de sequelas de doenças e acidentes da infância e da idade adulta. Hoje é encarado como um conjunto de mudanças regulares que ocorrem em organismos maduros geneticamente representativos, vivendo em condições ambientais e específicas, na medida em que vão avançando na idade. Isto é o mesmo que dizer que o envelhecimento é um processo de diminuição orgânica e funcional, não decorrente de acidente ou doença, tendo em consideração os factores fisiológicos, psicológicos e sociais específicos de cada pessoa e que acontece com o passar do tempo.

Tendo em conta estes factores, nomeadamente os factores biopsicossociais, por vezes, esquecemo-nos de que cada percurso de vida determina as condições em que os

idosos se encontram. A referência à terceira idade apresenta uma visão de uniformidade dos idosos, como se estes chegassem a esta fase com as mesmas características, sem que existissem diferenças entre eles. Esta opinião está um pouco afastada de realidade. Apercebemo-nos, por vezes, que alguns idosos carregam consigo um peso que corresponde a toda a sua longa vida, determinada pelo seu padrão genético e psicossocial exclusivo de um único conjunto de determinantes mas a consequência da nossa base filogenética, a nossa hereditariedade o meio físico e social no qual estas predisposições se exprimem são base na definição do poderemos ser. (Sousa, 2003)

O ser humano não envelhece de uma só vez, mas sim de uma forma gradual, sem que dêem por isso. Tal como referimos anteriormente, o processo de envelhecimento atinge todos os sistemas. O efeito destas mudanças modifica os comportamentos dos indivíduos. Trata-se de um processo normal e não de doença.

Na velhice, consegue-se manter a hemodinâmica e estabilizar as diferentes constantes fisiológicas. A deterioração das capacidades do organismo limita progressivamente a actividade do ser humano, tornando cada vez mais difícil adaptar-se ao stress e arrasta-o progressivamente para a morte.

Porém, nem todos envelhecem da mesma forma, as variantes da senescência podem ser muitas, quer de uma população para a outra, quer no interior de uma mesma população humana. Chama-se a isto “envelhecimento diferencial”.

Isto indica que a psicologia do envelhecimento dava mais importância à sensação, memória e inteligência do que a aspectos ligados à mudança afectiva e emotiva, e às modificações da personalidade nas pessoas da terceira idade. Este facto contradiz as falsas ideias e percepções que existem acerca dos idosos, que os consideram como desadaptados, com perda de vitalidade e interesse, hipocondríacos, irritáveis, desconfiados, entre outras coisas mais.

Para entendermos melhor as mudanças vividas pelos idosos, temos de ter em conta o seu estado emocional, a forma como reagiu a situações antigas e novas, o ambiente e o papel que desempenhavam e desempenham actualmente na sociedade.

As emoções ou afectividade estão relacionadas, muitas vezes, com a imagem de seres difíceis, irritáveis, desagradáveis, tristes, inactivos e prostrados. A afectividade

dos idosos não se pode julgar que é melhor ou pior que a dos mais jovens. O que leva a pensar isto é o facto de, nesta fase, estarem reformados e perderem certas características físicas, o que lhes leva a ter um sentimento de inutilidade e impotência.

A motivação liga-se à capacidade de ter actividades, de estar ocupados, de agir e de ser criativo. A verdade deste facto é que, actualmente, existem inúmeros idosos a frequentarem as universidades para idosos e, Picasso pintou os seus melhores quadros quando tinha perto de 80 anos.

Sendo assim, poder-se-á dizer que a personalidade é um processo de diferenciação contínuo, que se explica pela acumulação de experiências do indivíduo.

Até há algum tempo atrás, a sociedade via os idosos como um baú de conhecimentos e de saberes, valorizando-os mais do que a qualquer outra faixa etária.

Sousa (2003) fazendo referência às sociedades camponesas e às de cultura oral, focam o processo de herança, em que os laços de parentesco asseguravam, de certa forma, os cuidados ao idoso. O acesso aos bens ou herança era feito através dos cuidados prestados na velhice.

