

## ESPAÇO ERPIS

Não há limite de idade  
para fazer Amor: a Sexualidade  
após os 60 anos

## DOSSIER SOBRE SEXUALIDADE

A sexualidade  
no envelhecimento

## ESPECIALIDADES MÉDICAS

Envelhecimento: a importância  
da prevenção contra o Olho Seco



Entrevista

# ANTÓNIO MALHEIRO

*“A comunicação permanecerá sempre!”*

# ONECARE

Soluções tecnológicas  
para cuidadores.

Tranquilidade,  
conforto e  
autonomia para  
os seus utentes.

Peça já uma  
demonstração em  
[onecare.pt](http://onecare.pt) ou  
contacte-nos pelo  
910 593 028



# NESTA EDIÇÃO

## ESPAÇO ERPIS

Não há limite de idade para fazer Amor: a Sexualidade após os 60 anos

**P.09**

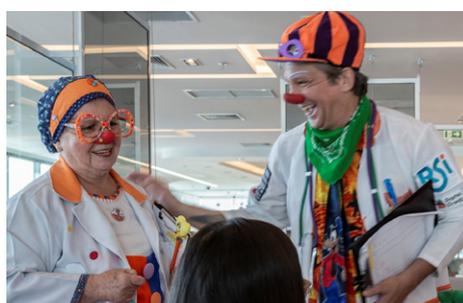
## DOSSIER SOBRE SEXUALIDADE

**P.12**

## ESPECIALIDADES MÉDICAS

Envelhecimento: a importância da prevenção contra o Olho Seco

**P.34**



## ÍNDICE

### 04 Editorial

É Outono

### 05 Espaço Associação de Farmácias de Portugal

30 anos de proximidade e muitos desafios

### 06 Espaço Associação Nacional de Cuidadores Informais

ANCI pede celeridade na Regulamentação do Estatuto do Cuidador Informal

### 08 Espaço RUTIS

Solidão, o mal dos tempos modernos?

### 09 Espaço ERPIS

Não há limite de idade para fazer Amor: a Sexualidade após os 60 anos

### 10 A Voz de

E os olhos ainda coçam: um *pot-pourri* de pandemia, risos, lágrimas e velhices

### 12 Dossier sobre Sexualidade

12 Sexualidade e continência, uma relação de proximidade

14 Sociedade e sexualidade em idosos

18 A sexualidade no envelhecimento

20 O impacto das representações sociais no autoconceito e na sexualidade do adulto idoso

24 Sexualidade e envelhecimento

27 Sexualidade na Deficiência - uma perspectiva institucional

30 Sexualidade e envelhecimento LGBTI - o projeto Best4OlderLGBTI

### 34 Especialidades Médicas

Envelhecimento: a importância da prevenção contra o Olho Seco

### 38 Entrevista

38 António Malheiro

"A comunicação permanecerá sempre!"

43 Luís Miguel Ribeiro

"O empreendedorismo sénior representa um enorme potencial de prosperidade económica"

### 46 Cuidados Paliativos

Cuidados paliativos pelo olhar dos palhaços de hospital do grupo brasileiro Soul Alegria

### 48 Mente Ativa Corpo Ativo

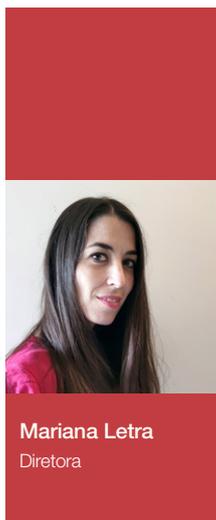
Projeto de investigação: "Rolhas para a 3.ª idade"

### 52 Notícias

### 58 Atividades

### 60 Bibliografia





**Mariana Letra**  
Diretora

# É Outono

Car@s leitores,

Início o meu primeiro editorial na Dignus entusiasmada com a estação que temos pela frente.

Com enorme agrado aceitei o convite para me juntar à equipa da única revista de Geriatria e Gerontologia, em Portugal. Foi na Primavera da vida que descobri que queria ser Gerontóloga. Crescer rodeada de pessoas mais velhas significou uma reflexão precoce e contínua sobre o crescimento e o envelhecimento. Elas punham a nu as diferenças biológicas e psicossociais entre nós e a falta de respostas comunitárias. Depois de me licenciar em Gerontologia, prossegui estudos com um mestrado em Gerontologia - Gestão de Equipamentos Sociais. Nos últimos 7 anos exerço funções de Gerontóloga numa Câmara Municipal, sou Vice-Presidente da Associação Nacional de Gerontólogos e vou agora acompanhar-vos nestas páginas como editora da Revista Dignus.

Dizem que o envelhecimento marca o outono da vida. Este espaço, dedicado a todos os que se interessam pelo envelhecimento, dá voz aos profissionais que trabalham diariamente na promoção de um envelhecimento ativo, condigno e com qualidade e aos que, no outono da sua vida, pretendem aprender e partilhar as suas perspetivas e curso de vida. Partilho os valores e missão desta publicação e o compromisso em divulgar conteúdos de valor acrescentado, práticas inovadoras, experiências enriquecedoras e em promover o aumento de diálogo com o meio académico, com profissionais de saúde e instituições.

A 2.ª edição de 2021 da Dignus aborda o tema da Sexualidade. Desbravar este tema é fitar um tabu. Apesar do debate sobre o assunto se ter amplificado, ainda temos um longo caminho a trilhar. A sexualidade na terceira idade exige uma abordagem delicada e, embora a temática comece a ganhar espaço, há muita desinformação e o assunto ainda é tratado com preconceito e desconforto.

Voltemos ao Outono. Após o período fértil (a Primavera), as hormonas caem como as folhas das árvores e o mecanismo biológico entra em declínio progressivo. Uns dias são frios outros são quentes e lembram os calores da menopausa. Somos seres biopsicossociais e certos acontecimentos da vida são capazes de afetar este processo. A reforma, a meno e andropausa, a viuvez, as patologias agudas e crónicas, a medicação, as cirurgias, as limitações físicas, o aumento

de dependência, a deficiência, a institucionalização e até mesmo os estereótipos enraizados podem condicionar a maneira como cada indivíduo vive e exprime a sua sexualidade.

O que podemos fazer? Promover o diálogo aberto entre as pessoas mais velhas que acompanhamos com profissionais de saúde especializados, podemos conhecer para melhor atuar. Neste número damos voz a diversos atores institucionais que diariamente tentam desmistificar ideias pré-concebidas entre população idosa, profissionais e comunidade. Se há não muitos

anos seria incómodo falar de resposta sexual na terceira idade ou doenças sexualmente transmissíveis na população idosa, hoje somos chamados a debater, a capacitar cuidadores e a quebrar mitos.

Neste Outono, atenta aos contextos atuais, a Dignus apresenta diferentes e interessantes contribuições e propostas de mudança de paradigmas. 

**“Este espaço, dedicado a todos os que se interessam pelo envelhecimento, dá voz aos profissionais que trabalham diariamente na promoção de um envelhecimento ativo, condigno e com qualidade e aos que, no outono da sua vida, pretendem aprender e partilhar as suas perspetivas e curso de vida. (...)”**

## FICHA TÉCNICA

### DIGNUS 07

2.º e 3.º trimestres 2021

#### DIRETORA

Mariana Letra - mariana.letra@gmail.com

#### CONSELHO EDITORIAL

Ana Monteiro, António Palha, Elisa Seródio, Filipa Menezes, Helena Costa, Horácio Firmino, Ilda Góis, Janinéri Cordeiro, Joana Monteiro, Joana Sousa, José Manuel Silva, José Reis, José Canas da Silva, Luís Jacob, Madalena Pinto, Manuel Viana, Margarida G. Resende, Ricardo Pocinho, Sandra Penêda Patrício

#### CORPO EDITORIAL

**Diretor Executivo:** Júlio Almeida

T. +351 225 899 626 - julio.almeida@dignus.pt

**Redação:** Helena Paulino

T. +351 220 933 964 - redacao@dignus.pt

#### DESIGN E WEBDESIGN

Ana Pereira

a.pereira@cie-comunicacao.pt - T. +351 225 934 633

#### COLABORAÇÃO REDATORIAL

Mariana Letra, Manuela Pacheco, Liliana Gonçalves, Luís Jacob, Rui Ribeiro, Natalia Negretti, Alexandre Frias Pinto, Zaida Azeredo, Assunção Nogueira, Ernestina Manuel, Catarina Ribeiro, Ana Pedro Fidalgo, Ricardo Pocinho, Liliana Marques, Carolina Antunes, Joana Alves, Lurdes Reis, Rita Tavares de Sousa, Maria João Azevedo, J. Salgado-Borges, F. Esteves, P. Coelho, C. Vergés, Clerson Pacheco, Marta Caeiro, André Mendes e Helena Paulino

#### PROPRIEDADE, REDAÇÃO E EDIÇÃO

CIE - Comunicação e Imprensa Especializada, Lda.®

Empresa jornalística Reg. n.º 223992

NIPC: 509 870 104

Grupo PublIndústria

Praça da Corujeira, 38, Apartado 3825, 4300-144 Porto

T. +351 225 899 626/8

geral@cie-comunicacao.pt - www.cie-comunicacao.pt

#### CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Júlio António Martins de Almeida (gerente)

#### DETENTORES DE CAPITAL SOCIAL

Júlio António Martins de Almeida (40%)

António da Silva Malheiro (30%)

PublIndústria - Produção de Comunicação, Lda. (30%)

#### PUBLICAÇÃO PERIÓDICA

Registo n.º 127253

Depósito Legal: 461353/19

ISSN: 2184-6359

Tiragem: 5000 exemplares

Periodicidade: Trimestral

INPI: 602419

Estatuto editorial disponível em [www.dignus.pt](http://www.dignus.pt)

Os trabalhos assinados são da exclusiva responsabilidade dos seus autores.

# 30 anos de proximidade e muitos desafios

**Manuela Pacheco**  
Presidente da  
Associação de  
Farmácias de Portugal



Ao longo das últimas décadas, durante as quais exerço a profissão de farmacêutica, tenho assistido a uma enorme evolução em Portugal no que diz respeito à prestação de cuidados de saúde à população.

São inegáveis os inúmeros progressos alcançados em matéria de saúde e que se refletem em indicadores como a esperança média de vida, a taxa de mortalidade infantil ou mesmo o número de doenças que são atualmente controladas graças à existência de novas terapêuticas.

Para tal, muito têm contribuído os extraordinários avanços científicos, em concreto a descoberta de novos medicamentos, novas terapias e mais avançadas técnicas e meios de diagnóstico.

Mas esta melhoria da prestação de cuidados de saúde em Portugal assenta também no trabalho desenvolvido em articulação pelos diferentes agentes da saúde, nos quais se incluem os farmacêuticos.

É hoje inequívoco que o papel do farmacêutico não se reduz ao de natural fornecedor de medicamentos. Porque as farmácias comunitárias continuam a ser, por diversas vezes, o primeiro e último contacto dos cidadãos com o SNS.

Hoje, as farmácias comunitárias prestam um conjunto alargado de serviços, onde se incluem o aconselhamento prestado aos utentes; a preparação individualizada de medicamentos; a administração de vacinas; as consultas de acompanhamento de doenças crónicas ou a disponibilização de rastreios e de testes bioquímicos.

E a pandemia tem, desde a primeira hora, sublinhado a importância das farmácias comunitárias na nossa sociedade, que chegam onde muitas vezes o SNS não chega. De facto, o contexto que vivemos tornou evidente que o Estado sozinho não tem os recursos necessários para atender a todas as necessidades de saúde da população.

Durante a pandemia, as farmácias comunitárias têm estado na linha da frente do combate ao vírus, tendo acrescentado à lista de serviços prestados a disponibilização de medicamentos hospitalares, a renovação de medicação crónica e, mais recentemente, a testagem da COVID, que contribui para a quebra de cadeias de transmissão e para a mitigação do novo coronavírus.

Com este serviço em proximidade, todos os dias as farmácias acompanham os utentes, evitando deslocações desnecessárias aos hospitais, e contribuindo para melhorar as respostas em saúde aos nossos cidadãos.

Este ano a Associação de Farmácias de Portugal assinala o seu 30.º aniversário. São trinta anos de desafios, mas sobretudo de muitas conquistas e de enorme crescimento. Lado a lado com as farmácias comunitárias, a AFP tem trabalhado ativamente para aumentar as respostas em saúde e tornar mais igualitário o acesso dos utentes aos cuidados de que necessitam.

Ao longo destes trinta anos de existência da AFP, muito mudou e muito foi alcançado. Mas não tenhamos dúvidas de que são ainda muitos os desafios que se colocam ao setor da saúde em Portugal e, em particular ao setor farmacêutico, com vista à melhoria dos cuidados em saúde dos cidadãos. 

**“É hoje inequívoco que o papel do farmacêutico não se reduz ao de natural fornecedor de medicamentos. Porque as farmácias comunitárias continuam a ser, por diversas vezes, o primeiro e último contacto dos cidadãos com o SNS.”**

# ANCI pede celeridade na Regulamentação do Estatuto do Cuidador Informal

Liliana Gonçalves  
Presidente da  
Associação Nacional  
de Cuidadores  
Informais



CUIDADORES  
INFORMAIS

Aguardado por muitos dos cuidadores informais, que se viram fora das medidas de apoio do Estatuto do Cuidador Informal (ECI), com o anunciado término dos projetos-piloto (que tiveram uma duração de 12 meses), a 31 de maio de 2021, e abrangeram 30 concelhos do território continental, é esperada ainda, à presente data, a regulamentação do Estatuto a nível nacional, numa altura que se anuncia a verba de 30 milhões no Orçamento de Estado para 2022.

É neste ponto que se questiona se se pretende que a Lei do Estatuto do Cuidador Informal chegue realmente às pessoas. Constatase a existência de algum contrassenso. Por um lado, na fase piloto, a burocracia e a falta de informação junto da população, reflete-se em números muito baixos de pedidos do Estatuto e uma taxa de execução da verba orçamentada na ordem de 1%; porém a verba prevista no OE para 2022, numa altura que se pretende o alargamento das medidas de apoio e do subsídio de apoio ao cuidador informal para todos os concelhos do país, causa estranheza, como se pretende operacionalizar a Lei e chegar aos cuidadores com o mesmo valor orçamentado no ano anterior.

Surgem várias questões, desde logo, se se irá ter equipas e profissionais em número suficiente para apoiar os cuidadores, quando se sabe, a título de exemplo, que o número de Psicólogos é manifestamente insuficiente para dar resposta à população no geral. As verbas para além do subsídio do cuidador, deveriam refletir como será feito o descanso ao cuidador, o acompanhamento contínuo dos cuidadores, e os cuidados de reabilitação e comunitários com a pessoa cuidada, sem esquecer, não sendo de somenos importância, a revisão dos critérios de acesso ao Estatuto e a conciliação

do cuidar com a atual legislação laboral, que deixa muitos cuidadores sem qualquer tipo de apoio.

Neste consequente, a Associação Nacional de Cuidadores Informais, na defesa dos interesses dos cuidadores, remeteu em carta aberta, a 26 de agosto de 2021, dirigida ao Ministério do Trabalho, Solidariedade e da Segurança Social, Presidência e demais partidos com assento parlamentar, as preocupações e inúmeras queixas recebidas sobre o atraso na publicação da regulamentação e falta de apoios, bem como o atraso na publicação da legislação laboral. A 24 de setembro foi enviado pedido de Audiência para o Ministério do Trabalho.

N cidadãos que aguardam há mais de um ano, pela atribuição das medidas e apoios a que têm direito. Neste contexto, foi explanada a preocupação na possível morosidade dos processos instituídos para o acesso e pedidos de Reconhecimento do ECI, bem como equidade a nível nacional no acesso às medidas de apoio, como o descanso ao cuidador e apoio psicológico.

Os dados mais recentes do ISS, I.P., até 12 de setembro de 2021, dão conta do reconhecimento apenas de 5076 cuidadores informais, 3828 dos quais enquanto cuidadores principais. Foram pedidos 2843 subsídios de apoio ao cuidador informal principal, mas só 478 foram deferidos. Cada beneficiário recebeu em média 281,96 euros por mês.

## Pedido de Revisão de critérios de acesso ao Estatuto do Cuidador Informal

A Associação Nacional de Cuidadores Informais integrou a Comissão de acompanhamento, monitorização e avaliação da implementação dos Projetos-Piloto, que terminaram a 31 de maio de 2021. Reitera os contributos e recomendações prioritárias, que constam do relatório final da comissão, onde podem ler-se as seguintes propostas:

## MANIFESTAÇÃO

PELA DEFESA DOS DIREITOS E REGULAMENTAÇÃO NACIONAL

DO ESTATUTO DO CUIDADOR INFORMAL

Data: 26 de outubro às 09h

Local: junto à escadaria da Assembleia da República

Associação Nacional de Cuidadores Informais  
<https://ancuidadoresinformais.pt/>



- » “Alargar o estatuto de cuidador principal, a cuidadores que não realizando cuidados permanentes, reúnam outros critérios que o justifiquem;
- » Rever as condições de acesso ao subsídio de apoio ao cuidador informal, propondo alteração à condição de recursos que lhe está na base e a atribuição de um valor fixo, situado entre o valor do Indexante de Apoios Sociais e o Salário Mínimo Nacional.
- » O subsídio de apoio ao cuidador não deve depender de condição de recursos, tal como atualmente definida. Para o efeito, para efeitos de cálculo do subsídio, não devem ser considerados os complementos por dependência nem o subsídio de assistência por terceira pessoa, da pessoa cuidada.
- » Proceder à adaptação da legislação laboral de modo a incluir as medidas previstas no Artigo 13º, da Portaria n.º 2/2020, de 10 de janeiro, sobre a conciliação entre vida profissional e prestação de cuidados, equiparando o cuidador informal à parentalidade.
- » Proporcionar, ao cuidador informal, o descanso periódico e o gozo de férias, bem como, asseguradas as situações de emergência, a carreira contributiva;
- » O reconhecimento de pessoa cuidada não deve ser dependente da titularidade das prestações definidas legalmente;”

## Legislação laboral

Por outro lado, ao nível da legislação laboral, a lei obrigava o Governo a divulgar as medidas laborais 4 meses após a entrada em vigor, que foi publicada em 6 de setembro de 2019, e que até ao momento não houve avanço para o necessário enquadramento da conciliação laboral de cuidadores de pessoas dependentes, com deficiência ou doença crónica, independentemente da idade, no sentido da promoção da flexibilidade e sistemas de proteção social ao nível da igualdade de oportunidades, do acesso ao mercado de trabalho.