Actualmente, não se verifica este “ritual”. As mudanças das sociedades trouxeram consequências para os idosos.

Cowgill e Holmes (1972) propõem um modelo teórico explicativo dos efeitos da modernização, em que refere os aspectos mais importantes:

- A aplicação de novas tecnologias na área da saúde aumentou a longevidade e, conseqüentemente, a percentagem da população idosa. As pessoas vivem mais anos, podem gerar um clima de competição num mundo onde o trabalho escasseia. As sociedades modernas são caracterizadas pela ética do trabalho e sentimentos fortes contra a dependência, sendo os mais velhos os prejudicados, tendo de abandonar os seus postos de trabalho.
- As novas tecnologias criam novas ocupações, em que os mais motivados são os jovens. Os mais velhos permanecem nas ocupações mais tradicionais, menos motivadoras para os jovens. O facto de ser idoso dá-lhe um rótulo de “ultrapassado”.

- A urbanização é outro dos aspectos importantes da modernização. Os mais jovens são atraídos para as cidades, onde a diversão é maior, onde há mais oportunidades de carreira. Aí fixam-se e deixam longe as suas raízes. Começa aqui a distância social entre gerações
- Há maior número de pessoas instruídas. Os jovens têm maior grau de instrução do que os seus pais. Há também uma inversão de status. Isto tem como consequência uma alteração na educação, nos pontos de vista moral e intelectual entre gerações.

Sousa (2003) considera que as transformações que ocorreram nas sociedades industrializadas e o gradual envelhecimento das suas populações, proporcionam condições para que socialmente se começasse a considerar a velhice como situação problemática a necessitar de apoio social, estando a ela vulgarmente associada a ideia de pobreza, ou pelos menos, escassez de meios materiais, de solidão, de doença e também, de alguma forma, de segregação social, corte com o mundo.

Na sociedade actual os papéis sociais esbatem-se, a função de cada um tende a centrar-se na obtenção da sua própria felicidade, isoladamente, prescindindo de objectivos e realizações de grupo. A estrutura familiar também se desmorona, em que os pais são considerados como um “peso”. Se por um lado existe em relação aos filhos a atitude de expectativa, em relação ao idoso é a de “desvalorização”. Se por um efeito de redução da fecundidade, o filho único tem condições para centrar muito mais atenção nos pais, existem factores sociológicos que fazem para que isso não aconteça, isto é, geram-se condições sociais que descomprometem os filhos do encargo de seus pais.

Assim, surgem a partir do séc. XIX novas instituições, a par do conceito de terceira idade, criadas para reincorporar os idosos da sociedade. Estas incluem os asilos, lares universidades da terceira idade e hospitais. O isolamento dos idosos é institucionalizado e a velhice passa a ser encarada como uma espécie de “doença” social.

Nogueira (2006) refere que os idosos são um grupo de risco, susceptível à exploração económica, à humilhação e infantilização na família e na instituição, em suma, a uma violência mascarada, mas sempre dolorosa.

Dentro de um grupo de idosos encontramos percursos diferentes, situações que demonstram com clareza que envelhecemos como vivemos e que cada pessoa será um idoso em especial.

Mesmo no fim da vida, ela tem de ser vivida com qualidade, mas por vezes o idoso não recebe a ajuda adequada à satisfação das suas necessidades e, quanto a nós, não escutamos queixas, lamentos. Quantos de nós não vimos transparecer sofrimento nos seus rostos? Que oportunidades lhes são proporcionadas?

Urge a mudança no modo de acolher e cuidar os idosos, valorizando as experiências e riqueza de vida da qual é detentor. Quantos ensinamentos nos podem dar!