É impreterível o debate aprofundado com os Parceiros Sociais com vista à celebração de um Acordo de Concertação Social sobre as matérias relativas ao futuro do trabalho, designadamente sobre as matérias dos trabalhadores reconhecido como cuidador informal não principal nos termos do disposto no Estatuto do Cuidador Informal, aprovado pela Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro.

É preocupação que as medidas de conciliação laboral não venham a ser substituídas do papel do estado, com maior sobrecarga

para as famílias, e que o Cuidador Principal possa ser substituído em situações de férias ou de doença pelo cuidador informal não principal, quando existente. Atualmente e durante o período da Pandemia Covid-19, entre os principais mecanismos apontados pelos cuidadores para fazer face às faltas destacam-se, o recurso à licença para assistência à família, horas de compensação para além do horário estabelecido e a utilização de férias. Em menor percentagem surgem outros mecanismos ao contemplarem a concessão informal desse benefício pela entidade patronal, a alteração do horário de trabalho ou o trabalho por turnos, a utilização de folgas ou a solicitação de um atestado médico do próprio.

A perda de rendimentos do agregado e exposição a vulnerabilidades e riscos psicossociais é maior.

Tais efeitos não apenas contêm diretamente com a dignidade da pessoa humana, como, principalmente no período que se atravessa, serão passíveis de potenciar a exposição de cuidadores a situações ainda de maior vulnerabilidade e exclusão. Descurar a real situação dos cuidadores Informais não pode ser o caminho.

A Associação Nacional de Cuidadores Informais convocou uma manifestação pela Defesa dos Direitos e Regulamentação Nacional do Estatuto do Cuidador Informal, a realizar a 26 de outubro, junto à escadaria da Assembleia da República.

O Estatuto do Cuidador Informal não pode ser uma Lei de combate à Pobreza.

O Estatuto do Cuidador Informal deve Cuidar de quem Cuida.

“Sou cuidadora informal principal, a tempo inteiro de jovem com autismo severo e défice cognitivo. Faço parte das famílias monoparentais e vivo dificuldades acrescidas por esse facto. Vivo com a minha mãe que



5 DE NOVEMBRO

## 3º ENCONTRO NACIONAL DE CUIDADORES INFORMAIS

Evento presencial e online

**Local:** Palácio Dom Manuel I, Évora

Entrada livre até ao limite da lotação do auditório

**Participação Gratuita**

Inscrição obrigatória



5 DE NOVEMBRO DE 2021 09H00 - 17H30

ÉVORA  
DIGNUS  
prevenir\*  
SABER VIVER

Associação Nacional de Cuidadores Informais  
E-mail: [ancuidadoresinformais@gmail.com](mailto:ancuidadoresinformais@gmail.com)  
<https://encuidadoresinformais.pt/>

é viúva e por vezes acabo por ser cuidadora de duas pessoas.(...) É uma burocracia impenável para pessoas que estão completamente condicionadas. Temos de pensar nos cuidadores que não têm conhecimentos de internet e precisam de muito apoio para preencher papéis (...) Não estamos a apoiar, estamos a dificultar todo este processo.(...) Ninguém consegue fazer face a uma vida com 280 euros. A maior parte dos cuidadores informais estão numa situação precária mesmo. E eu sou uma dessas pessoas. Tenho apoio com alimentos e 110 euros do subsídio da terceira pessoa e apoio para a

renda da casa. (...) Pedem-nos imensos papéis e nós não temos como comprovar aquilo que não temos. (...) Tive que deixar de trabalhar há seis anos, porque ele veio para casa, porque não há resposta a partir dos 18 e começamos a pensar o que é que vai ser de nós, a reforma, quem é que vai cuidar de nós, porque ninguém cuida dos cuidadores. (...) É um grande desgaste físico e psicológico. (...) Queremos a qualidade de vida e dignidade de quem cuidamos.”

Testemunho da Cuidadora Maria Graça Canhão

13/08/2021

# Solidão, o mal dos tempos modernos?



**Luís Jacob**

Phd, Professor adjunto no Instituto Politécnico de Bragança e de Santarém. Presidente da RUTIS  
luis@rutis.pt



**E**ste é o século mais solitário que a Humanidade já conheceu. (Hertz, 2021). Num estudo internacional feito em 2019, nos Países Baixos, quase um terço dos adultos admite ser solitário e um em cada cinco millennials (nascidos entre 1980 e 2000) nos Estados Unidos diz não ter amigos.

Se a situação é transversal a todas as idades, é especialmente sentida nos mais velhos (do mesmo estudo 60% dos utentes dos lares de idosos nos Estados Unidos não têm visitantes, e no Japão, idosos cometem pequenos crimes só para serem presos e, deste modo, terem interação com outras pessoas).

O impacto da solidão na velhice traduz-se num desejo profundo de se sentir entendido e compreendido. A afirmação *“na velhice, a solidão pesa, mata”* (Barreto, 1992, p. 30) exprime com fidelidade as queixas dos idosos. Para esta autora, em muitas circunstâncias, a solidão passa a constituir um estado, uma maneira de ser, ultrapassando o nível do sentimento.

A ausência de outros e a impossibilidade de chegar até eles podem causar uma dor extremamente profunda, assim como olhar para o que se perdeu e admiti-lo como irreversível, tudo isto aumenta o sentimento de solidão. É muito importante que o idoso não caia numa autorreclusão, não se feche num ciclo de solidão, que só agrava o seu estado de isolamento e apatia.

A solidão também prejudica a nossa saúde física, mental e imunológica. Esta pode ter o mesmo impacto que o stress crónico tem na nossa saúde cerebral e pode afetar os nossos sistemas endócrino e imunológico, o que pode contribuir para o aparecimento de doenças.

Uma revisão de 23 artigos científicos realizada por pesquisadores da Universidade de York, no Canadá em 2016, concluiu que estar isolado aumenta em 29% o risco de doenças coronárias e em 32% o de acidentes vasculares.

Em Portugal, um estudo do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS), concluiu que ter mais de 80 anos de idade, viver sozinho, possuir um baixo nível educacional (menos de nove anos), estar insatisfeito com os rendimentos e ter uma estrutura familiar disfuncional são os principais fatores que se associam à solidão. Em contrapartida, ser casado ou viver em união de facto, e manter uma atividade profissional surgiram como fatores positivos e preventivos da solidão. Registe-se que o isolamento e a ausência de relações sociais são fatores para o desenvolvimento de comportamentos suicidas: **“O principal fator para o suicídio do idoso é o isolamento, a solidão”** (Cecília Minayo, 2018).

A atual pandemia só agravou esta situação, sendo o grupo dos idosos um dos mais atingidos devido as medidas de segurança e saúde, algumas verdadeiramente draconianas, que lhes foram impostas. O trabalho mais importante, pós-pandemia, que pode ser feito nesta população é reativar os seus contactos sociais, promover mais atividades lúdicas e de convívio e incentivar a sua participação social.

## Referências

1. Barreto, M. (1992), Admirável Mundo Velho. São Paulo. Editora Ática.
2. Hertz, N. (2021) in <https://leitor.expresso.pt/semanario/semanario2546/html/revista-e/-e/receita-para-o-fim-da-crise-global-de-solidao>.
3. Minayo, C., (2018), in IPPS, <https://url.gratis/DeAWHj>.

# Não há limite de idade para fazer Amor

## A Sexualidade após os 60 anos

Rui Ribeiro  
Psicólogo clínico



© Freepik

Ondeeando na leveza do prazer  
Melodias de gozo  
Penduram-se no cenário  
A seiva desprende-se dos corpos  
Que balançam em sopros de vontade  
O chão macio das peles confundidas  
Em pérolas de orvalho  
E o perfume sorvido  
Em espasmos sôfregos

Paula Teles

A partir de uma certa idade, a sexualidade torna-se mais lenta, mas mais sensual, baseada menos na pulsão e na performance e mais no prazer de estar com o outro.

A sexualidade não é um fenómeno estático e fixo, mas ela evolui e transforma-se no decurso da vida. Estas transformações produzem-se no corpo, mas também, no campo psicológico e relacional.

O conhecimento das modificações na sexualidade com a idade é muito importante. Se as modificações impedem ou anulam uma

sexualidade agradável e satisfatória, estas são perigosas e mais desestabilizadoras nesta idade do que em outras. Elas podem trazer inquietude, ansiedade, depressão e mesmo disfunção sexual, sem esquecer o efeito que provoca no casal.

Certos fatores têm um papel particularmente importante sobre a qualidade da vida sexual nas pessoas idosas. A presença de preocupações de ordem material ou profissional podem alterar a qualidade da sexualidade.

A fadiga, quer seja física ou mental, diminui o interesse pelas relações sexuais. O excesso de peso ou álcool pode diminuir as performances sexuais.

Diversas doenças físicas ou mentais do indivíduo e da sua parceira podem diminuir ou acabar com a sexualidade. Também o stress e a ansiedade de ter uma performance sexual que até aí tinha.

### O risco de transmissão de doenças ainda é real

Embora não seja alvo de preocupação o inconveniente de controlo de uma possível

***“(…) a sexualidade tem um efeito benéfico quer na saúde física e mental, quer na harmonia do casal.”***

gravidez indesejada, é importante alertar para o aumento do índice de doenças sexualmente transmissíveis, como a sífilis, gonorreia e o HIV.

### Quais os benefícios?

A prática de atividades sexuais no idoso ajuda a que este fique mais calmo no dia a dia, diminuindo a tensão arterial e, conseqüentemente, os riscos de um AVC (Acidente Vascular Cerebral) ou de paragem cardiovascular.

Outro benefício está ligado à incontinência urinária, doença comum em pessoas mais velhas, uma vez que os músculos pélvicos são exercitados durante o sexo e ficam mais fortes.

Os idosos sabem que a sexualidade tem um efeito benéfico quer na saúde física e mental, quer na harmonia do casal. E lembrem-se o culto é da qualidade e não da quantidade. 

# E os olhos ainda coçam: um *pot-pourri* de pandemia, risos, lágrimas e velhices<sup>1</sup>

Natalia Negretti

Doutoranda, pela área Estudos de Gênero, do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da UNICAMP. Especialista em Gerontologia pela Faculdade de Educação em Ciências da Saúde do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (FECS/HAOC). natalia\_negretti@yahoo.com.br



Figura 1. Duas texturas de sombra.

[...] enfim, sentimentos que se estendem de alma em alma por ressonâncias afetivas. Tudo isso diz respeito ao essencial da vida. Tudo isso é sério, até mesmo trágico, por vezes. Só quando outra pessoa deixa de nos comover, só nesse caso pode começar a comédia. E ela começa com o que poderíamos chamar de enriquecimento contra a vida social (Henri Bergson)

Pouco tempo após o início da pandemia da Covid-19 no Brasil, recebi um vídeo pelo WhatsApp em que imagens de mulheres e homens, sob, entre outras, pronúncias sonoras de risadas e das palavras ‘avó’ e ‘avô’, informavam tentativas de sair de casa. Num momento de primeira e maior (quicá única) adesão ao isolamento – sobretudo dos sujeitos em idade mais avançada –, tentar passar por grades de portões ou dizer que não ia deixar de ir à rua delineava conteúdos, falas e ações repetidas e ininterruptas; criavam um *pot-pourri*. Como músicas em uma única faixa, as sobreposições daquele vídeo apresentavam seu personagem: um tom de graça. Longe de recebe-lo como uma isolada criação, o vídeo chamou-me atenção pelo seu fluxo. O tempo investido na captura imagética, a despreocupação com as emoções em feições, gestos e voz de quem era filmado e a edição montavam um novelo audiovisual que juntou a um tempo só dois ditados populares: “caiu na boca do povo” e “pimenta nos olhos dos outros é refresco”.

A reação que tive naquele período se direcionou, em suma, a uma noção de que sujeitos que têm relações afetivas estabelecidas com pessoas consideradas idosas não necessariamente reflipam sobre a velhice como questão. Em outras palavras, no plano privado e familiar as referências de velhices costumam ser socialmente nossos avós (e

em seguida, ou junto, a depender do tempo, tias e tios, pais e mães), mas como sabemos, ou deveríamos saber, elas e eles não são, não foram e não serão nem nossos e nem somente avós.

Esse horizonte não significa diminuir a importância social e afetiva de avó e avô, muito menos de nossos avós e de nossos antepassados. Pelo contrário, por via de suas trajetórias podemos atentar ao traçado social de quem amamos e, por conta de seus rostos, ter em lembrança também as singularidades e importância de cada uma dessas existências. O exercício proposto, de processamento social e geracional acerca do envelhecimento, está relacionado a uma necessidade atendida por Henri Bergson (2006), a de revisão da percepção, e ao estranhamento frente a naturalizações em distintas escalas da vida social. Empreender então um deslocamento, o de se retirar, em suma, do foco do envelhecer apenas de pessoas amadas, amplia o enquadramento pelo qual se olha as velhices. Esse investimento em um novo olhar ao redor me recorda parte do texto escrito há pouco mais de um ano: “É muito bom que haja opiniões, curiosidades e sentimentos frente ao envelhecimento. Pena que não sobre ele” e “É muito bom que a compaixão sobre o envelhecimento exista. Pena que essa preocupação ocorra só quando com os ‘seus velhos’”. Tais trechos se alinhavam ainda a um esforço de atenção, no sentido de que olhar para velhices como abrangência não significa deixar de considerar as pessoas que se ama, estima e respeita, mas entender que a questão extrapola “avós”, “meus velhos” e “família”. Esses três termos são considerados, nessa perspectiva, passagens, referências e posições de relações com velhices.

**“É muito bom que a compaixão sobre o envelhecimento exista. Pena que essa preocupação ocorra só quando com os ‘seus velhos’.”**

A ponte entre aquele texto e essa ocasião é o encontro entre emoções e velhices por conta de um outro episódio que, se não envolveu edição, envolveu encenação. O tempo de investimento na fabricação de um vídeo que ria de idosas e idosos que, por sua vez, não riam, entre março e abril de 2020, articulava-se ao que fora fincado um ano depois no solo de uma Instituição de Longa Permanência para idosos por meio de uma de bomba falsa, que encenou a literalidade de um relógio para explosão e, a contar dela, possibilidades de consequências de vida, feridas e finitude.

<sup>1</sup> Este texto é uma continuidade do texto Quando os olhos coçam: a pandemia, o riso e o idoso, originalmente publicado em 23/04/2020 no Jornal GGN, Brasil. Disponível em: <https://jornalggn.com.br/artigos/quando-os-olhos-cocam-a-pandemia-o-riso-e-o-idoso-por-natalia-negretti/>



“Não era bomba, era um simulacro. O que ocorreu foi uma brincadeira de péssimo gosto e não tinha bomba nenhuma. O famoso, ‘trote’, coisa de quem não tem o que fazer”<sup>2</sup>, disse o delegado responsável pela investigação da falsa bomba na cidade de Uberlândia, MG, Brasil. A partir da elaboração do agente da lei, situemos que tal simulação fez troça com o terror e velhices anônimas, seus significados, suas simbologias.

Ainda no que refere ao ano 2021, cenários globais e locais da pandemia, oportuna é a publicação do Relatório da Organização Mundial da Saúde sobre preconceito de idade, muitas vezes também detetados pelas terminologias gerontofobia e velhofobia no Brasil: “[...] o preconceito de idade é prevalente, onnipresente e insidioso porque em grande parte não é reconhecido nem contestado” (WHO, 2021, p. IX).

A evidente noção de que o preconceito de idade não teve início na pandemia da Covid-19 corrobora também ao que já foi bem demonstrado por Guita Grin Debert (1999, p. 230) “O idoso como ator político converteu a solidariedade entre gerações e a dimensão moral das políticas em uma questão central de cidadania”. Conforme a perspectiva da mesma autora, a criação de um ator político requer estabelecimento de laços entre “in-

**“(...) o preconceito de idade é prevalente, onnipresente e insidioso porque em grande parte não é reconhecido nem contestado”**

divíduos heterogêneos numa multiplicidade de outros aspectos” (idem). Nesse sentido, o exercício de ampliar o enquadramento das velhices é uma maneira de reconhecer sua importância e parte da cidadania – compreendida, não como uma realidade objetiva –, na arena pública e relacionada à diversidade.

Silvana Tótor (2008), ao defender o envelhecimento como objeto de estudo de um problema de natureza ético-política nos atenta que a produção do sujeito velho traz relações de poder. Nesse sentido, problematizar a velhice na contemporaneidade é uma maneira de comprometer-se, além das formas de dominação e exploração, com o combate à submissão da subjetividade.

Sobre o riso, Bergson (1983) escreveu, na aurora do século XX, que o cômico se dá a partir de uma relação entre “insociabilidade do personagem” e “insensibilidade do espectador”. Essas duas condições essenciais, que já estavam presentes na edição do *pot-pourri* audiovisual no início da pandemia no Brasil, recorrem no trote referido pelo delegado. Na articulação podemos entrelaçar a moradia institucional para pessoas idosas à insociabilidade dos personagens, enquanto o não compartilhar emoções alheias, ao testar personagens – e de quem se dissocia – em relação a medo e susto à insensibilidade do espectador-feitor da bomba falsa.

Os questionamentos em torno do *pot-pourri* continuam: qual a narrativa dos vídeos editados sobre a necessidade e ou desejo de pessoas de mais idade em não cumprir o isolamento? Como seria a performance de memes e audiovisuais cômicos sobre pessoas não chamadas de “vovó” e “vovô” na tentativa de quebrar uma norma de isolamento? Ou como seriam tais memes sobre os seus avós e não os de outrem? Há ainda o diálogo entre dimensões de velhices entre o *pot-pourri* e a falsa bomba no que concerne à moradia e sua veiculação moral. O rito de passagem de pessoas idosas para instituições de longa permanência – e justamente o tipo de estabelecimento alvo da “brincadeira” com a falsa bomba – parece ter sido capturado pelo desprezo como articulador de riso e terror frente a estes espaços e a quem neles mora.

O riso e a agressão entrelaçados por conteúdos trazidos por Bergson em interação estão relacionados ao anterior da pandemia e ao que dela vaza; naquilo que não admite as velhices como campos de força, que esquece a idade como um dos marcadores sociais da diferença e que recria um lugar distante para atitudes, corpos e desejos considerados velhos.

As produções, então, de riso e susto – *pot-pourri* e bomba falsa – juntas elucidam, além dos índices acima apresentados, um traçado: o da construção de velhices risíveis e aterrorizadas, estilos e intensidades de violência. Isso significa atentar às velhices como ocupações de espaço afetivo. O que esse trajeto e moradia dizem sobre nossa dimensão de expectadores? Como num aumento do *pot-pourri*, há uma pergunta que continua o sequencial: quando falamos sobre velhices, onde elas estão em nossas emoções?

## Referências

1. BERGSON, Henri. *O riso: ensaio sobre a significação do cômico*. Rio de Janeiro, Zahar Editores S.A., 1983.
2. *Memória e vida: textos escolhidos por Gilles Deleuze*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
3. DEBERT, Guita G. *A reinvenção da Velhice: Socialização e processos de Reprivatização do Envelhecimento*. São Paulo, EDUSP, 1999.
4. NEGRETTI, Natalia. *Quando os olhos coçam: a pandemia, o riso e o idoso*. Jornal GGN. Online. 23 de abril de 2020. Disponível em: <https://jornalggn.com.br/artigos/quando-os-olhos-cocam-a-pandemia-o-riso-e-o-idoso-por-natalia-negretti/>
5. TÓTORA, Silvana. *Apontamentos para uma ética do envelhecimento*. Revista Kairós, São Paulo, 11(1), jun. 2008, pp. 21-38.
6. WHO. *Global report on ageism*. ISBN 978-92-4-001686-6 (electronic version), 2021.

<sup>2</sup> Fala do delegado descrita na notícia do Jornal G1 “Policia identifica que encomenda entregue em lar de idosos em Uberlândia não tinha explosivo”, publicada em 10/05/2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/triangulo-mineiro/noticia/2021/05/10/policia-identifica-que-encomenda-entregue-em-lar-de-idosos-em-uberlandia-nao-tinha-explosivo.ghtml>



# Sexualidade e continência, uma relação de proximidade

© freepik

Alexandre Frias Pinto

Mestrado de Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP). Especialista em Medicina Interna Geral (FMH, Suíça) e subespecialista em Geriatria (FMH, Suíça).

A sexualidade humana, independentemente da faixa etária, é um domínio complexo, envolvendo aspectos culturais e religiosos, psicológicos e relacionais, assim como físicos, ligados ao funcionamento do nosso corpo. Mesmo no que diz respeito ao corpo humano, vários sistemas podem intervir, segundo os momentos e os indivíduos, sendo muito redutor restringir-nos aos órgãos genitais.

Sendo impossível abordar todos estes domínios de forma adequada num pequeno artigo, e reconhecendo a complexidade do tema em geral, inclusivamente que a sexualidade não se resume ao coito, tenciono focalizar-me num tema mais específico: a associação da incontinência urinária com a sexualidade. O objectivo deste artigo será portanto fazer um apanhado dos aspectos que podem ter em comum, como se podem influenciar e, acima de tudo, tentar transmitir a ideia que este problema não é uma inevitabilidade do envelhecimento, nem tão pouco algo sem solução.

A incontinência urinária, definida como a perda involuntária de urina numa quantidade suficiente para constituir um problema social ou de higiene (*International Continence Society*, 2001), pode ter muitos elementos em comum com disfunções sexuais e, mais especificamente, dos órgãos genitais e reproductores. Na realidade,

a capacidade de nos mantermos continentes envolve muitos dos mesmos aspectos que participam na sexualidade humana. De forma resumida, para sermos continentes, necessitamos do funcionamento adequado dos seguintes grandes sistemas ou funções:

- » Uma bexiga capaz de se dilatar o suficiente, e de se esvaziar no momento certo;
- » Os esfíncteres, um sistema de contenção da urina, que possam manter-se fechados quando necessário, resistir a aumentos de pressão (por exemplo, tosse), e relaxar-se correctamente quando devem, isto associado a um sistema de esvaziamento em bom estado (comunicação entre a bexiga e o exterior);
- » Um sistema nervoso central e periférico intactos: a presença das estruturas responsáveis pelo controle dos elementos mencionados acima, assim como uma boa ligação e coordenação entre as diferentes estruturas, para que funcionem de forma sincronizada. Estas estruturas e nervos são praticamente as mesmas responsáveis pelo controlo e sensibilidade dos órgãos genitais e sexuais;
- » Cognição e humor suficientes: a capacidade para reconhecer quando devemos ir ao WC, de programarmos as nossas

**“(...) a capacidade de nos mantermos continentes envolve muitos dos mesmos aspectos que participam na sexualidade humana.”**

acções atempadamente e na boa ordem, e de o julgarmos como uma prioridade;

- » E finalmente, a capacidade motora de nos deslocarmos de forma segura e em tempo útil ao WC, de manipularmos as nossas roupas e de nos posicionarmos de forma adequada.

Alterações associadas ao envelhecimento, assim como doenças que tenham um impacto nestes sistemas, podem induzir problemas de continência urinária e/ou problemas sexuais. A presença de dificuldades de continência pode por si ter um grande impacto na sexualidade do indivíduo.

A bexiga pode ficar com cicatrizes, contrair-se de forma inadequada ou simplesmente não se esvaziar totalmente (por exemplo, hiperatividade do músculo detrusor, perda do tonus da bexiga, obstipação). Isto pode inclusivamente acontecer devido a efeitos secundários ligados a muitos tratamentos. Nestas situações, uma revisão do tratamento em conjunto com o médico de família ou o geriatra poderá melhorar a situação. Por vezes, o melhor tratamento poderá passar por uma re-aprendizagem no controlo da bexiga.

O sistema de esvaziamento da bexiga pode ficar comprometido, tanto pela presença de obstáculos (por exemplo, aumento do tamanho da próstata, cicatrizes na uretra, irritação da uretra por falta de hormonas sexuais) e enfraquecimento dos esfíncteres (por exemplo, sarcopenia, aumento da pressão na barriga ou tosse frequente), o que também pode estar associado a outros problemas, como a descida do útero, a irritação da vulva ou secura vaginal. Nestes casos, um urologista ou ginecologista experientes poderão ser cruciais na gestão combinada dos dois problemas. Um reforço da musculatura pélvica (por exemplo, exercícios Kegels) pode igualmente ser indicado.

As estruturas que permitem a coordenação e controlo dos elementos mais mecânicos, assim como a sua sincronização, são frequentemente afetadas por AVCs e outras doenças, podendo afetar o cérebro ou a espinal medula (por exemplo, doença de Parkinson, esclerose múltipla, hérnias discais importantes) ou os nervos mais periféricos (por exemplo, neuropatia do diabetes, consumo abusivo de álcool). Para além da gestão desses problemas, certas abordagens mais ou menos tecnológicas poderão ser úteis (por exemplo, re-aprendizagem das sensações e controle do períneo, estimuladores elétricos destes nervos).

As doenças que afectem o sistema nervoso (por exemplo, AVCs, doença de Alzheimer

e outras doenças neurodegenerativas, depressão), podem afectar a capacidade a iniciar acções, a compreender o que é socialmente adequado, ou simplesmente a ter vontade de realizar certos actos. A pessoa gravemente deprimida poderá perder a sua libido, assim como deixar de ver o interesse em manter-se continente. Nesse caso, um tratamento eficaz dos dois problemas poderá necessitar de um psicogeriatra – sabendo que muitos antidepressores podem também afectar a sexualidade de diferentes formas. No caso de problemas cognitivos, a situação é mais complexa, e as opções terapêuticas são mais limitadas, passando principalmente pela adaptação do ambiente de vida, ensinamento dos familiares e ajudantes, e, por vezes, certos medicamentos – a discutir com profissionais de saúde (por exemplo, médico de família, geriatra, psicogeriatra, fisiatra).

A perda de capacidade motora, quer seja pelo desgaste de articulações ou pela diminuição de força muscular, não só pode tornar os momentos de intimidade mais difíceis de um ponto de vista mecânico, como alterar a imagem de nós próprios. Alterações hormonais (p.e. menopausa, andropausa) têm um impacto em quase todos os aspectos mencionados acima. Sendo que tratamentos alterando estes sistemas poderão ter efeitos nefastos, o seu uso exige sempre uma discussão franca e uma partilhada entre o doente e o seu médico, abordando os objectivos do tratamento, a sua duração, os possíveis efeitos adversos e que serão os sinais para o parar.

Em resumo, este artigo procura mostrar que a capacidade a manter uma boa continência urinária está intimamente relacionada com a sexualidade do indivíduo, que o envelhecimento pode ter efeitos paralelos nestes dois aspectos da vida, e que as doenças que afectam uma destas funções têm grande probabilidade de afectar a outra também. Finalmente, a mensagem mais importante a reter é que frequentemente existem tratamentos eficazes – que poderão muito simplesmente passar pela adaptação de certos tratamentos – e que é importante não ignorar estas questões, mas pelo contrário, discutí-las com profissionais nos quais confiamos. 

**“(…) a associação da incontinência urinária com a sexualidade (…)** não é uma inevitabilidade do envelhecimento, nem tão pouco algo sem solução.”





# Sociedade e sexualidade em idosos

Zaida Azeredo<sup>1</sup>, Assunção Nogueira<sup>2</sup> e Ernestina Manuel<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médica de Clínica Geral/Medicina Familiar no Porto, Mestre em Gerontologia Social Aplicada pela Universidade de Barcelona e Doutorada em Saúde Comunitária pelo ICBAS. Membro integrado da RECI/IPiaget Viseu.

<sup>2</sup>Enfermeira, Doutorada, Professora Adjunta Principal da ESS do Vale do Sousa (CESPU), Investigadora na unidade de investigação IINFACTS, CESPU.

<sup>3</sup>Psicóloga em Angola, Mestre em Saúde e Intervenção Comunitária; Doutoranda no ISPA, Membro Investigador da RECI.

## Introdução

A sexualidade humana faz parte da vida do Homem, exigindo uma maturação e adaptação ao longo de todo o ciclo vital. Assim, a sexualidade vai sofrendo transformações não só à medida que um indivíduo vai envelhecendo, mas também por mudanças socioculturais na sociedade onde este está inserido.

A forma como cada idoso vive a sua sexualidade vai depender da sociedade em que se desenvolveu, da família e de sua funcionalidade, do sexo e estado civil, mas sobretudo como viveu em criança e na adolescência a sua própria sexualidade (Pestana & Pascoa 1998).

Pode ainda depender de alterações fisiopatológicas que ocorrem com o processo de envelhecimento.

## Objetivo

Baseado na literatura e na sua experiência profissional as autoras fazem uma reflexão sobre a sexualidade em idosos e seus constrangimentos à sua vivência.

## Sexualidade

O conceito de sexualidade foi desenvolvido no século XIX por Sigmund Freud que com os seus trabalhos defendeu a teoria de que um indivíduo sofre um processo de desenvolvimento psicosssexual (com zonas corporais eróticas específicas) que começa na criança e se estende ao longo de todo o ciclo vital, embora vá tendo expressões diferentes ao longo da vida.

Segundo a OMS (2001) a sexualidade é algo que nos motiva para encontrar amor, contacto, ternura e intimidade; ela integra-se no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ao mesmo tempo ser-se sexual. É uma energia que motiva o Homem a encontrar amor, contacto e intimidade.

Esta organização considera a sexualidade (saúde sexual) como uma necessidade essencial ao bem-estar físico, psíquico e sociocultural de um indivíduo. O objetivo da sexualidade, é assim, a comunicação e a relação íntima com outra pessoa e não apenas a excitação e descarga da tensão sexual (OMS, 2001).

Em 2002 a OMS (OMS, 2002) consultou vários profissionais sobre o conceito de sexualidade tendo resultado a seguinte conclusão: A sexualidade é um aspeto central

**“A sexualidade é um aspeto central do ser humano ao longo da vida e inclui o sexo, género, identidades e papéis, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução.”**

OMS - Organização Mundial de Saúde

rais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais.

Para Caridade (2005), a sexualidade não se reduz ao corpo, ela faz parte de um todo que envolve dimensões corporais, psíquicas, espirituais e culturais.

Para a Associação de Planeamento Familiar a sexualidade é uma parte integrante da vida de cada indivíduo que contribui para a sua identidade ao longo de toda a vida e para o seu equilíbrio físico e psicológico.

Para Palha (2012) é uma realidade global que envolve toda a personalidade humana ao longo da vida e que é influenciada nas suas diversas expressões não só pelo envelhecimento fisiológico e patológico, mas também pelo controle social e pela cultura.

Segundo Azeredo (2013) as influências culturais podem ser marcantes e têm que ser tomadas em atenção quando se fala na sexualidade de um indivíduo, pois cada cultura entende e representa a sexualidade de forma diferente, sendo também esta influenciada pela infância vivenciada por cada indivíduo.

Segundo a Associação Mundial de Sexologia (2002), a sexualidade é parte integrante da personalidade de cada ser humano. Seu completo desenvolvimento depende da satisfação de necessidades humanas básicas, tais como desejo de contato, intimidade, ex-

pressão emocional, prazer, ternura e amor. Os direitos sexuais são direitos humanos universais baseados na liberdade, dignidade e igualdade, inerentes a todos os seres humanos

Assim e de acordo com a Associação de Planeamento Familiar (2021) e OMS (2020):

- » Todas as pessoas têm direito à liberdade de pensamento e de expressão relativa à sua vida sexual e reprodutiva.
- » Todas as pessoas têm o direito à proteção contra quaisquer restrições por motivos de pensamento, consciência e religião, no seu acesso à educação e informação relativas à sua saúde sexual e reprodutiva.
- » Todas as pessoas têm o direito de estar livres do medo, vergonha, culpa, falsas crenças ou mitos e outros fatores psicológicos que inibam ou prejudiquem o seu relacionamento sexual ou resposta sexual.

Porém, por vezes, a coesão e pressão social do meio onde o indivíduo está inserido é de tal maneira forte e revestida de tabus que não deixam o cidadão (sobretudo se este for idoso, do sexo feminino e a viver só) expressar livremente a sua sexualidade.

## A sexualidade em idosos

Apesar de em muitas sociedades a sexualidade ser hoje discutida e reconhecida como um elemento essencial ao bem-estar de um indivíduo, as influências culturais são muito grandes e influenciadas por crenças e estereótipos, costumes e valores.

A sexualidade no idoso nada mais é do que o prolongamento da sua sexualidade na infância e adolescência, condicionada pelo processo fisiológico e/ou patológico inerente ao seu processo de envelhecimento e por fatores socioculturais da sociedade onde está inserido, bem como género, família e condições de vida.

As práticas sociais de controle, proibição e permissão do sexo já são muito antigas datando dos primórdios da sociedade humana, sendo estas exercidas com maior veemência sobre os idosos e sobretudo sobre o sexo feminino (Idosas).

Aos Idosos, atuais, toda a educação que lhe era ministrada na infância e consequen-

do ser humano ao longo da vida e inclui o sexo, género, identidades e papéis, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é experienciada e expressa através de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relações. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, cultu-



© freepik

© Brides

**“Os idosos, divididos entre preconceitos sociais e os seus impulsos acabam por viver a sua sexualidade com sentimentos de culpa e vergonha.”**

temente toda a orientação sexual (quando a havia) era feita em função de normas de conduta morais e sociais extremamente rígidas e repressoras, diferentes das que hoje se ministram à juventude.

O papel da mulher estava bem definido, destinando-se a ser uma boa dona de casa, esposa e mãe. Assim a sexualidade resumia-se à atividade sexual (outrora considerada pela sociedade como suja e pecaminosa) tendo como objetivo principal a reprodução, que terminava quando a mulher atingia o climatério. Assim, a maior parte das sociedades, após essa idade, ignorava ou mesmo condenava a sexualidade, uma vez que no entender delas já não existia razão para tal. Porém para a sexualidade não há corpos novos ou velhos, nem corpos femininos ou masculinos, mas sim indivíduos com uma corporalidade de amantes sensitivos desejosos de manifestar e de receber com prazer, carícias/ternura preparando-se, para o efeito física e psicologicamente. Este desejo é muitas vezes reprimido por *tabus* existentes ainda hoje, e observados em algumas instituições que recebem idosos.

Os idosos de hoje, foram pessoas que na sua juventude sofreram uma certa repressão social (sobretudo as mulheres) e que, em Portugal ainda hoje se faz sentir na sua liberdade sexual, sobretudo em mulheres que oficialmente já não têm parceiro sexual.

Segundo Azeredo (2013) *também, ainda hoje, este é um assunto bastante negligenciado pelos profissionais de saúde. Muitos destes profissionais não se sentem devidamente preparados para enfrentar situações deste âmbito, não referidas pelos idosos, mas que podem condicionar a sua saúde e a felicidade/bem-estar individual e do casal.*

Para Neto (2002) e Pascual (2002) a sexualidade em idosos está mais liberta do jogo de agradar com os corpos, fazendo-se mais expressão do que se sente, do que se tem a dizer ao outro e com o outro e do que se vive e viveu. As carícias assumem também uma maior importância, sobretudo quando há restrições fisiológicas ao ato sexual.