Perante estes factos importa pois desenvolver meios para melhor perceber e atender às dificuldades crescente que este grupo de idosos necessita. Parece que na perspectiva abordada a caracterização desta fase da vida e o sucesso do seu bem-estar tem que começar a ser analisado sob o ponto de vista de cada um e respeitando as suas vontades e as suas características. Esta confrontação é fundamental para dinamizar medidas de adequadas a essa população para que estes se permitam um envelhecimento bem sucedido (Sousa, 2003)

Segundo a mesma autora este envelhecimento bem sucedido vê os sujeitos como pró-activos, regulando a sua qualidade de vida através de objectivos e lutando para os alcançar, acumulando recursos que são úteis na sua adaptação à mudança e activamente envolvidos no seu bem-estar.

Envelhecimento bem sucedido

- Tem de ser observado como pro-activo;
- Regular a sua qualidade de vida através da definição de objectivos;
- Lutar para alcançar, esses objectivos, acumulando recursos, úteis na adaptação à mudança;
- Envolver-se activamente na manutenção do seu bem-estar.

(Sousa et al, 2003)

Se uma pessoa sempre foi activa, continua a sê-lo na velhice. Santos et al. (2002) referem que contrariamente à crença de que os idosos são marcadamente menos activos que os mais novos, os estudos apontam para a estabilidade dos níveis de actividade. No entanto, esta variável é fortemente influenciada por factores físicos, sociais e culturais.

- Contrariamente à crença de que os idosos são marcadamente menos activos que os mais novos, os estudos apontam para a estabilidade dos níveis de actividade.
- No entanto, esta variável é fortemente influenciada por factores físicos, sociais e culturais.

(Santos et. al, 2002)

Nesta perspectiva considerar a qualidade de vida e o bem-estar destes idosos implica a adopção de múltiplos critérios e opções de acção pois são vários os elementos apontados como determinantes: a longevidade, a saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, actividade, eficácia cognitiva, status social, renda, continuidade de papéis familiares, ocupacionais e continuidade de relações informais com os amigos (Santos et al., 2002)

Indicadores de bem-estar na velhice

- Longevidade;
- Saúde biológica;
- Saúde mental;
- Controle e eficácia cognitiva;
- Competência social;
- Produtividade;
- Actividade;
- Status social;
- Continuidade de papéis e relações informais.

(Santos et al, 2002)

Estas mudanças condicionam a realidade económica e social sugerindo a necessidade de reorientar o papel dos dispositivos de saúde para poder garantir uma oportuna cobertura das necessidades deste novo perfil epidemiológico. Para que não ocorra uma instabilidade na oferta e na procura de cuidados de saúde como consequência do aumento das necessidades de cuidados pelos idosos que são frequentadores assíduos dos serviços de saúde quer pela gama de situações médicas características da idade quer pelas muitas queixas taxadas de psicossomáticas, o envelhecimento deve ser percebido como um processo activo de optimização de das oportunidades de saúde, participação e segurança, promovendo uma maior qualidade de vida adaptada a cada indivíduo/situação (Nogueira, 2006).

2 – UMA NOVA PERCEPÇÃO DO ENVELHECIMENTO

Todas as pessoas querem chegar até esta fase da vida, mas a verdade é que ninguém quer ser “velho”. A construção de uma imagem negativa do idoso e da velhice começa desde muito cedo, desde o berço. O discurso frequente para as crianças de que vem aí um “velho”, como elemento dissuasor de certos comportamentos menos desejáveis.

Fazem-no muitas vezes, de uma forma descomprometida, sem que, no entanto, não se possa deixar de reconhecer que acaba por ser uma explicação para um problema, que ainda por cima estimula o preconceito e baixa de auto-estima, fazendo com que no seu inconsciente deixe de transformar a realidade desta fase para ser transformado por ela.

O envelhecimento manifesta-se pelo declínio da integridade funcional de um órgão, tecido ou células particulares, ou é inespecífico como uma falha de cooperação entre componentes biológicos ou ainda pelo aumento com a idade, da associação entre funções que causam instabilidade dinâmica.