A seguir à menopausa dão-se na mulher alterações hormonais e alterações corporais que a podem tornar menos atraente fisicamente, porém no ciclo vital da família sente-se mais liberta de algumas das suas funções, podendo também haver mais disponibilidade, intimidade e cumplicidade com o seu parceiro.

A possibilidade de uma mulher idosa ficar só, sem companheiro é grande, não só porque a tendência é para casar com homens mais

velhos, mas também porque geralmente vive mais anos e há proporcionalmente menos homens que mulheres acentuando-se a discrepância mulher/homem na velhice e grande velhice.

No entanto para a mulher viúva algumas sociedades ainda são muito castradoras, não lhes permitindo ser felizes e exprimir a sua sexualidade. Os idosos, divididos entre preconceitos sociais e os seus impulsos acabam por viver a sua sexualidade com sentimentos de culpa e vergonha.

Já o indivíduo do sexo masculino vive a sua sexualidade não em função da fertilidade, mas sim em função da sua potência sexual. Também para ele o corpo muda não só exteriormente, mas também na intimidade.

Habitado a ter, na juventude, uma ereção mais rápida, duradoura e com maior frequência o homem sente-se frustrado e assustado com a incerteza do futuro quando começa a surgir uma ereção mais lenta e por menor tempo, uma vez que esta anda culturalmente associada à virilidade. O recurso, por vezes abusivo, a medicamentos para a disfuncionalidade sexual, é frequente, porém não isentos de efeitos secundários.

Esta situação pode gerar um quadro de ansiedade que só piora o insucesso sexual obrigando o idoso a recorrer ao seu Médico de Família, para tirar dúvidas e para solicitar ajuda. Cabe, então, ao Médico de Família esclarecer a situação e fazer o acompanhamento, bem como (se for caso disso) rastrear possíveis patologias que possam interferir com a ereção normal num envelhecimento fisiológico e sossegar o idoso.

Como Palha (2012) afirma, no idoso o interesse pelo contacto corporal, pela comunicação e pela afetividade pode contrabalan-

**“(...) a sexualidade não se reduz ao corpo, ela faz parte de um todo que envolve dimensões corporais, psíquicas, espirituais e culturais (...)”**



çar as alterações fisiológicas verificadas no ato sexual.

Para a maioria dos autores consultados a diminuição da atividade sexual na velhice relaciona-se não só com mudanças físicas inerentes ao envelhecimento, mas também com as influências de atitudes e expectativas impostas por modelos sociais. É ainda influenciada por fatores psicológicos do próprio idoso, (ex vivência de lutos) ou patológicos (ex demências, doenças cardio-cerebrovasculares, outras doenças neurológicas ou oncológicas), que são mais frequentes em idades avançadas.

Segundo Busse e Blazer (1996) apenas 7% dos idosos sem conjugue continua a ter relações sexuais na velhice; já cerca de 60% dos casais casados permanecem sexualmente ativos até aos 75 anos; após esta idade o coito é praticado por menos de 30% dos casais. A continuação da atividade sexual depende de numerosos fatores, nomeadamente da saúde física e mental dos dois cônjuges. Há também alterações fisiológicas que podem diminuir o prazer durante o ato sexual como sejam: na mulher a secura vaginal e a menor sensibilidade na pele e no homem a diminuição da vascularização e sensibilidade penianas. Patologias como doenças osteoarticulares, doenças no aparelho reprodutor (masculino e feminino), doenças neurológicas e oncológicas, doenças cardio-cerebrovasculares e demências, entre outras, podem também afetar a sexualidade do idoso.

### Síntese final

Não sendo objetivo deste artigo falar sobre as alterações fisiológicas verificadas no idoso e inerentes a um envelhecimento, apenas foram aforadas aquelas mais diretamente implicadas no tema.

Sendo a sexualidade no idoso um assunto que só recentemente se está a libertar de vários tabus e por isso tem merecido a atenção dos profissionais de saúde e de outros profissionais, não foi fácil encontrar bibliografia encontrando-se, muitas das vezes, este tema apenas aforado em outros tópicos relacionados com o envelhecimento e a velhice.

A sexualidade é muito complexa e multifacetada, sendo influenciada por fatores culturais, sociais e familiares (entre outros), bem com vivências do indivíduo ao longo do seu ciclo vital.

O idoso do século XXI está a mudar desejando ter uma ação mais participativa na sociedade exigindo também os seus direitos. Assim uma nova imagem social do idoso é



necessária que só será completa se ele tiver direito à sua sexualidade sem tabus e crenças retrogradadas, devendo por isso a sociedade também mudar.

Crenças e estereótipos podem influenciar negativamente a sexualidade em idosos, pelo que devem ser combatidos, através de uma educação para a saúde eficaz, de forma a promover o bem-estar e felicidade do idoso.

### Referências

1. Albuquerque A. (1989). *A sexualidade na terceira idade Geriatria 2 (12) 15-24.*
2. Associação Mundial de Sexologia. (2002). *The Emerging Global Discourse of Sexual Rights.* Journal of Sex & Marital Therapy: 28, (5). Pp. 439 – 444, october.
3. Caridade, A. (2005). Sexualidade e Envelhecimento. *KAIRÓS.* 8(2 )263-275.
4. Azeredo Z. (2013). *A sexualidade em idosos.* Rediteia:45;164-173.
5. Azeredo,Z. (2011). *O Idoso como um todo.* Psicossoma.
6. Beauvoir S. (1970). *La vieillesse.* Ed Gallimard.
7. Busse EW., & Blazer DG (1996). *Psiquiatria Geriátrica.* Ed ArtMed. Brasil.
8. Butter RN., & Lewis MI (2007). *Sexualidade en la tercera edade in Tallis RC & Fillit HM Brocklehurst's Geriatria* (pg 1407-1412). Marban Libros SL (ed Espanhola).
9. Corte-Real A & Moreira AM (1998). *Uma abordagem CL da sexualidade do idoso.* www.indexmp.com/lab/artigo.asp?sid.
10. Fernandes L.( 2006). *A sexualidade no idoso RFML 11(4) 225-231.*
11. Lima MP. (2006). *Sexualidade "de terceira" na terceira idade? Revista Psychologica 41,83-101.*
12. Neto MG. (2002).*Sexualidade dos idosos. Geriatria: 15(148) 28-33.*
13. Nunes JS. (2001). *O homem a envelhecer: a vida afetiva. Geriatria: 14(134)17-27.*
14. O.M.S. (2001). *Relatório Mundial da Saúde - Saúde Mental: Nova concepção, nova esperança.* Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
15. O.M.S. (2002). *Growing in Confidence: Programming for Adolescent health and Development – Lessons from eight countries.* Department of Child and Adolescent Health and Development.
16. OMS (2020). *Saúde Sexual, Direitos Humanos e a Lei.* Brasil.
17. Palha A. (2012). *Envelhecimento ativo e sexualidade in C. Moura* (2012). *Processos e estratégias de envelhecimento: intervenção para um envelhecimento ativo* (pg 135-144).
18. Pascual CP (2002). *A sexualidade do idoso vista com um novo olhar* Ed Loyola. Brasil.
19. Rolo F. (1995).*Etiopatogenia da disfunção erétil.* Geriatria 8(79) 5-9.
20. Sousa RC., Dias JR., & Silva MMM (1996) *Diagnóstico e tratamento da impotência sexual. Disfunção erétil masculina. Geriatria: 9(87). Pp. 21-26.*
21. Yee LA & Sundquist KJ (2003) - Older women's sexuality. *MJA 178 (12) 640-643.* 

**“A continuação da atividade sexual depende de numerosos fatores, nomeadamente da saúde física e mental dos dois cônjuges.”**



## A sexualidade no envelhecimento

Catarina Ribeiro

Enfermeira e Counsellor Sexual da rede de residências sénior Círculo de Mestres

Desde sempre que o tema da sexualidade não é discutido o suficiente quando nos referimos à vida dos idosos. É sempre mais fácil presumir que o envelhecimento traz consigo mudanças irreversíveis e que a sexualidade se torna num assunto pouco importante ou até mesmo inexistente nesta etapa do ciclo de vida. A maioria dos cuidadores e profissionais de saúde desconhecem ou ignoram a saúde sexual do idoso, muitas vezes por falta de conhecimento sobre educação sexual, o que leva à formação de ideias pré-concebidas e mitos.

O conceito de sexualidade é um conceito abrangente e complexo que, segundo a Organização Mundial de Saúde (2001), pode ser definido como *“uma energia que nos motiva para encontrar amor, contacto, ternura e intimidade; ela integra-se no modo como sentimos, movemos, tocamos e somos tocados, é ser-se sensual e ao mesmo tempo ser-se sexual.”*

De acordo com a OMS, a sexualidade afeta a saúde física e mental, manifestando-se em todo o ciclo vital, por isso os idosos necessitam que a sua busca por prazer seja respeitada. A definição da OMS lembra-nos que a sexualidade não deve ser negligenciada e que não deve ser alvo de discriminação, assim no caso dos idosos em contexto institucional não é exceção, e devemos salvaguardar o acesso aos mesmos direitos.

São muitas vezes as nossas atitudes e crenças que nos impedem de tratar com a naturalidade necessária este tema, é urgente eliminar vários mitos que nos condicionam a ter uma maior receptividade à vivência da sexualidade na 3ª idade, nomeadamente:

**O idoso não está interessado em sexo.** Consideramos que a vivência da expressão da sua sexualidade passa para segundo plano e que a preocupação com a sua sobrevivência face às comorbidades ocupa um lugar primordial, sendo o desejo quase inexistente.

- » **O idoso não é capaz de concretizar uma relação sexual.** Predomina a ideia de que com o passar dos anos o indivíduo deixa de ter um desempenho sexual satisfatório, o facto de considerarmos que uma sexualidade completa se resume ao coito, faz com que a visão de sexualidade seja muito restritiva, principalmente no idoso. Este pode enfrentar limitações que o impedem de qualquer ato penetrativo, seja por falta de ereção, falta de lubrificação ou até mesmo por dispareunia. O sexo não é só penetração, e muitas vezes a troca de carinhos, abraços, beijos e carícias podem ser suficientes.
- » **O idoso pode já não reunir plenas capacidades para tomar decisões.** Nem sempre conseguimos determinar a capacidade do idoso de tomar decisões sobre a sua sexualidade, no entanto podemos atuar preventivamente na segurança destes estando atentos a situações de possíveis oportunismos ou até mesmo

***“Está nas nossas mãos combater este estigma e reforçar que a vivência da sexualidade é importante em qualquer idade e que merece ser vivida e apreciada.”***

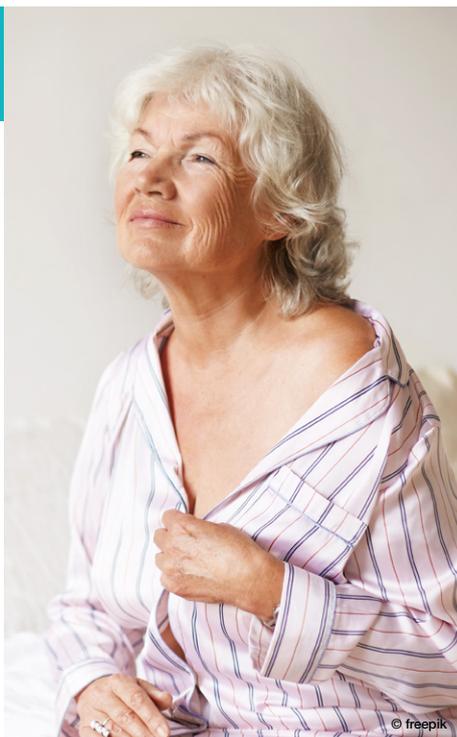
de coações, sem nunca desconsiderar todas as possíveis razões para esse comportamento.

Para além das barreiras provocadas por estas ideias pré-concebidas, temos também que ter em conta as limitações que os próprios idosos experienciam e que também os impedem de desfrutar de uma sexualidade saudável, algumas delas transversais a qualquer idade, tais como:

- » **As mudanças corporais**, o que leva os idosos a sentirem-se menos atraentes e menos confiantes.
- » **As doenças crónicas** e os medicamentos associados ao tratamento das mesmas, responsáveis por provocar o declínio de algumas funções biológicas.
- » **A perda do conjugue**, e por sua vez a perda do parceiro sexual, limitando oportunidade de ter uma relação sexual. Esta preocupação é agravada pelas baixas expectativas de construírem um relacionamento amoroso futuro.
- » **A falta de privacidade**, especialmente relevante quando se encontra em contexto de institucionalização. A falta de um ambiente à prova de intromissões e interrupções leva o idoso a reprimir as suas necessidades (quer a solo, quer acompanhado) com o receio de ser surpreendido e provocar constrangimentos. É importante proporcionar um espaço de autonomia e privacidade para que possa vivenciar e exprimir a sua sexualidade, assegurando sempre a sua dignidade.

Para que possamos melhorar a qualidade de vida destes idosos, o caminho passa por valorizarmos a sua sexualidade e não considerarmos que o indivíduo se torna num ser assexuado, proporcionarmos-lhe as condições necessárias para poderem desfrutar da sua sexualidade em pleno, sem interferirem com a liberdade dos restantes idosos com que coabita.

Para que isto seja possível, é urgente investir na formação das equipas multidisciplinares, consciencializando-as para a importância desta temática através do esclarecimento de crenças e mitos sobre sexualidade, alertando para as dificuldades que afetam a sexualidade na 3.ª idade e fortalecendo os conhecimentos sobre educação sexual. A promoção de deba-



*“É importante proporcionar um espaço de autonomia e privacidade para que possa vivenciar e exprimir a sua sexualidade, assegurando sempre a sua dignidade.”*

tes sobre o tema pode ser um bom aliado, permitindo a discussão de situações que possam ter surgido anteriormente na instituição. Desta forma contribuímos para o envolvimento de todos os profissionais, capacitando-os de estratégias para lidarem de uma melhor forma com as diferentes situações.

Poderá também ser útil proporcionar sessões ou momentos oportunos de sensibilização junto dos idosos (individual ou em

grupo), para promovermos uma maior abertura na discussão da sexualidade junto dos profissionais de saúde.

Está nas nossas mãos combater este estigma e reforçar que a vivência da sexualidade é importante em qualquer idade e que merece ser vivida e apreciada. Desta forma contribuímos para que o preconceito sobre a sexualidade na 3ª idade perca terreno e desbravamos novos caminhos para que estes idosos possam usufruir de uma melhor qualidade de vida e de uma melhor prestação de serviços.

O corpo envelhece, as condições fisiológicas alteram-se, mas necessidade de amar e ser amado prevalece até ao final da vida.

*“Qualquer pessoa tem direito à sua sexualidade, em qualquer idade, em qualquer circunstância e estado civil.”* Marta Crawford. 





# O impacto das representações sociais no autoconceito e na sexualidade do adulto idoso

Ana Pedro Fidalgo<sup>1</sup>, Ricardo Pocinho<sup>2</sup> e Liliana Marques<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Psicóloga Clínica e da Saúde, Terapeuta de Casal e Sexóloga Clínica

<sup>2</sup>Professor e Investigador – ESECS.IPLLeiria - CICS.NOVA.IPLLeiria

<sup>3</sup>Psicóloga Clínica e da Saúde – PhD Student, Universidad de Salamanca

## Representação da sexualidade na terceira idade

Durante muitos anos, a sexualidade no envelhecimento viveu sob uma sombra de preconceitos sociais e individuais. Felizmente, mitos como “os idosos não precisam/tem sexo”, “a atividade sexual na velhice pode ser debilitante” ou “as mulheres idosas não precisam tanto de sexo como os homens” entre outros tantos associados a duplos padrões de género, têm vindo a ser desmantelados pela comunidade científica, chamando o olhar para a realidade da sexualidade humana, tão diversa e contínua como cada indivíduo.

Historicamente, a sexualidade foi sendo influenciada pelos pensamentos e concepções dos contextos culturais, económicos, políticos e religiosos. Apesar dos movimentos contrários, atualmente, a pressão exercida pela sociedade ainda faz com que a generalidade dos idosos experimente sentimentos de culpa, vergonha e se considerem pessoas anormais por manterem o interesse sexual (Rodrigues, 2019). Existe, portanto, um longo caminho a percorrer no sentido de transformar os modelos sociais e estereótipos mais antigos, que ainda vivem no discurso, tanto das novas gerações, como na idade avançada (Negreiros 2004).

Afinal, de que significados falamos quando falamos de sexualidade na 3ª idade? De onde vêm? E que impacto eles têm na experiência afetiva destas gerações?

Num estudo de 2016 (Vieira, Coutinho & Saraiva), um grupo de idosos questionados acerca da representação da sexualidade compreenderam que a sexualidade abrange diversos fatores, contudo, representam-na principalmente através da relação sexual, reforçando a ideia de sexualidade como sinónimo do ato sexual (Frugoli & Magalhães-Junior 2011).

No entanto, tem-se vindo a estabelecer um discurso mais abrangente, que enfatiza diferentes maneiras de expressão da sexualidade, sublinhando a importância do carinho e atenção, altruísmo e atratividade para idosos que são sexualmente ativos (Humboldt, Ribeiro-Gonçalves, Costa & Leal, 2020).

Com efeito, no estudo de Humboldt et al. (2020) “a atividade de atração foi definida por vários participantes como um conjunto de características (e.g., físicas, emocionais ou psicológicas) que evocam o interesse ou desejo de uma pessoa e que posteriormente podem levar à atividade sexual”, o que denota o estabelecimento claro de uma ligação entre a autoestima, o autoconceito e bem-estar sexual, onde os testemunhos

© freepik

de uma emoção tão social como a vergonha emergem, denunciando uma falta de confiança na prática sexual reforçada pela comparação com a juventude.

Almeida (1995) falava-nos num duplo padrão onde no campo da valorização feminina e masculina se distinguem duas fontes, sendo o homem valorizado pelas suas conquistas no plano social e económico, e a mulher mais velha, *“mesmo tendo ascendido a idênticas condições socioeconómicas, ainda é avaliada pela perda de seus ‘encantos naturais’ e pelo seu desempenho de cuidadora e doméstica.”*

Este duplo padrão é reforçado pela literatura mais atual, que realça que os sinais físicos de avanço da idade são mais severamente julgados nas mulheres do que nos homens, independentemente da variabilidade na internalização da importância da atratividade física de acordo com a etnia, o nível educacional e a orientação sexual. A maioria das mulheres mais velhas preocupa-se com sua aparência e com a atração, apontando na direção de que a antecipação da perda percebida da beleza constitui uma ameaça, nomeadamente, no sentido de autoestima e expressão sexual (Clarke, 2002).

Ao observar o corpo humano como *“o conjunto de significados daquilo que já vivemos e que estamos a viver, e que nos situa dentro desse conjunto, sendo a nossa projeção significativa mais verdadeira”*, como na óptica de Okuma (1998), situando-os na pressão do discurso social, entende-se que no que respeita às modificações próprias do envelhecimento, a maioria das pessoas tenham dificuldades em integrar parte do processo de amadurecimento e em lidar com o *“novo corpo”*. Assistimos à forma como o preconceito social organiza a ideia de envelhecimento como uma condição estigmatizante e estereotipada, desprezando o conceito de que cada pessoa é *“um ser individual único, indivisível e que dentro da sua totalidade tem características especiais”* (Simões, 1998).

Butler e Lewis (1985) enfatizam que o processo de envelhecimento pode ser assustador, e marcado por incerteza, nas suas palavras, *“especialmente se não sabe o que o espera, nem como agir diante das mudanças. As suas experiências anteriores e as atitudes da sociedade também terão certo impacto”*. Assim sendo, o que nos dita o que esperar?

Um olhar sobre a sociedade atual, demonstra como o corpo ocupa um lugar de destaque, em especial, o corpo robusto, ativo e sexualizado (Araújo & Carlos, 2018)



**“A maioria das mulheres mais velhas preocupa-se com sua aparência e com a atração, apontando na direção de que a antecipação da perda percebida da beleza constitui uma ameaça, nomeadamente, no sentido de autoestima e expressão sexual”**

*passado, que fez com que elas não usufruíssem de sua sexualidade nesse momento da vida”* (Frugoli & Magalhães-Junior, 2011).

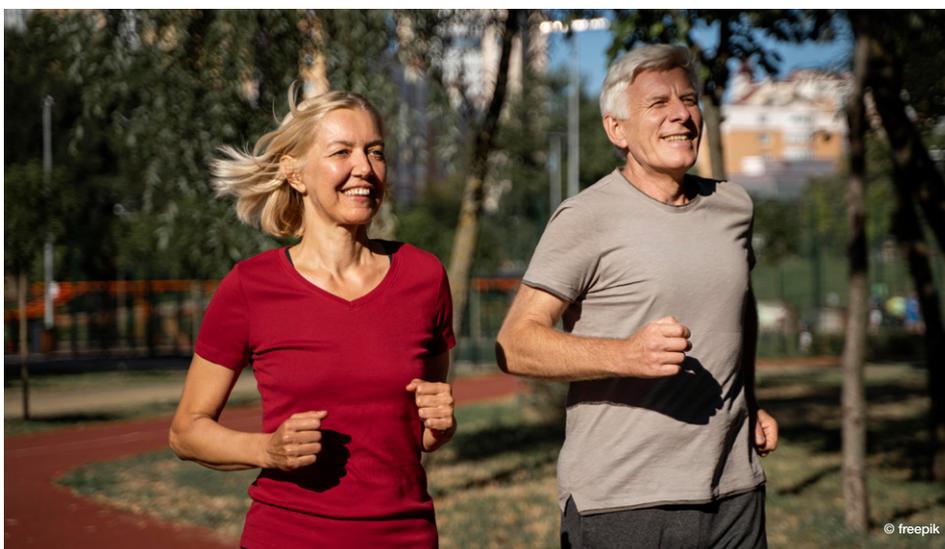
As consequências da interiorização destes estereótipos na idade avançada podem culminar numa centralização do indivíduo em si próprio, afastando-o da vivência da sua sexualidade plena, livre de culpas e preconceitos; pode existir uma renúncia ou submissão, pois o entendimento do seu potencial de atração e emoção para o/a parceiro/a fica comprometido, causando desencontros, como recusas de manifestações de carinho por parte do outro e até censuras, pois é interiorizado que a sexualidade pertence unicamente aos jovens (Rodrigues, 2019).

### Autoconceito e sexualidade

O autoconceito é entendido como a avaliação completa que o indivíduo faz da sua aparência, origens, habilitações e recursos, e atitudes e sentimentos, que resultam numa predisposição para agir de determinada maneira (Shu, Huang, & Chen, 2003). Este opera como uma base para as relações sociais, e é influenciado pelas experiências

e, comparativamente, o envelhecimento traz consigo uma multiplicidade de fatores que não se coadunam com esta imagem.

As representações sociais sobre a sexualidade no envelhecimento, por mais que se demonstrem ligadas a conceitos como carinho, cumplicidade, intimidade e ato sexual, embatem na dicotomia jovem VS idoso, corpo envelhecido VS interesse e motivação para o sexo (Vieira, Coutinho, & Saraiwa, 2016). São entendidos os estereótipos negativos socialmente vinculados à prática sexual dos idosos, mas por outro lado, também se denota falta de necessidade de sexo (em especial no público feminino). Este comportamento direciona-nos para os *“reflexos de uma educação repressora recebida no*





© freepik

de cada um que, por sua vez, condicionam os pensamentos e o comportamento (Tavares, 2012).

Considerando que os sinais físicos, as transformações corporais e aparência podem influenciar a atração, e que a aparente “perda de beleza” condiciona a autoestima e a expressão sexual (Clarke, 2002) na terceira idade, é esperado que as modificações inerentes ao processo de envelhecimento comprometam o autoconceito, a autoimagem e, conseqüentemente, a própria sexualidade do adulto idoso.

De facto, a adaptação do indivíduo ao processo de envelhecimento pode comprometer a forma como se autoperceciona. A existência de alterações significativas no seu autoconceito e o grau

em que a pessoa vivencia o seu próprio envelhecimento influenciam-se mutuamente. Rosa (1994, *cit in* Rocha, 2007) refere que um dos problemas psicológicos que merece mais atenção no processo de envelhecimento é a preservação da própria identidade do indivíduo.

A este propósito, Linda George (2000, *cit in* Tavares, 2012) defendia que o autoconceito pode ser entendido como um fator protetor no processo de envelhecimento, do qual faz parte a doença. A

perda de papéis inerentes ao processo de envelhecimento coloca o autoconceito em risco, o que em conjunto com os estereótipos comuns já mencionados e reforçados, demonstra ser uma condição facilitadora da diminuição do autoconceito nesta fase do desenvolvimento.

Na verdade, Sim-Sim e Pedroso de Lima (2004) referiam que, sendo que o autoconceito é inerente à condição humana, e considerando que o ser é sexuado, independentemente da idade ou fase do desenvolvimento, devemos considerá-lo partindo de uma

das dimensões fundamentais da existência humana: a sua sexualidade.

Para as autoras, a construção do autoconceito parte da informação que o indivíduo recebe sobre si próprio, através das observações e deduções que realiza, e o autoconceito sexual descreve o que o sujeito pensa sobre sexo, e como se sente em relação a atos sexuais. Desta feita, a auto-perceção sexual é um fator preponderante para a construção do autoconceito, pois através de um processo introspetivo, motiva o sujeito para a interpretação de si próprio como um ser sexual, o que influencia, por consequência, sentimentos, atitudes e comportamentos sexuais (Sim-Sim & Pedroso de Lima, 2004).

O autoconceito sexual, quando associado a um construto tão complexo como identidade, não pode deixar de lado fatores tão estruturais da história do indivíduo e das interações celebradas com o seu ambiente, o que reforça, uma vez mais, a necessidade de abordar este tema de uma forma mais ampla, objetiva e menos estereotipada.

### Sexualidade no meio rural e no meio urbano

Efetivamente, em Portugal existem poucos estudos sobre a sexualidade nesta fase da vida, recaindo a maior parte da atenção para a sexualidade dos jovens. Desta forma, no

**“a autoperceção sexual é um fator preponderante para a construção do autoconceito, pois através de um processo introspetivo, motiva o sujeito para a interpretação de si próprio como um ser sexual, o que influencia, por consequência, sentimentos, atitudes e comportamentos sexuais”**

sentido de minimizar as condicionantes que alimentam os estereótipos associados à sexualidade na terceira idade, é fulcral educar e esclarecer os idosos e as suas famílias, e enfatizar, dentro do possível, que se mantenha a autonomia e privacidade dos mesmos (Rodrigues, 2019).

Não obstante, como já foi sendo referido, o ser humano constrói a sua relação consigo próprio e com os outros, também, a partir da sua sexualidade. É, assim, redutor pensar que o desejo, a atração física, o prazer e o envolvimento ou ato sexual acontece apenas até determinada idade. Com efeito, urge a necessidade de perceber os fatores que podem contribuir para as representações ligadas à sexualidade na terceira idade, para a sua expressão e pela sua aceitação.

Considerando, então, que o ser humano se constrói em relação com os outros, torna-se clara a necessidade de perceber qual a relevância que o meio envolvente tem sobre o autoconceito, a autoperceção do envelhecimento, e por consequência, na sexualidade do adulto idoso. De facto, Rodrigues (2019) refere que ainda há poucos estudos que focalizam as disparidades da influência dos diferentes contextos de residência dos idosos na percepção do seu envelhecimento e no autoconceito.

No entanto, a investigação já realizada reforça a urgência em explorar a influência que o meio envolvente tem para a sexualidade do idoso e para as representações a esta associadas. A este propósito, Sim-Sim e Pedroso de Lima (2004) referiam que, de facto, a pertença a grupos influencia o autoconceito sexual, pois os próprios padrões sociais são orientadores da sexualidade, e o ambiente cultural em que se constrói o autoconceito sexual parece ser determinante, nomeadamente nos contextos em que existe um controlo social mais rigoroso.

Face ao exposto, o estudo realizado por Rodrigues (2019), que explora a relação entre o autoconceito e a autoperceção do envelhecimento, demonstrou que os idosos de meios urbanos e rurais detêm diferentes percepções no envelhecimento, o que reforça a ideia da autora quando referia que “todas as alterações que vão sendo experienciadas pelo idoso podem ser atenuadas ou incrementadas pelo contexto em que o idoso se inscreve, contribuindo para isso todo o seu património genético assim como todo o seu património psicossocial.” (Rodrigues, 2019).

De facto, a visão limitante que a sociedade possui nestes aspetos pode fazer com

que os idosos se enclausurem, restringindo as relações interpessoais, resultado em estranheza de si mesmos, porque durante a sua vida não foram preparados para aceitar a velhice como um processo natural.

Assim, parecem existir condições que favoreçam um caminho de investigação direcionado para a importância que o meio tem nas representações sociais e na sexualidade do idoso, no sentido claro compreender a sua génese, de apreender se, de facto, os aspetos subjetivos das vivências sexuais na velhice são de suma importância, na medida em que parecem possibilitar a compreensão dos sentimentos e emoções existentes na vida quotidiana dos idosos, que acabam por direcionar os comportamentos dessa população. Deste modo, poderá ser pensada uma intervenção baseada na realidade que venha contribuir para a promoção de uma vida sexual saudável e erótica ao longo da vida.

## Referências

- Almeida, M. V. (1995). *Senhores de si – uma interpretação antropológica da masculinidade*. Lisboa: Fim do Século, Edições Lda.
- Araújo, L., & Carlos, K. (2018). Sexualidade na velhice: um estudo sobre o envelhecimento LGBT. *Psicologia, Conocimiento y Sociedad*, 8(1), 218-237
- Butler, R., & Lewis, M. (1985) Sexo e amor na terceira idade. São Paulo: Summus.
- Frugoli, A., & Magalhães Junior, C. (2011). A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual. *Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR, Umuarama*, 15(1), 85-93.
- Clarke, L. C. H. (2002). Beauty in later life: Older women's perceptions of physical attractiveness. *Canadian Journal on Aging*, 21, 429-442.
- Humboldt, S., Ribeiro-Gonçalves, J., & Costa, A. (2020). Como os idosos se expressam sexualmente? Um estudo qualitativo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, (1), 62-68.
- Negreiros, T. (2004) Sexualidade e género no envelhecimento. *ALCEU*, 5:9, 77-86.
- Oliveira, D., & Cótica, C. (2009). Sexualidade e qualidade de vida na idade avançada. *Geriatrics & Gerontologia*, 3, (1), 41-48.
- Okuma S. (1998). *O idoso e a atividade física: fundamentos e pesquisa*. Campinas: Papirus; (Coleção Vivacidade).
- Rocha, A. (2007). *O autoconceito dos idosos* (Tese de Mestrado). Lisboa: Universidade de Lisboa.
- Rodrigues, J. (2019). *O idoso e a sua sexualidade* (Tese de Mestrado). Porto: Instituto Superior de Serviço Social do Porto.
- Shu, C., Huang, C., & Chen, C. (2003). Factors related to self-concept of elderly residing in a retirement center. *Journal of Nursing Research*, 2(1), 1-8.
- Simões R. (1998). *Corporeidade e terceira idade: a marginalização do corpo idoso* (3ª ed). Piracicaba: Unimep.
- Sim-Sim, M., Pedroso de Lima, M. (2004). O autoconceito sexual. *Psychologica*, 35, 211-232.
- Tavares, B. (2012). *Autoconceito e percepção do envelhecimento – estudo exploratório entre população idosa em meio urbano e meio rural*. (Tese de Mestrado). Lisboa: Faculdade de Psicologia – Universidade de Lisboa.
- Vieira, K., Coutinho, M., & Saraiva, E. (2016). A Sexualidade Na Velhice: Representações Sociais De Idosos Frequentadores de Um Grupo de Convivência. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36, (1), 196-209. 





# Sexualidade e envelhecimento

Carolina Antunes e Joana Alves

Gerontóloga. Membros da Direção da Associação Nacional de Gerontólogos

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial e na sociedade contemporânea. De acordo, com o aumento de longevidade da população portuguesa e, segundo as estimativas do Conselho da Europa, a população portuguesa terá, em 2050, 2,5 idosos com 65 anos ou mais anos para cada jovem com menos de 15 anos.

No contexto português, caracterizado pelo progressivo aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, pelo aumento da longevidade, o processo de envelhecimento, é atualmente, uma área com particular interesse social, sobretudo pela importância que este fenómeno assume, também, na área económica, política e cultural.

Para além dos dados demográficos e das projeções realizadas, torna-se fulcral que as pessoas mais velhas vivenciem o seu processo de envelhecimento com qualidade de vida e com saúde, mantendo a sua plena autonomia de vida e normalidade física, psicológica, cognitiva e social, integradas efetivamente na comunidade, pelo maior de tempo possível.

A pertinência de abordar abertamente o tema da sexualidade na terceira idade, justifica-se pelas atuais mudanças da estrutura etária da população da generalidade das sociedades modernas, como também por estimular a reflexão acerca da vivência da sexualidade, nesta fase da vida. Assim, o conhecimento dos factos e das neces-

sidades ao nível da sexualidade das pessoas mais idosas representa um assunto a abordar sem tabus ou preconceitos.

O envelhecimento, enquanto processo vital, único e individual, é perspectivado e vivenciado de modo muito particular por cada indivíduo. É influenciado por uma multiplicidade de fatores (biológicos, psicológicos, sociais e ambientais), pela sociedade e pelo próprio indivíduo, ao longo do seu percurso de vida.

Cada indivíduo é dotado de singularidades e especificidades, conferindo um caráter bastante heterogéneo a esta discussão – a sexualidade na terceira idade. Isto significa que, não se envelhece da mesma forma e ao mesmo ritmo como tal, cada pessoa encara o envelhecimento de forma distinta e a forma como vive a sua sexualidade.

Por outro lado, a terceira idade, é compreendida como a última etapa do ciclo de vida e é perspectivada de forma subjetiva por cada pessoa. Chegar até aqui, é um processo inerente ao ser humano que deseja viver muitos anos, sendo por isso, um fenómeno dinâmico. Esta é definida como parte natural do desenvolvimento do ser humano.

A partir destas definições, percebe-se que esta etapa, embora caracterizada pela existência de alterações físicas, na sua essência transcende este aspeto, acumulando vivências e experiências das várias etapas da vida.

**“(…) não se envelhece da mesma forma e ao mesmo ritmo como tal, cada pessoa encara o envelhecimento de forma distinta e a forma como vive a sua sexualidade.”**

A sexualidade como parte integrante da vida do ser humano, tem merecido maior atenção por parte da comunidade científica, por forma a compreender como esta é vivenciada, reconhecendo a sua importância e pertinência social. As múltiplas concepções de sexualidade e de terceira idade (sobretudo, existentes na maioria das sociedades industrializadas), estão impregnadas de mitos, crenças, preconceitos e falsos estereótipos, sendo um dos mais prevalentes e negativo, a ideia da velhice assexuada ou “sexless old age”.

Esta fase da vida deve ser assumida como sendo um período de descobertas, permitindo aumentar e aprofundar o sentido de vida, possibilitando aos indivíduos serem agentes ativos na construção e concretização do seu projeto de vida.

Neste sentido, torna-se premente criar conhecimentos teóricos e práticos para reconhecer a sexualidade e a forma como é vivenciada pelas pessoas mais velhas - de forma a desmistificar alterações biológicas, sociais e psicológicas nos adultos de idade avançada, bem como analisar os mitos e preconceitos, de modo a moldar caminhos do envelhecimento ativo e bem-sucedido.