Acreditar que a doença e o envelhecimento são sinónimos é um grave erro que actualmente ainda é cometido. Se a velhice fosse doença, isso significaria que se poderia tratá-la e conseqüentemente curá-la. E se por um lado não se pode curar a velhice por outro, a doença não faz necessariamente parte da velhice. Não é a doença mas as suas conseqüências sobre os limites funcionais, que alteram o isolamento, a alegria de viver e a capacidade de adaptação. Neste ponto há vários autores, um deles já referido anteriormente, Sousa et al. (2003), consideram dois aspectos para avaliar o estado de saúde da pessoa idosa. Sendo elas, a percepção pessoal, ou seja a avaliação individual do estado de saúde e a objectividade de avaliação que faz referência aos problemas reais de saúde. Senão vejamos, se não concordarmos com Berger et al. (1995) quando defende que se uma pessoa se considera doente procede como doente, mesmo na ausência de sinais clínicos reais, mas se se julgam com saúde agem como pessoas saudáveis. De igual modo, as pessoas que são tratadas como se fossem doentes e dependentes adoptam comportamentos de doente. Contudo, a maioria dos idosos considera-se geralmente saudável, apesar de terem problemas crónicos e evitarem

mencionar um grande número de patologias claramente identificáveis por considerarmos-nas como sinais de envelhecimento.

A concepção subjectiva da saúde é de natureza individual. Numa abordagem positiva, o tratamento da doença torna-se uma estratégia paralela que tem como objectivo alcançar uma saúde melhor e uma vida mais satisfatória. Esta auto-avaliação da sua saúde demonstra noção de autonomia e de capacidade funcional, pois mesmo quando não há cura possível, o idoso doente pode ainda assim esperar um estado de saúde e de bem-estar óptimo. O factor mais importante é a capacidade de adaptação, isto é, os esforços que cada um desenvolve para se adaptar de maneira satisfatória e de evoluir num *continuum* de saúde, sendo eles agentes da sua própria saúde.

O bem-estar perfeito para todos está sem dúvida fora do nosso alcance, mas podemos combater a doença e a invalidez e promover em cada indivíduo um estado saudável que tendo em conta a sua idade, lhe permita dedicar-se a um nível normal de actividades físicas, mentais e sociais.

A solidão do indivíduo num determinado cenário ambiental, muito frequente nos idosos, é provavelmente uma das condições persistentes devido ao aumento dos níveis de stress. Poderíamos considerar a situação de solidão/ isolamento, como de inexistência ou não funcionamento das redes sociais de apoio, determinante de stress e com consequências em termos de saúde psíquica e psicológica do sujeito.

Numa idade em que a vida vai ficando cada vez mais limitada e empobrecida, partilhar é complicado. Surge a forte tentação de encarar a solidão como um abandono e não como um meio de aprofundamento de nós próprios e de germinação de novas descobertas.

O idoso que faz a experiência do abandono e precisa mais do que nunca do afecto e de apoio. A pessoa a braços com a solidão, sente que ninguém a escuta ou ama e por isso desvaloriza-se a si mesmo e baixa a sua auto-estima. Sente-se assim na terra de ninguém e que “está a mais”, por isso desinteressa-se pela vida entrando em sofrimento íntimo e deixando-se morrer aos poucos ou até mesmo atentando contra a vida.

Nesta caminhada do envelhecimento, também é necessário que as nossas atitudes se direcionem em emprestarmos alegria, a juventude e a força tendo o cuidado de alimentar continuamente a nossa energia e capacidade de saber, de forma construirmos alternativas válidas para as populações.

2.1 – ALDEIAS LAR

No mundo global em que vivemos assiste-se a mudanças profundas nos mais variados domínios, mudanças cada vez mais rápidas, mudanças ao nível dos comportamentos das famílias (divórcios, uniões de facto, abortos, numero diminuto ou inexistente de filhos), mudanças ao nível do emprego/desemprego, taxas de crescimento natural negativas, áreas urbanas em processo de regressão demográfica, do envelhecimento das populações, da pobreza, da migração e emigração das populações. Tal implica respostas igualmente rápidas e ajustadas a estes novos tempos, aplicando novos conceitos e modelos que dêem respostas a estes e outros problemas emergentes.