A Organização Mundial de Saúde assume a sexualidade como um aspeto fundamental na qualidade de vida de qualquer ser humano. Essa dimensão, torna-se fundamental em tudo o que somos, sentimos e fazemos. Considera, igualmente, a saúde sexual como uma condição necessária para o bem-estar físico, psíquico e sociocultural.

Parece ser consensual e lógico que o sexo e a sexualidade são partes integrante da vida da pessoa, embora possa ocorrer uma diminuição na frequência e intensidade da sua prática à medida que a pessoa vai envelhecendo.

A sexualidade é definida pela Organização de Saúde (WHO,2006), como:

*‘(...) um aspeto central do ser humano ao longo da vida, engloba sexo, identidades e papéis de género, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é experimentada e expressa em pensamentos, fantasias e desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas estas dimensões, nem todas elas são sempre experimentadas ou expressas pelo indivíduo.’*

A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais.

A sexualidade pode ser considerada *“uma energia que nos motiva a procurar amor, contacto, ternura e intimidade, que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados, é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental”* (OMS, 1992).

A Sexualidade na Terceira Idade deve ser percebida como natural, saudável e deve ser abordada com normalidade evitando, assim, a manifestação de preconceitos, falsas crenças e mitos associados ao tema.

Ao contrário do que se possa pensar - que a sexualidade é algo somente de jovens ou adultos jovens, a sexualidade depois dos 60 existe e é saudável. A sexualidade humana acompanha cada um em todas as fases do ciclo de vida até ao fim dos nossos dias.

Compreender as mudanças que ocorrem no nosso corpo e tomar os devidos cuidados com a saúde sexual, nesta fase da vida,

torna-se essencial. Além disso, a sexualidade não se restringe ao ato sexual, mas antes compreende o tom de voz, o toque, o beijo, a cumplicidade, o cheiro, o afeto. É plenamente possível que as pessoas mais velhas, como qualquer adulto, vivencie a sexualidade como uma importante dimensão da sua vida.

Do ponto de vista médico, o papel da sexualidade após os 60 anos é de fundamental importância para a saúde física e psíquica de homens e mulheres.

Entendê-la, é compreender todo o processo de envelhecimento e, perceber, os acontecimentos e alterações físicas, psicológicas e sociais que ocorrem no indivíduo.

Inerente à natureza humana, a sexualidade humana obedece a uma necessidade fisiológica e emocional estando presente em todas as fases do seu desenvolvimento. A sexualidade não deve ser generalizada neste grupo etário e deve ser encarada de modo muito particular, de indivíduo para indivíduo.

### Alterações biológicas que influenciam a sexualidade na terceira idade

Entrar nesta etapa da vida, continua a ser percecionada como fonte de incapacidades, de ordem física ou mental.

Existe, portanto, a ideia de que a sexualidade na terceira idade é um tabu, um fenómeno inexistente, persiste a ideia de que as pessoas mais velhas são assexuadas.

A sociedade ainda acredita que o adulto, homem ou mulher, quando atingem a idade avançada perdem totalmente a capacidade, o interesse e o desejo de manter uma atividade sexual pelas modificações fisiológicas que ocorrem com processo de envelhecimento.

Porém, esta ideia não é correta dado que os indivíduos mais velhos continuam a apresentar interesse e desejo sexual.

***“uma energia que nos motiva a procurar amor, contacto, ternura e intimidade, que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados, é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental”***

(OMS, 1992)



De entre as alterações biológicas normais que surgem sempre com o envelhecimento humano temos a Menopausa na mulher e a Andropausa no homem.

No caso da menopausa, a mulher entre os 45 e 55 anos começa a reduzir a atividade menstrual (até à sua extinção permanente) o que leva a modificações no organismo que acabam por ter consequências a vários níveis. A redução hormonal é uma das consequências da menopausa, bem como a alteração significativa da lubrificação da mucosa vaginal que diminui, podendo tornar o ato sexual desconfortável e doloroso. Também se verifica que por volta dos 65 anos, as mulheres podem ter orgasmos menos intensos. De realçar, que existem áreas do corpo que podem, progressivamente, deixar de ter sensibilidade ao toque.

Por sua vez, no homem a partir os 40 a 50 anos surge a andropausa que leva, também, tal como no caso das mulheres a uma diminuição dos níveis hormonais o que não significa uma paragem da capacidade reprodutiva, como acontece ao universo feminino. Na andropausa, a diminuição dos níveis de testosterona podem ter impacto no sono (insónia ou mais sonolência), no estado de humor (diminuição da capacidade intelectual, ansiedade e depressão) e, também, no cansaço.

Além das mudanças sexuais normais associadas ao processo de envelhecimento existem mudanças na vivência da sexualidade que são efeitos secundários de patologias diversas ou são consequência de fármacos ou, ainda, derivadas de intervenções cirúrgicas mais ou menos invasivas. Assim, é importante ponderar, com a ajuda de profissionais, as melhores intervenções e opções terapêuticas (farmacológicas e não farmacológicas) por forma a melhorar a saúde e minimizar os efeitos adversos das patologias e dos próprios tratamentos, dando sempre uma visão holística da pessoa por forma a dar uma maior qualidade de vida e satisfação das suas necessidades e vontade.

### A intervenção dos profissionais de gerontologia no âmbito da sexualidade

Atualmente, o aumento da esperança média de vida é, de facto, uma conquista que recebe muitas vezes, uma interpretação negativa, assentando-se a sua interpretação em construções que associam as pessoas mais velhas a um processo de incapacidade e dependência, aproximável do patológico.

Este fenómeno, bem como o distanciamento entre as gerações, são ainda con-

seqüências de uma sociedade pautada por crenças e valores culturais e sociais como a sobrevalorização da beleza, a glorificação da juventude, o individualismo, a produtividade e a redução do valor humano enquanto utilidade económica. Por sua vez, o discurso anti idade, que manifestamente está presente nos nossos dias, transforma em “traidor” e “inimigo” o corpo em processo de envelhecimento. Estes, acabam por moldar as nossas expectativas acerca da pessoa idosa e o que podemos esperar quando envelhecermos, interiorizando, à partida, todos esses preconceitos (por um lado o medo da dependência e, conseqüentemente, o de envelhecer e vivenciar de forma plena a sexualidade).

A sexualidade, na pessoa idosa, permanece, ainda, a presença de mitos e preconceitos manifestados pela sociedade em geral (profissionais, familiares, cuidadores e pelas próprias pessoas mais velhas), evitando o reconhecimento da existência de uma vida sexual ativa nesta fase do ciclo de vida. Por sua vez, uma visão pessimista do envelhecimento conduz, conseqüentemente, a associá-lo a uma série de perdas inevitáveis, culminando numa perda definitiva da própria vida.

A associação entre o envelhecimento e o fim da vida sexual, tem dado igualmente origem à tendência para se olhar para o



corpo das pessoas mais velhas, como um corpo assexuado. Neste contexto, a atividade sexual encarada como sendo algo que pode ser realizado pelos jovens, reforçando a visão “anti-erótica” sobre a velhice. Existe, contudo, uma certa repugnância quando se associa as palavras “envelhecimento” e “desejo sexual”.

Por outro lado, os estudos sobre a sexualidade nesta etapa do ciclo de vida, são escassos e quase sempre se limitam a uma abordagem médico-terapêutica que, invariavelmente, trata a questão da sexualidade na terceira idade a partir de concepções de patologia associada a distúrbios fisiológicos (Capodieci, 2000) ignorando todo o complexo psico e sociocultural que participa, permeia e condiciona a realidade social e a vivência sexual dos mais velhos.

Na prática profissional (em gerontologia) é nosso dever assegurar a satisfação das necessidades e desejos da pessoa, garantindo a dignidade, respeito e proteção dos seus direitos.

Antes de mais é de extrema importância os profissionais e cuidadores receberem formação na área do envelhecimento e sexualidade. Só, assim, se conseguirá dar à sexualidade a relevância que ela tem e a naturalidade da sua existência.

Além da formação inicial e técnica a intervenção profissional deve contemplar:

- » a educação sexual no processo de envelhecimento;
- » a preocupação em saber se ocorreram alterações significativas na vida sexual da pessoa, e conseqüentes medidas preventivas e/ou corretivas;
- » a avaliação e sinalização dos fatores de risco para as infeções sexualmente transmissíveis;
- » o diálogo e a postura de abertura e discussão com a pessoa acerca das suas necessidades e preocupações;
- » a procura de soluções conjuntas e adequadas para a pessoa ou o casal, sem esquecer de previamente esclarecer as condicionantes e possíveis soluções;
- » A realização de palestras ou seminários acerca da sexualidade, nestas é pertinente dar mais foco à problemática das infeções sexualmente transmissíveis na população mais velha, bem como práticas preventivas e de segurança a tomar.

Em suma, o contexto atual sugere-nos que a sexualidade das pessoas mais velhas carece de um “novo olhar” e devem tornar-se prioritários para todas as pessoas da sociedade civil. 



# Sexualidade na Deficiência

## uma perspectiva institucional

Lurdes Reis

Diretora Técnica

*"( ) não deve ser negada às pessoas com deficiência a possibilidade de viverem a sua sexualidade ( )"*

ONU, 1995

Sexualidade e Deficiência, dois termos que teimam, ou melhor, que teimamos em desassociar. Apesar de já se terem registados progressos significativos na promoção dos direitos das pessoas com deficiência, o direito à sexualidade tende a permanecer negligenciado (noutros casos, recusado até). Mas tal não o é na sua génese — a sexualidade é algo que respeita a todo o ser humano, independentemente do seu estado de dependência e capacidade. Não deixa de ser *"estranha"* esta ambivalência: se por um lado, temos assistido a um esbatimento do estigma associado à sexualidade, por outro não temos verificado este processo, pelo menos na mesma proporção, nas pessoas com deficiência mental e nas pessoas idosas (grupos em que a sexualidade ainda está *"minada"* de tabus). Urge, portanto, capacitar famílias, cuidadores, instituições e a sociedade em geral para esta temática.

Começemos por analisar o termo sexualidade. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2006), a sexualidade *"é um aspeto central do ser humano ao longo da vida, envolvendo várias dimensões como a identidade e papéis de género, orientação se-*

*xual, o próprio ato sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução, sendo influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, jurídicos, históricos, religiosos e espirituais"* (página 5). Com isto, podemos assumir que a sexualidade pode ser entendida de forma diferenciada consoante o contexto, mas há algo em que não difere: ela é comum a todos os indivíduos, sem exceção. Para além desta universalidade, a sexualidade é ainda pluridimensional: o seu campo de ação estende-se para além do físico, envolvendo comportamentos, pensamentos, sentimentos, e interferindo em diferentes áreas da esfera individual, incluindo a saúde.

A vivência da Sexualidade é indiscutivelmente um direito humano. Como explanado pelo Princípio 3 da Carta dos Direitos Sexuais e Reprodutivos (IPPF, 2009), nenhuma pessoa deve ser discriminada no acesso à informação, cuidados de saúde ou serviços relacionados com as suas necessidades de saúde e direitos sexuais e reprodutivos ao longo da vida, por razões de qualquer natureza, nas quais se incluem a deficiência físi-

ca e mental. Na Carta é feita inclusivamente referência para a necessidade de remoção das barreiras que são impostas a alguns grupos mais marginalizados a este nível, para que todos possam gozar dos direitos e liberdades de forma equitativa.

Não restam, portanto, dúvidas de que a sexualidade não está vetada às pessoas com deficiência. No entanto, no dia-a-dia familiar, institucional e mesmo social, este direito ainda não está assumido e/ou realizado a 100%. Quando nos voltamos para a intervenção junto da pessoa com deficiência, tanto familiares como técnicos direcionam a sua atenção para as questões da autonomização, do treino de competências, da capacitação. Raramente vemos consideradas as questões relacionadas com a sexualidade. Félix (2003) aponta inclusivamente para esta crença ainda comumente partilhada de que às pessoas com deficiência basta assegurar *"uma vida decente, permitir-lhes exercer uma ocupação que seja adequada e oferecer-lhes atividades de lazer (...), o que ignora as suas potencialidades, os seus desejos e as suas necessidades"*. A sexualidade fica, assim, para além do plano secundário: esta é simplesmente ignorada. Seja por desconhecimento de como lidar com a mesma, seja por desconforto, há muitas vezes uma postura de negligência face a esta dimensão.

Em confronto com esta atitude de superproteção, negação e evitamento relativamente às questões da sexualidade, assistimos, por outro lado, ao contacto frequente dos nossos utentes com esta temática, seja através do processo de socialização e inclusão social, seja pelas atividades ocupacionais (televisão, internet, entre outros), o que certamente origina dúvidas, receios, angústias e uma imensidão de questões para as quais não têm resposta, não sentem confiança para procurar resposta e/ou nem sempre sabem onde ou a quem recorrer para obter respostas.

### Quando a infantilização não ajuda

A infantilização da deficiência é muito comum, tanto entre familiares como entre os cuidadores e mesmo entre o público em geral. *"O/a meu/minha menin/a", "( ) sabe, para mim são sempre crianças"; "(...) são seres puros e inocentes (...)"* — estas, entre outras, são formas de expressão que ouvimos com regularidade. O sentido de cuidado e de proteção do cuidador associado à dependência da pessoa com capacidade diminuída forma uma equação cujo resul-



tado é, regra geral, o da anulação da pessoa com deficiência. Tal é visível ao nível do conteúdo do discurso, das expressões e do comportamento comunicacional. Importa referir e esclarecer que esta atitude surge, maioritariamente, de forma inconsciente e sem pretensão objetiva de causar dano; pelo contrário, podemos mesmo observar que está associada a formas de expressão de grande afetividade. Não obstante, não deixa de ser uma prática que em nada favorece a autonomização, independência e capacitação da pessoa com deficiência. A construção do autoconceito como ser adulto, detentor de direitos e deveres, pode ficar comprometida, se às pessoas com deficiência for constantemente incutida a ideia de incapacidade e dependência total. Neste seguimento, a dimensão sexual vai para além do nível da dependência: é elevada a um nível intangível, com repercussões ao nível da autoestima e bem-estar.

Importa assim, esclarecer que esta atitude de assumir a pessoa com deficiência como ser infantil e assexuado, não vai eliminar a sua sexualidade; pelo contrário, só poderá dar origem a alterações comportamentais bem como a formas mais disfuncionais da vivência da sexualidade. Com isto, na intervenção junto destes utentes, não podemos ignorar a sua idade cronológica, as suas necessidades e os direitos que lhe estão consagrados.

### Do tabu ao abuso

A persistência do tabu continua não só a prejudicar as pessoas com deficiência na vivência da sua sexualidade, como também as *"coloca em perigo"*, dada a vulnerabilidade a que ficam sujeitas face à ocorrência de abusos.

Nas nossas Instituições, no trabalho que fazemos com os nossos utentes, é com grande mágoa que nos apercebemos que, em muitos casos, a imagem que detêm da sexualidade é uma visão tendencialmente reducionista e enviesada, na medida em que advém de um histórico de abusos de que foram vítimas, em maior ou menor grau, muitas das vezes perpetuados por pessoas da sua relação (familiares, vizinhos). A inexistência de educação sexual torna-os

***"A infantilização da deficiência é muito comum, tanto entre familiares como entre os cuidadores e mesmo entre o público em geral."***

**“A inexistência de educação sexual torna-os vítimas fáceis dos agressores.”**

vítimas fáceis dos agressores. De facto, a privação de informação a este nível "normaliza" o abuso — ou seja, é-lhes difícil saber identificar comportamentos impróprios por parte do outro. Facilmente são coagidos a praticarem "favores sexuais" em troca de simples presentes ou quantias simbólicas de dinheiro. Na sequência do abuso, quantas vezes se segue a maternidade. Às histórias de abuso (nem sempre reconhecidas como tal pelas vítimas), seguem-se as histórias dos filhos que nasceram e que lhes foram retirados. Dos filhos de quem não sabem o paradeiro, mas por quem suspiram... Mais um direito negado, que se junta a todos os outros...

**A Institucionalização como agente facilitador (nem sempre)**

A institucionalização da pessoa com deficiência pode ser facilitadora da vivência da sexualidade em determinados domínios, mas não em todos. Constituem barreiras à sexualidade as características arquitetónicas das nossas Instituições: por norma são compostas por quartos partilhados, o que em nada favorece a privacidade e intimidade dos utentes. A própria masturbação pode ser dificultada pelo receio que a mesma possa ser percebida pela pessoa com quem partilha o quarto ou pelas colaboradoras da Instituição. Por outro lado, os recursos humanos das Instituições com Respostas Sociais na área da Deficiência devem estar sensibilizados para esta temática e terem a preparação necessária para poderem ajudar os utentes nesta caminhada de esbatimento dos tabus e de promoção e respeito pelos seus direitos (o que nem sempre acontece). Afinal, se ambicionamos uma intervenção holística junto dos nossos utentes, não podemos esquecer a dimensão da sexualidade como parte integrante do indivíduo, como são as demais. Com isto, é extremamente importante que os profissionais recebam formação adequada, que os sensibilize para uma forma de atuação mais promotora dos direitos individuais. Cabe, assim, às Direções e aos Técnicos capacitar os cuidadores para esta temática, no sentido de esbater as dificuldades que ainda vão sendo manifestadas a este nível.

Como facilitadores, podemos considerar o alargamento da rede de contactos, com



**“(...) os recursos humanos das Instituições com Respostas Sociais na área da Deficiência devem estar sensibilizados para esta temática e terem a preparação necessária para poderem ajudar os utentes nesta caminhada de esbatimento dos tabus e de promoção e respeito pelos seus direitos (...)”**

ganhos ao nível da vivência da afetividade e do relacionamento interpessoal. Quando a pessoa com deficiência se relaciona exclusivamente com a sua família ou com terceiros sob a sua orientação, vê o seu mundo relacional circunscrito aos afetos meramente familiares, num contexto mais "limitado" ao nível relacional (isto em termos gerais, obviamente). É importante que as famílias possibilitem o contacto dos seus familiares com deficiência do mundo relacional "exterior", permitindo que se possam desenvolver amizades e relações afetivas para além dos familiares, o que certamente enriquecerá os seus níveis de autoestima e de realização pessoal.