O conceito de aldeia lar reside e centra-se em aproveitar aldeias/vilas do interior do País em processo de despovoamento e desertificação. As aldeias e vilas destinadas a “aldeias lar” deverão ser aquelas cuja população se encontra envelhecida, onde a oferta de emprego é diminuta, motivo que leva à existência de inúmeras casas devolutas, fruto da perda de população.

Aldeias Lar

- O conceito de Aldeia lar reside e centra-se em aproveitar as aldeias/vilas do interior do País em processo de despovoamento e desertificação;
- As aldeias e vilas destinadas a “Aldeias Lar” deverão ser aquelas cuja população se encontra envelhecida, onde a oferta de emprego é diminuta, motivo que leva à existência de inúmeras casas devolutas, fruto da perda de população.

Em aldeias e vilas nestas condições, propõe-se neste conceito a atribuição de uma vocação – aldeia lar, contudo devemos ainda de referir que a existência de outro conceito, geralmente denominado de “residências para seniores” em pouco se assemelha a este nova dimensão que se pretende pois quase sempre se encontram isoladas e só possuem esta finalidade, o que não retira o mérito às mesmas.

Para o efeito nestas aldeias e vilas, através do investimento público, privado ou misto, são adquiridas casas devolutas, as quais são reconvertidas em apartamentos para a instalação dos idosos, oriundos do país ou de outros países. Nestas aldeias e vilas são ainda constituídas unidades centrais de apoio, onde são servidas as refeições, se prestam cuidados e assistência médica (cuidados paliativos, serviços geriátricos, equipas no domínio da gerontologia 24h por dia, médios e enfermeiros sempre disponíveis). Refira-se que a população idosa residente integrará e participará dos serviços existentes, não tendo desta forma que sair das suas habitações próprias, factor esse sempre complexo e de ruptura para qualquer idoso.

Nestas aldeias e vilas deverão ainda ficar disponíveis um conjunto de habitações para turismo de aldeia, ou turismo social, onde por exemplo os filhos, familiares destes idosos.

Quanto às questões de segurança, dever-se-á proceder à monitorização dos espaços onde ficam os idosos, recorrendo às novas tecnologias, de forma a dar garantias de segurança aos utentes. Um casal de idosos pode beneficiar de uma casa só para si, enquanto que pessoas sós partilham casas em conjunto pelo mesmo sexo (2 a 6 pessoas por casa).

Nestas aldeias deverão ainda ser garantidos outros tipos de equipamentos e serviços, tais como sejam mercearias, café, barbeiro, cabeleireira, zonas de lazer, etc. Importa ainda referir que dotar estas aldeias da vocação “aldeia lar”, em nada colide com as actividades económicas existentes, muito pelo contrário, deve contribuir para o seu desenvolvimento, na medida em que poderão beneficiar da constituição de uma Bolsa de “Interium Management/Clínicas Empresariais”, pelo que o aproveitamento do saber adquirido, experiência, contactos de muitos idosos portugueses ou europeus que aqui se venham a instalar e que de alguma forma gostam de continuar alguma actividade profissional, podendo desta forma apoiar os empresários locais. Estas aldeias deverão ainda dar um forte contributo para a sustentabilidade do meio rural no qual se inserem.

No caso de existir uma rede de aldeias com uma gestão central, há ainda a possibilidade dos idosos passarem períodos temporais em sítios diferentes.

Em Portugal, merece destaque a aldeia de São José de Alcalar, no Algarve, que embora construída de raiz, aproxima-se quanto aos restantes aspectos apresentados do modelo de “Aldeia Lar”.

Exemplos próximos deste conceito

São Martinho das Amoreiras – Baixo Alentejo;

São José de Alcalar – Algarve.

As vantagens na aposta em Aldeias Lar são inúmeras:

- A oferta de produtos de qualidade, assumindo Portugal um cluster neste domínio, aberto a toda a Europa, valorizando critérios de diferenciação que o país oferece, tal com sol, água, riqueza ambiental e patrimonial, gastronomia. Portugal beneficia de excelentes condições climáticas, o que é um atractivo para os povos nórdicos, em relação a este tipo de produtos;

Vantagens na aposta em Aldeias Lar

- A oferta de produtos de qualidade, assumindo Portugal um cluster neste domínio, aberto a toda a Europa, valorizando critérios de diferenciação que o país oferece, tal com sol, água, riqueza ambiental e patrimonial, gastronomia. Portugal beneficia de excelentes condições climáticas, o que é um atractivo para os povos nórdicos, em relação a este tipo de produtos;

- Dignificação do idoso, garantindo ao mesmo uma assistência digna e de qualidade numa fase final da sua vida;
- Garantir que um grande número de idosos residentes no interior não tenha de abandonar as suas casas e ir para lares, muitas vezes na sede de concelho ou na capital de distrito, longe de todos os seus referenciais (amigos, vizinhos, familiares, bens...);
- Resposta a um problema nacional e europeu (envelhecimento da população Vs. oferta limitada de produtos de qualidade);

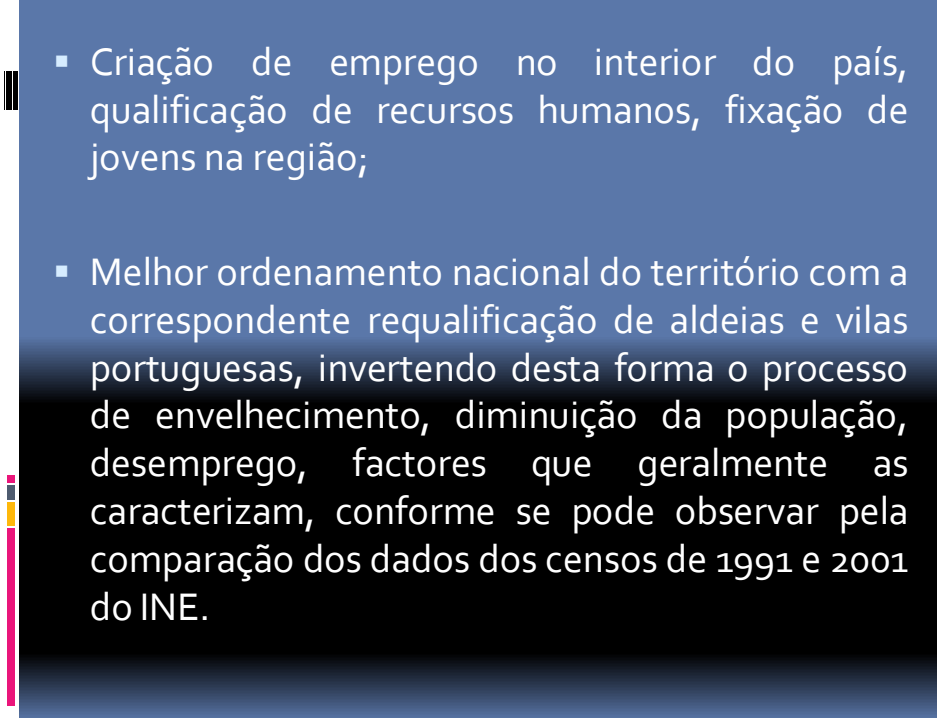
- Dignificação do idoso, garantindo ao mesmo uma assistência digna e de qualidade numa fase final da sua vida;
- Garantir que um grande numero de idosos residentes no interior não tenha de abandonar as suas casas e ir para lares, muitas vezes na sede de concelho ou na capital de distrito, longe de todos os seus referenciais (amigos, vizinhos, familiares, bens...);
- Resposta a um problema nacional e europeu (envelhecimento da população Vs. oferta limitada de produtos de qualidade.