Concluindo, é intrigante perceber que nós (sociedade, técnicos, cuidadores, famílias) continuamos, muitas das vezes, a impor mais limitações à pessoa com deficiência do que as que realmente existem. Importa que todos tomamos consciência da necessidade de trabalharmos em conjunto para o esbatimento do tabu em torno da sexualidade da pessoa com deficiência. A sensibilidade, a empatia, o amor e o sentido de respeito e de promoção dos direitos pela pessoa com capacidade diminuída são ingredientes-chave para que a intervenção junto deste público seja realizada com a DIGNIDADE necessária.

**Referências**

1. Félix, I. (2004). *Sexualidade e a Deficiência Mental*. Integrar, 22, 33-36.
2. International Planned Parenthood Federation, IPPF (2009). *Direitos sexuais: uma declaração da IPPF*. BEMFAM: Rio de Janeiro.
3. Organização das Nações Unidas (ONU, 1995). *Normas sobre Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência*. Cadernos SNR, 3, Lisboa: Secretariado Nacional Reabilitação.
4. World Health Organization (WHO, 2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva*. Sexual Health Document Series, World Health Organization, Geneva. 



# Sexualidade e envelhecimento LGBTI

## o projeto Best4OlderLGBTI

Rita Tavares de Sousa e Maria João Azevedo

CASO50+, Associação (Centro de Atendimento e Serviços 050+, Associação); CINTESIS, AgeingC (Center for Health Technology and Services Research - AgeingCluster Group); CA50+, ICBAS-UP

A sociedade e a cultura em que a pessoas se inserem criam um conjunto de expectativas, valores e atitudes acerca da sexualidade. No que diz respeito à sexualidade das pessoas mais velhas, existe um conjunto de ideias com base em estereótipos idadistas que constroem uma vivência plena da sexualidade (Sousa, Azevedo, Paúl, Pires & Duarte, in press). As falsas crenças no que concerne a sexualidade das pessoas mais velhas - por exemplo, a crença de que os idosos são todas pessoas assexuais - continuam ainda muito presentes na sociedade atual (AGE Platform Europe - ILGA Europe, 2012), influenciando a forma como as pessoas vivem a sua sexualidade. De facto, as perspetivas sobre a sexualidade e as crenças do que é um comportamento sexual “normal” ou “apropriado” em idades mais avançadas continuam enraizadas na sociedade, influenciando a forma como as pessoas mais velhas abordam este tema (Gewirtz-Meydan et al., 2018). Factores como a educação e o nível cultural, o contexto habitacional ou as redes sociais e familiares exercem uma grande influência, favorecendo ou não uma vivência livre e saudável da sexualidade.

A heteronormatividade é outro dos tópicos que surge relacionado com a sexualidade das pessoas mais velhas e com os mitos e representações a ela associados. A heteronormatividade é definida pela

ILGA Europe como um conjunto de “Práticas culturais e sociais onde homens e mulheres são levados a acreditar e a comportar-se como se a heterossexualidade fosse a única sexualidade possível. Também implica o posicionamento da heterossexualidade como a única forma de ser ‘normal’ e como a fonte principal da recompensa social” (2014:13) sendo uma das suas consequências diretas a invisibilidade da comunidade LGBTI (lésbicas, gays, bissexuais, transsexuais e intersexo). De facto, a preponderância da heteronormatividade no discurso sobre a sexualidade, associada à estigmatização que a comunidade LGBTI tem sido sujeita ao longo do tempo, parece contribuir para um risco acrescido de depressão, uso indevido de substâncias, institucionalização desnecessária e morte prematura das pessoas mais velhas LGBTI (Meyer, 2003).

### Sexualidade, envelhecimento e comunidade LGBTI

Para além das questões relacionadas com o idadismo (atitude discriminatória com base na idade, em particular em relação às pessoas mais velhas), as pessoas LGBTI mais velhas enfrentam ainda discriminação relacionada com a homofobia e a transfobia. De facto, aqueles que hoje são pessoas mais



© freepik

**“As falsas crenças no que concerne a sexualidade das pessoas mais velhas - por exemplo, a crença de que os idosos são todas pessoas assexuais - continuam ainda muito presentes na sociedade atual(...) influenciando a forma como as pessoas vivem a sua sexualidade.”**

velhas LGBTI, viveram grande parte da sua vida jovem e adulta num período em que as questões em torno da orientação sexual e da identidade de género eram desconsideradas, levando-os a não assumir a sua identidade ou a serem alvo de exclusão social (AGE & ILGA Europa, 2012). Todos estes factores levam que as pessoas mais velhas LGBTI corram um maior risco de isolamento social, uma vez que continuam a lidar com o estigma, a discriminação por causa da idade, a homofobia e a transfobia (Teaster, White & Kim, 2016).

Com efeito, a discriminação vivida pela comunidade LGBTI não termina com o avançar da idade, sendo que a orientação sexual e identidade de género são motivos pelos quais as pessoas mais velhas LGBTI



Figura 1. Exemplos de Mupis desenvolvidos no âmbito do projeto Best4OlderLGBTI.

são vítimas de abuso verbal, ameaça de violência, agressão física, agressão sexual, ameaça de revelação de orientação, discriminação e ataque físico (Sokan & Teaster, 2016).

## O projeto Best4OlderLGBTI

Atualmente, as pessoas LGBTI continuam a experienciar estigma e discriminação, que contribuem para barreiras significativas e para o aumento das desigualdades. O projecto Best4OlderLGBTI<sup>1</sup> [2018-2021], um projeto europeu que incluiu 7 organizações<sup>2</sup> de 6 estados membros da União Europeia, abordou estas questões e proporcionou as bases para uma perspetiva Europeia sobre o número crescente de pessoas LGBTI que estão a viver mais tempo e necessitam de proteção e poder, para lidarem com as práticas discriminatórias que combinam a idade com a sexualidade em geral e as questões LGBTI em particular.

O principal objetivo do projeto foi desenvolver uma campanha de consciencialização, contribuindo para a diminuição das desigualdades e da discriminação no atendimento em serviços públicos, sociais e de saúde, além de incentivar o relato de casos de discriminação. Outro objetivo consistia em adaptar e desenvolver um programa inovador de intervenção com profissionais de saúde e sociais – *Sexuality4All.der* - para mitigar estereótipos e atitudes negativas em relação à sexualidade na terceira idade.

Neste sentido, a campanha de consciencialização do Best4OlderLGBTI foi feita através dos seguintes canais:

- » Disponibilização de um *website*<sup>3</sup> em várias línguas dos Estados Membros da UE (inglês, italiano, português, romeno, holandês, grego e francês) com ações de consciencialização *online*, vídeos de testemunhos, mupis (Figura 1) e informações sobre direitos,

**“as pessoas mais velhas LGBTI corram um maior risco de isolamento social, uma vez que continuam a lidar com o estigma, a discriminação por causa da idade, a homofobia e a transfobia”**

<sup>1</sup> O projeto Best4OlderLGBTI - Best Interest for the Older LGBTI () (Grant Agreement number: 809688 — Best4OlderLGBTI — REC-AG-2017/REC-RDIS-DISC-AG-2017) é um projeto Europeu financiado pelo Programa Rights, Equality and Citizenship, da Direção-Geral Justiça e Consumidores (DG Justice), da Comissão Europeia

<sup>2</sup> Anziani e Non Solo (Itália; coordenador do projeto); Age Action (Irlanda); CASO50+, Associação (Portugal); Fluxphera Global Exchange (Portugal); EASI (Roménia), KMOP (Grécia); e ROZE50+ (Holanda).

<sup>3</sup> [www.best4older-lgbti.org](http://www.best4older-lgbti.org)

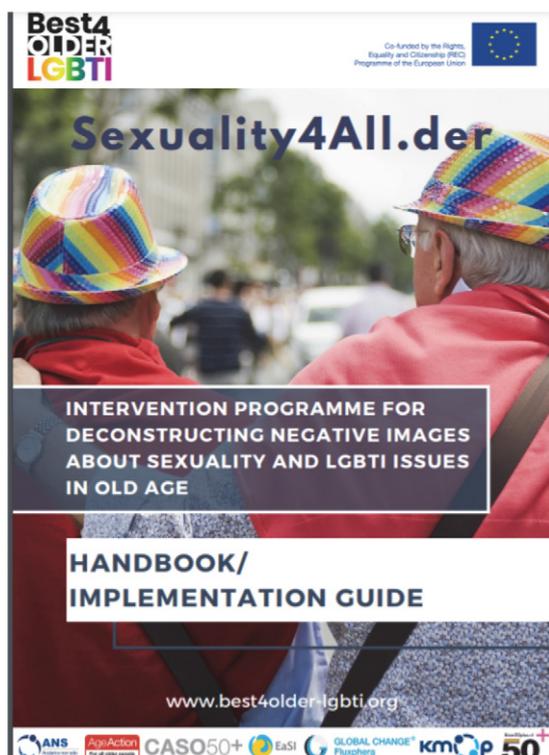


Figura 2. Capa do Guia de Implementação do programa Sexuality4All.der.

legislação, investigação, literatura sobre os temas.

- » Desenvolvimento de um programa de intervenção – Sexuality4All.der - com profissionais de saúde e sociais para mitigar estereótipos e atitudes negativas relativamente à sexualidade na terceira idade, incluindo as questões LGBTI (Figura 2) e implementação de um piloto, incluindo cursos de formação para facilitadores do programa de formação. Este programa tem por base e constitui uma adaptação do programa *imAGES* (Marques, Vauclair, Rodrigues, Mendonça, Gerardo, Cunha, Sena & Leitão, 2015), cujo foco é comba-

ter a discriminação com base na idade, em particular de estudantes em relação a pessoas mais velhas.

Este projeto permitiu aumentar a consciencialização sobre a discriminação com base na idade e sexualidade das pessoas mais velhas, incluindo e focando as questões LGBTI; despoletar mudanças nas atitudes e comportamentos; encorajar a denúncia de casos de discriminação e encorajar a discussão política e social sobre o tema.

O Best4OlderLGBTI assumiu uma natureza inovadora uma vez que se concentrou especificamente nas pessoas LGBTI mais

velhas, disponibilizando um conjunto de ferramentas práticas (disponíveis no *website*) para potenciar a mudança de atitudes e combater a discriminação de forma pragmática.

## Referências

1. AGE Platform & ILGA Europe. (2012). *Equality for older lesbian, gay, bisexual, trans and intersex people in Europe*. Disponível em [https://ilga-europe.org/sites/default/files/Attachments/combating\\_discrimination\\_on\\_the\\_grounds\\_of\\_age\\_and\\_sogi\\_final\\_vs\\_19-11-12.pdf](https://ilga-europe.org/sites/default/files/Attachments/combating_discrimination_on_the_grounds_of_age_and_sogi_final_vs_19-11-12.pdf), consultado a 31.06.2021.
2. Gewirtz-Meydan, A., Hafford-Letchfield, T., Benyamini, Y., Phelan, A., Jackson, J. and Ayalon, L. (2018). 'Ageism and Sexuality'. In Ayalon, L. & Tesch-Römer, C. (eds.) *Contemporary Perspectives on Ageism*. Cham: Springer International Publishing, pp. 149-162. doi:10.1007/9783-319-73820-8\_10.
3. ILGA Europe. (2014). *ILGA-Europe Glossary*. Disponível em [https://ilga-europe.org/sites/default/files/ilga-europe\\_glossary\\_final\\_170714\\_www.pdf](https://ilga-europe.org/sites/default/files/ilga-europe_glossary_final_170714_www.pdf), consultado a 01-07-2021.
4. Marques, S., Vauclair, C.M., Rodrigues, R., Mendonça, J., Gerardo, F., Cunha, F., Sena, C & Leitão, E. (2015). *imAGES: intervention program to prevent ageism in children*. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa & Leya.
5. Meyer, I. H. (2003). *Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence*. *Psychol Bull*, 129(5): 674–697. doi: 10.1037/0033-2909.129.5.674.
6. Soka, A. E. & Teaster, P. B. (2016). *An Overview of Aging and Mistreatment of LGBT Elders*. In D. A. Harley, P. B. Teaster (Eds.). *Handbook of LGBT Elders: An Interdisciplinary Approach to Principles, Practices, and Policies*. Switzerland: Springer.
7. Sousa, R.T., Azevedo, M.J., Paúl, C., Pires, C. & Duarte, M. (in press). Projeto Best4OlderLGBTI: a quebrar estereótipos sobre a sexualidade das pessoas mais velhas. In Sara I. Magalhães & Conceição Nogueira (coord.), *Envelhecimento, Género e Sexualidades*. Vila Nova de Famalicão: Húmus Editora.
8. Teaster, P. B., White, J. T. & Kim, S. (2016). *Sexual Minority Status and Aging*. In D. A. Harley, P. B. Teaster (Eds.), *Handbook of LGBT Elders: An Interdisciplinary Approach to Principles, Practices, and Policies*. Switzerland: Springer. 



**“(...)a discriminação vivida pela comunidade LGBTI não termina com o avançar da idade, sendo que a orientação sexual e identidade de género são motivos pelos quais as pessoas mais velhas LGBTI são vítimas (...)”**

# Plataforma de inovação no tratamento do olho seco

GAMA VISION MATTERS



VisuXL®

- / Contém uma combinação única de ingredientes-chave para todos os seus doentes com olho seco
- / Sem conservantes
- / Compatível com lentes de contacto

VisuXL®  
gel

- / Os benefícios de um gel em forma de gota
- / Sem conservantes
- / Compatível com lentes de contacto
- / Uso diurno e noturno
- / Apenas 2 gotas dia

VisuEVO®

- / Formulação inovadora sem conservantes que contém componentes naturais
- / Alívio imediato e duradouro do olho seco
- / Compatível com lentes de contacto
- / Menos visão turva

ALIMERA SCIENCES  
LIMITED PORTUGAL

Av. D. João II, n°20 1°, Edif. 7 Mares  
1990-095 Lisboa  
+351 211 318 912

SETEMBRO 2021. PT-UNB-MMM-0030

VISION MATTERS  
BY ALIMERA  
SCIENCES



# Envelhecimento: a importância da prevenção contra o Olho Seco

J. Salgado-Borges<sup>1</sup>, F. Esteves<sup>1</sup>, P. Coelho<sup>1</sup> e C. Vergés<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Clinsborges, Porto

<sup>2</sup> Área Oftalmológica Avanzada – Oftalmología Dexeus, Barcelona

A idade geralmente traz consigo uma variedade de problemas de saúde, incluindo alterações na visão que podem colocar em causa a qualidade de vida no dia-a-dia. Uma situação comumente observada e que aumenta com a idade, fundamentalmente a partir dos 50 anos, é a síndrome do olho seco. Dor, sensação de areia nos olhos, vermelhidão, visão turva, hipersensibilidade à luz e sensação de corpo estranho no olho são algumas das queixas mais comuns que resultam desta condição. Mas qual a razão para tal acontecer?

A anatomia do olho é composta por um conjunto de camadas estruturadas e complexas. Num olho saudável, a camada de muco fica

**“A secura ocular crónica pode causar inflamação e danos, às vezes permanentes, na superfície do olho.”**

imediatamente sobre a córnea e a conjuntiva, fornecendo nutrientes e antigénios indispensáveis para o seu bom funcionamento. O filme lacrimal tem a função de lubrificar a superfície ocular da agressão externa causada por microrganismos e poluentes. Como resultado da idade avançada, ocorrem mudanças na sua composição, altura em que a produção e qualidade das lágrimas reduz significativamente e origina instabilidade no filme

lacrimal. Esta condição natural tem como resultado a inflamação e danos na superfície do olho, podendo assim causar a chamada Síndrome do Olho Seco.

## O que é a Síndrome do Olho Seco?

Trata-se de uma condição comum que atinge mais de um milhão de portugueses e que ocorre quando as lágrimas não são capazes de fornecer a lubrificação adequada para manter os olhos saudáveis. As lágrimas podem ser inadequadas e instáveis por diversos motivos. Por exemplo, olho secos pode ocorrer em casos de insuficiência de produção de lágrimas ou se elas forem de qualidade inadequada. Adicionalmente, a presença de condições crónicas de saúde, como diabetes mellitus, reumatismo e a menopausa, podem desencadear o fenómeno descrito. Por vezes, até mesmo alguns medicamentos e problemas de tiroide podem contribuir para esta condição.

## Quais os sintomas associados à Síndrome do Olho Seco?

Os sintomas, que geralmente afetam ambos os olhos, são:

- » Ardência;
- » Muco viscoso no interior ou ao redor dos olhos;
- » Hipersensibilidade à luz;
- » Vermelhidão;
- » Sensação de corpo estranho;
- » Dificuldade em usar lentes de contacto;

- » Dificuldade para conduzir um veículo à noite;
- » Visão turva ou fadiga ocular;
- » Lacrimejo.



Relacionar o lacrimejo ou produção excessiva de lágrimas nos olhos com o olho seco pode parecer estranho. Contudo, isto ocorre porque a secura na superfície ocular às vezes pode levar à superprodução da parte aquosa das lágrimas como mecanismo de proteção. Mas esse “reflexo” não permanece no olho por tempo suficiente para corrigir a condição de olho seco subjacente.

A secura ocular crónica pode causar inflamação e danos, às vezes permanentes, na superfície do olho.

Assim sendo, é de extrema importância seguir um plano de consultas de oftalmologia periódicas, para evitar condições mais graves.