- Potencialização e especialização dos serviços geriátricos, cuidados paliativos, serviços de gerontologia, em Portugal (potencialização como cluster);
- Possibilidade de constituição de parcerias privadas, publicas ou público-privadas para a gestão e exploração destas aldeias, potenciando os recursos existentes;

- Potencialização e especialização dos serviços geriátricos, cuidados paliativos, serviços de gerontologia, em Portugal (potencialização como cluster);
- Possibilidade de constituição de parcerias privadas, publicas ou público-privadas para a gestão e exploração destas aldeias, potenciando os recursos existentes.

- Criação de emprego no interior do país, qualificação de recursos humanos, fixação de jovens na região;
- Melhor ordenamento nacional do território com a correspondente requalificação de aldeias e vilas portuguesas, invertendo desta forma o processo de envelhecimento, diminuição da população, desemprego, factores que geralmente as caracterizam, conforme se pode observar pela comparação dos dados dos censos de 1991 e 2001 do INE.

A reorientação do envelhecimento nesta perspectiva integradora de múltiplas competências sociais e económicas influencia o espectro de definição e concepção do envelhecimento independente das características e factores que podem condicionar.

- 
- Criação de emprego no interior do país, qualificação de recursos humanos, fixação de jovens na região;
 - Melhor ordenamento nacional do território com a correspondente requalificação de aldeias e vilas portuguesas, invertendo desta forma o processo de envelhecimento, diminuição da população, desemprego, factores que geralmente as caracterizam, conforme se pode observar pela comparação dos dados dos censos de 1991 e 2001 do INE.

CONCLUSÃO

Numa análise à realidade da sociedade actual importa discutir algumas perspectivas para o futuro do processo de envelhecimento humano a partir de uma perspectiva diferente considerando aspectos económicos, tecnológicos e sociais e as suas implicações no desenvolvimento de mecanismos de intervenção como profissionais de saúde.

Alguma dificuldade existe no estabelecimento de limites para a definição da linha que divide a vida adulta dos fenómenos que determinam a existência de algumas características, independentes da idade cronológica, que sugerem a velhice.

Este tipo de abordagem caracteriza a existência humana com "ciclos de vidas" fases sucessivas e universais, que são agrupadas e postas em sequências lineares, progressivas num modelo aplicável a todas as sociedades como grandes conceitos homogeneizadores.

Sousa (2003) sugere, contudo, que o indivíduo pelas suas características físicas, mentais e psíquicas, pela sua história, hábitos e vivências, incorpora uma especificidade única resultante de um processo gradual essencial na interpretação das necessidades, motivações e objectivos de cada um isoladamente.

A análise do envelhecimento movimenta-se na ruptura com esta tendência que divide o estudo do desenvolvimento humano em períodos cronológicos definidos e descontínuos para um firme reconhecimento de que qualquer desse período deve ser analisado dinamicamente, como consequência das experiências passadas e das expectativas futuras, e de uma integração entre os limites do contexto social e cultural correspondente.

Por esses caminhos é possível compreender que existe a necessidade da sociedade se libertar de preconceitos que encaram o envelhecimento como uma forma negativa como significado de um conjunto de perdas de sentimentos, de desapego, de solidão, de vazio e de falta de identidade de papéis, para uma abordagem renovada de um processo de crescimento e desenvolvimento individual em relação com os outros e com o meio que o rodeia. Ser idoso é ser livre, ter projectos, ser decisivo, simbolizador, mas é também um ser em necessidade.

Não se trata pois de adequar o substantivo para o definir, mas antes a necessidade de todos nós conhecermos o Idoso e fazermos algo em concreto com ele, para ele, e por ele. É fundamental nos dias de hoje, alicerçarmos os laços familiares, fomentarmos as relações e os encontros intergeracionais de ajuda e participação com os jovens, numa perspectiva integradora da pessoa activa e capaz de construir e se desenvolver não encerrado em instituições fechadas mas em locais que fomentem este

interesse e motivação. Esta mudança de comportamentos e atitudes é uma nova etapa, uma nova oportunidade para libertar e utilizar energias e capacidades, muitas retidas e que podem servir como processos de crescimento e desenvolvimento interior e espiritual.

O envelhecimento activo é pois o novo paradigma para a sociedade. É o novo marco que reconhece as pessoas idosas como membros da sociedade que participam de uma forma contínua em questões sociais, económicas, culturais, cívicas e espirituais.

Projectos como as Aldeias Lar devem ser considerados nas estratégias políticas, sociais e económicas, como potenciadoras de passos seguros e consistentes na preparação e estruturação de um futuro simplificado e eficazmente recompensador.

Os enfermeiros devem integrar estas perspectivas tornando-as orientadoras das suas práticas como um instrumento básico e eficaz ao serviço dos indivíduos e da comunidade

Este dever que nos assiste permite oferecer ao idoso a oportunidade para a manutenção de uma velhice plena (incluindo as situações de fragilidade e dependência, através de programas específicos que lhes permitem adaptar-se às condições da sua vida diária.

Esta percepção é hoje o objecto principal dos nossos cuidados, porque a saúde é o recurso pessoal mais importante para uma vida de qualidade e há que preservar as competências físicas e mentais dos idosos garantindo-lhes a sua autonomia e independência. A qualidade de vida é um dos objectivos da vida humana mais desejado e perseguido por todos os indivíduos desde o seu nascimento até à morte. Nos idosos esta qualidade não depende apenas do passado, mesmo que tenha sido óptimo, depende, sobretudo, do presente e de um horizonte de futuro, mesmo que limitado (Sousa et al., 2003).

BIBLIOGRAFIA

Alto Comissariado da Saúde. Portugal, Ministério da Saúde. Esperança de Vida à Nascimento. – Indicadores e Metas, 2007. Disponível em <http://www.acs.min-saude.pt/pns/pt/nascer-com-saude/esperanca-de-vida-a-nascenca/> (Consultado em 21/05/2008).

Berger, Louise; Mailloux-Poirier, D.M. Pessoas idosas: uma abordagem global: processo de enfermagem por necessidades. Lisboa: Lusodidacta, 1995.

Cowgill, D., Holmes, L. Aging and Modernization. New York: Appleton Century Crofts, 1972

Direcção Geral da Saúde. Programa Nacional para a Saúde de pessoas idosas, 2004. Disponível em http://www.fcdef.up.pt/RPCD/arquivo/artigos_soltos/vol.5_nr.2/1.8.g.Z.Mazo.pdf

Instituto Nacional de Estatística. As gerações mais idosas. Lisboa, 1999

Ministério da Saúde, Alto Comissariado da Saúde. Esperança de Vida à Nascimento. – Indicadores e Metas, 2007. Disponível em <http://www.acs.min-saude.pt/pns/pt/nascer-com-saude/esperanca-de-vida-a-nascenca/> (Consultado em 12/05/2008).

Nogueira, A. Cuidados Continuados – Saúde e Apoio Social. Unidade de Admissão para os Cuidados Continuados Integrados, 2006

Organização Mundial de Saúde. The World Health Report. Génève, 2001

Paul, M.C. Lá para o fim da vida: idosos, família e meio ambiente. Coimbra: Almedia, 1997

Porcu et al. Estudo comparativo sobre a prevalência de sintomas depressivos em idosos hospitalizados, institucionalizados e residentes na comunidade. Rev. Maringá, V. 24, N.3: 713-17, 2002

Renca, P. A depressão e o idoso. Sinais Vitais. Coimbra: Formasau, (76) 45-49 2007

Santos, S.; Santos, I.; Fernandes, M.; Henriques, M. Qualidade de vida no idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. Rev. Latino-Am Enfermagem; Nov-Dez; 10(6): 757-64, 2002

Sousa, L.; Galante, H.; Figueiredo, D. Qualidade de Vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. Rev. Saúde Pública; 37(3): 364-71, 2003

Teixeira, P. Envelhecendo passo a passo. Universidade Lusíada do Porto, 2006.
Disponível em <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0283.pdf>