### Quais são as causas mais comuns da Síndrome do Olho Seco?

- » **Envelhecimento** - A degeneração dos olhos à medida que estes envelhecem conduz a doenças como o olho seco. As proteínas que ajudam a compensar o filme lacrimal diminuem à medida que envelhecemos e o volume de lágrimas produzido também diminui.
- » **Mudanças hormonais** - As alterações hormonais ocorrem quando se tomam anticoncepcionais, durante a gravidez e durante a menopausa. Olhos secos podem ser um efeito colateral dessas alterações hormonais.
- » **Doenças sistémicas, incluindo diabetes e doenças autoimunes** - O Diabetes Mellitus (DM) pode causar alterações no tecido nervoso. A secreção lacrimal é diminuída quando ocorre uma lesão nervosa relacionada com a DM e os olhos ficam secos, especialmente quando os níveis de açúcar no sangue do paciente não estão sob controlo. Doenças autoimunes, como síndrome de Sjögren, Lúpus e artrite reumatóide, induzem inflamação que pode causar olho seco.

- » **Medicamentos** - Medicamentos incluindo anti-histamínicos, descongestionantes, antidepressivos, contraceptivos orais, terapia de reposição hormonal para aliviar os sintomas da menopausa e medicamentos para ansiedade, doença de Parkinson e hipertensão foram associados a olho seco.
- » **Fatores ambientais** - Períodos prolongados de exposição ao ecrã da TV, portátil, desktop ou telemóvel incentivam a diminuição do pestanejo. Ambientes com vento, fumo ou ambientes secos aumentam a evaporação das lágrimas.
- » **O uso da máscara** - A irritação ocular associada ao uso da máscara é frequente nos dias de hoje e, mais exuberante, em pessoas com antecedentes de inflamação ocular e/ou de olho seco. Durante a utilização da máscara, o aumento do fluxo de ar em direção aos olhos durante a respiração, acelera a evaporação contínua do filme lacrimal e tem-se revelado também um fator etiológico complementar muito importante.

### Como é diagnosticado o Olho Seco?

O Olho Seco pode ser diagnosticado por meio de um exame oftalmológico completo. Os testes com relevância na avaliação da quantidade e qualidade das lágrimas produzidas pelos olhos podem incluir:

- » História clínica completa para determinar os sintomas/sinais do paciente e obser-

var quaisquer problemas gerais de saúde, medicamentos ou fatores ambientais que possam estar a contribuir para a causa do olho seco;

- » Exame externo do olho e anexos, incluindo estrutura da pálpebra e a dinâmica do piscar/pestar;
- » Avaliação das pálpebras e córnea usando uma luz intensa e ampliação (biomicroscópio);
- » Medição da quantidade e qualidade das lágrimas para identificar qualquer anormalidade. Podem ser usados exames não invasivos ou corantes para se observar melhor o fluxo lacrimal e destacar quaisquer alterações na superfície externa do olho, causadas por lágrimas insuficientes ou de qualidade deficiente. A medição da osmolaridade é também um teste importante.



Com as informações obtidas, através do recurso a diferentes métodos de diagnóstico, o médico oftalmologista consegue facilmente determinar se o paciente tem olho seco e sugerir o melhor tratamento.



## Quais os tratamentos existentes?

Os tratamentos para o olho seco têm como objetivo restaurar ou manter a quantidade normal de lágrimas minimizando a secura e o desconforto, mantendo essencialmente a saúde ocular. A utilização de lágrimas artificiais sem conservantes são a abordagem principal no tratamento da Síndrome do Olho Seco, têm como objetivo conservar ou mesmo aumentar a produção de lágrimas e tratar a inflamação das pálpebras ou da superfície do olho.

- » **Adicionando lágrimas** – Geralmente os casos ligeiros de olho seco podem ser tratados com lágrimas artificiais usadas no seu dia-a-dia como complemento à produção natural de lágrimas. Recomenda-se a utilização de lágrimas sem conservantes uma vez que contêm menos aditivos, prevenindo a irritação ocular. Lágrimas com antioxidantes são também uma opção viável nestas situações.
- » **Preservando as lágrimas** - Manter as lágrimas naturais nos olhos por mais tempo pode reduzir os sintomas de olho seco. Isso pode ser feito bloqueando os canalículos/canais lacrimais pelos quais as lágrimas normalmente drenam. Os canalículos lacrimais podem ser bloqueados com pequenos tampões de silicone ou gel que podem ser removidos quando necessário. É possível também através de um procedimento cirúrgico fechar permanentemente os canalículos lacrimais. Em ambos os casos, o objetivo é manter as lágrimas disponíveis no olho por mais tempo e reduzir os problemas relacionados com a secura ocular.
- » **Aumentando a produção de lágrimas** - Um médico oftalmologista pode prescrever colírios ou suplementos que aumentam a produção da lágrima. Tomar um suplemento nutricional de ácido gordo ómega-3 pode ser uma opção.
- » **Tratamento da inflamação da pálpebra e da superfície ocular** - Colírios ou pomadas com anti-inflamatórios, compressas quentes e massagem nas pálpebras, ou limpando as pálpebras com toalhetes oculares, procedimentos que ajudam a diminuir a inflamação ao redor da superfície dos olhos.
- » **Luz intensa pulsada (IPL)** - A luz intensa pulsada (IPL) é utilizada há vários anos para tratar a rosácea cutânea. Rosácea na pele e na pálpebra frequentemente ocorrem juntas. A rosácea ocular é caracterizada pela presença de vasos sanguíneos dilatados ao longo da margem



dos cílios em pacientes que sofrem de blefarite e pode contribuir para o agravamento dos sintomas de olho seco. No tratamento IPL, um dispositivo portátil emite luz brilhante sobre a pele e esta luz é filtrada para que apenas alguns comprimentos de onda possam ser absorvidos pelas estruturas palpebrais. Este método de tratamento é uma solução eficaz para o olho seco moderado/grave com efeito analgésico, anti-inflamatório, neuroprotetor e antimicrobiano.

- » **ENDORET** - Por fim, referir o ENDORET que é uma tecnologia regenerativa que se destina fundamentalmente ao tratamento das formas mais graves de olho seco. Utiliza o plasma do próprio indivíduo de forma a obter-se um produto rico em plaquetas e fatores de crescimento. Para além do seu potencial antimicrobiano, promove a proliferação celular e acelera a remodelação tecidual, reduzindo a fibrose e a inflamação.

## Como prevenir o Olho Seco?

Se sente os olhos secos ou tem algum dos sintomas referidos anteriormente, preste atenção às situações que têm maior probabilidade de causar a Síndrome do Olho Seco. Em seguida, encontre algumas formas de as evitar. Por exemplo:

- » **Evite o fluxo de ar direto para os olhos** - Não direcione secadores de cabelo, ar condicionado ou ventiladores para os seus olhos.
- » **Adicione humidade ao ar** - No inverno, um humidificador de ar pode adicionar humidade extra ao ar do seu espaço.
- » **Considere a utilização de óculos de sol envolventes ou outros tipos de**

**óculos de proteção** - Protetores podem ser adicionados à parte superior e lateral dos óculos para bloquear a entrada de vento e ar seco. Pode adquirir estes protetores onde compra habitualmente os seus óculos.

- » **Faça pausas durante tarefas longas de esforço visual** - Se estiver a ler ou a executar outra tarefa que exija concentração visual, faça pausas periódicas. Feche os olhos por alguns minutos. Ou pestaneje repetidamente por alguns segundos para ajudar a espalhar as lágrimas uniformemente sobre os olhos. Existe a regra 20-20-20 habitualmente sugerida que consiste em parar a cada 20 minutos e durante 20 segundos olhar para um objeto a uma distância de 20 pés, isto é, cerca de seis metros. Esta regra ajuda a reduzir a fadiga e cansaço ocular.
- » **Evite fumar** - Se fuma, peça ajuda ao seu médico para planear uma estratégia para parar de fumar. Se não fuma, mantenha-se distante de pessoas que fumam. O fumo pode piorar os sintomas de olho seco.
- » **Ingerir nutrientes que ajudam na prevenção do olho seco** - Atualmente sabemos que a nutrição e hábitos alimentares saudáveis, são um fator funda-

**“O Olho Seco pode ser diagnosticado por meio de um exame oftalmológico completo. Os testes com relevância na avaliação da quantidade e qualidade das lágrimas produzidas pelos olhos(..)”**

mental na biologia de todo o organismo e especialmente do olho e neste caso da superfície ocular. O papel benéfico determinado por níveis de substâncias como o ómega-3 ou o efeito negativo do excesso de ómega-6 na dieta foi demonstrado. Deste modo, a ingestão de alimentos ricos em ácidos gordos ómega-3 tais como o atum (fresco, não enlatado), salmão, sardinhas, arenque, nozes e soja, pode ajudar aliviar a irritação do olho seco. Por fim, também presença de antioxidantes e vitaminas numa dieta rica em leguminosas, vegetais e frutas ou altos níveis de polifenóis de alguns alimentos, provou ser fundamental para o bom funcionamento dos tecidos da superfície ocular.

» **Beber muita água** - É mais provável que fique desidratado, fundamentalmente no Verão, quando está muito calor no exterior. A desidratação afeta a capacidade natural do seu corpo de produzir lágrimas. Manter-se hidratado promove a produção normal de lágrimas e previne que estes sequem.

### Conclusão

O olho seco aumenta significativamente com a idade. Marcar consultas regulares, pelo menos de 2 em 2 anos, com um médico oftalmologista é crucial. Não deve nunca adiar o seu *check-up* oftalmológico! Nas



**“(...) a nutrição e hábitos alimentares saudáveis, são um fator fundamental na biologia de todo o organismo e especialmente do olho (...)”**

consultas, o seu médico consegue diagnosticar doenças tais como a Síndrome do Olho Seco, que nem sempre se manifestam através de sintomas e que numa fase inicial, podem ter solução.

### Referências

1. Baudouin C, Messmer EM, Aragona P, et al. *Revisiting the vicious circle of dry eye disease: a focus on the pathophysiology of meibomian gland dysfunction*. Br J Ophthalmol. 2016;100(3):300-306.
2. Cheng S, Jiang F, Chen H, Gao H, Huang Y. *Intense Pulsed Light Therapy for Patients with Meibomian Gland Dysfunction and Ocular Demodex Infestation*. Current Medical Science, 2019;39(5):800-809.

3. Ding J, Sullivan DA. *Aging and dry eye disease*. Exp Gerontol. 2012;47(7):483-490.
4. Ezuddin N, Alawa K, Galor A. *Therapeutic strategies to treat dry eye in an aging population*. Drugs Aging. 2015;32(7): 505-513.
5. Liu J, Sheha H, Tseng SC. *Pathogenic role of Demodex mites in blepharitis*. Curr Opin Allergy Clin Immunol 2010; 10:505-510.
6. Nichols KK, Foulks GN, Bron AJ et al., *The international workshop on meibomian gland dysfunction: executive summary*. Investigative Ophthalmology and Visual Science, 2011; 52(4): 1922-1929.
7. Salgado-Borges J, Vergés C, Borges, Casaroli. Marano R, Pinazo-Dúran MD. *A importância da nutrição no olho saudável e com patologia*. Rev Dignus (Dossier sob Nutrição). 2020(): 18-22.
8. Salgado-Borges, Esteves, F, Coelho. *Catarata em 2020*. Rev Dignus (Dossier sob Doenças Oculares Relacionadas com a Idade). 2019 (3): 26-28.
9. Stevenson W, Chauhan S, Dana R. *Dry eye disease: an immune-mediated ocular surface disorder*. Arch Ophthalmol. 2012;130 (1):90-100.
10. Yokoi N, Georgiev GA. *Tera-film-oriented diagnosis for dry eye*. Jpn J Ophthalmol. 2019 Mar; 63(2):127-136.
11. Vergés C, Salgado-Borges J, March de Ribot F. *Prospective Evaluation of a New Intense Pulsed Light, Thermaeye Plus, in the Treatment of Dry Eye Disease Due to Meibomian Gland Dysfunction*. J Optom. 2021 Apr- Jun;14(2):103-113.
12. Vêrges C, March de Ribot M., Salgado-Borges J. Ribas V. *Intensed pulsed light in the treatment of dry eye disease and ocular rosaces*. Ophth Times Eur., 2021; 17: 24.27. 

PUB



CLINSBORGES

Av. Rodrigues de Freitas  
407-409 PORTO

[www.clinsborges.pt](http://www.clinsborges.pt)

**Tem algum destes sintomas oculares?**

baixa da visão, visão desfocada, visão dupla, edema (inchaço)

olhos vermelhos, olhos secos, tensão ocular, fadiga ocular

comichão, ardor, sensação de areia, lacrimejo

**Chegou a hora de cuidar da sua visão**

**Marque já a sua consulta**

**22 202 6669**



# António Malheiro

“A comunicação permanecerá sempre!”

texto por **Helena Paulino**

No dia 01 de abril de 1986 nascia a Publindústria – Produção de Comunicação, a primeira empresa portuguesa totalmente dedicada à imprensa técnica, uma lacuna do mercado português identificada por António Malheiro que se tornou num sonho e num projeto que duram até hoje. Ao longo dos anos foram surgindo revistas e livros nos trilhos das indústrias metalomecânicas, elétricas, construção e, mais recentemente, agroalimentar, e assim foi sendo construído um grupo de comunicação técnica, onde a partilha de conhecimento e a relação com as universidades são pilares fundamentais.

Trinta e cinco anos volvidos e António Malheiro identifica agora o Grupo Publindústria como um conjunto de empresas focadas na difusão do conhecimento técnico e científico, sendo este apoiado por uma forte relação entre a indústria e as instituições de ensino. Parabéns, Publindústria!

**Dignus:** No mesmo ano em que Portugal entrava na CEE, nascia a Publindústria como editora de revistas e livros técnicos. Como surgiu a ideia para este projeto?

**António Malheiro (AM):** Sempre tive a ideia de lançar um negócio próprio. Uma empresa de comunicação foi a circunstância que o ditou e não, de todo, uma ambição de partida.

A entrada na CEE, sim. Naquele tempo vivia-se no país uma onda de ambição empreendedora bem presente na quantidade de registos de empresas que tinham referência à Europa na sua designação social. No caso, a circunstância (o lançamento da empresa de comunicação) decorre da experiência e vivência que eu tinha acumulado ao serviço da Revista *TecnoMetal*, uma publicação da Associação da Indústria Metalomecânica do Norte que ainda existe e na qual trabalhei em regime liberal durante quatro ou cinco anos. Os *inputs* que então ia recebendo na presença em feiras europeias, onde ia ao serviço da Revista *TecnoMetal*, sinalizou-me um défice de oferta em Portugal de imprensa especializada. Foi o clique!

**Dignus:** É o projeto da sua vida?

**AM:** Nunca encarei a vida pelo prisma de ambição e realização pessoal.

O meu projeto de vida estava, e está alinhado, em etapas e vai-se realizando de forma cumulativa numa abrangência que passa pela Publindústria, a família e a docência.

A carreira profissional de professor que exerci durante 35 anos, e da qual me reformei depois de atingir o topo da carreira e a exaustão face à degradação das condições e estatuto da docência, é a única etapa que está totalmente encerrada.

**Dignus:** Em que etapa está agora?

**AM:** Neste momento estou a fazer a transição geracional da Publindústria no quadro de uma estratégia que há anos tinha na cabeça. Esta passa por dar participação aos meus colaboradores na estrutura societária dos negócios do grupo e partir para outra etapa, que é viver sem agenda e sem relógio! Mais disponibilidade para mim, para a família e para os amigos, mas sem me deixar cair na armadilha de ser apanhado pelo *stress* do tédio.

Trabalho remotamente e cumulativamente faço horticultura em Freixiel, Vila Flor, onde tenho uma propriedade agrícola que herdei dos meus sogros e onde já plantei centenas de árvores florestais.

**Dignus:** Nessa transição geracional, qual o papel da família?

**AM:** Quando lancei a Publindústria, a minha mulher entrou em pânico, ao que se sucedeu uma atitude preventiva de controlo financeiro apertado, dado o sentimento de risco associado à decisão. Compreendo o



receio dela e, por outro lado, desde sempre procurei afastar os filhos da empresa. É arriscado “meter os ovos todos no mesmo cesto”, como se costuma dizer.

Continuo a pensar que foi uma boa opção. O tecido empresarial português é povoado de microempresas – com pais, filhos, noras, sobrinhos – uma grande confusão que geralmente termina nas mãos do gestor de insolvência.

**Dignus:** Qual foi a primeira revista que a Publindústria trabalhou? Tem um carinho especial pela mesma?

**AM:** A Publindústria iniciou a sua atividade no dia 01 de abril de 1986 (uma coincidência) e recebeu então o portefólio de revistas e clientes que eu já tinha em carteira como prestador de serviços (Revista *TecnoMetal*; Revista *Nova Têxtil*; *Fag Portuguesa*; *Cenfim* e outros).

Eu até tinha carteira de corretor de publicidade do *Jornal de Notícias* e *O Primeiro de Janeiro*, o que me permitiu dar ordens de compra de espaço publicitário com conta corrente e receber comissões próximas das agências de publicidade. Um corretor diplomado...

**Dignus:** Quando é que lança a primeira revista?

**AM:** A primeira revista da Publindústria é a *Robótica e Automatização*, que surge três



anos depois, em 1989. Obviamente que tenho um carinho especial por essa revista, tanto mais que foi um parto muito difícil porque havia conflitos de interesse com a Revista *TecnoMetal* com a qual colaborava e colaborei durante muitos anos.

**Dignus:** Recebeu apoios de fundos ou foi um caminho solitário e sofrido?

**AM:** Solitário sim, mas sofrido não porque o ritmo de crescimento a que me impus estava sincronizado com a minha disponibilidade

de tempo por força da minha condição de professor. Por essa altura, a “bazuca” PEDIP (Programa Estratégico de Dinamização e Modernização da Indústria Portuguesa) estava a “bombar em força” para a economia portuguesa e acabei por beneficiar indiretamente dos fundos. Os fabricantes europeus e os seus agentes comerciais usavam a imprensa técnica para promover máquinas e equipamentos.

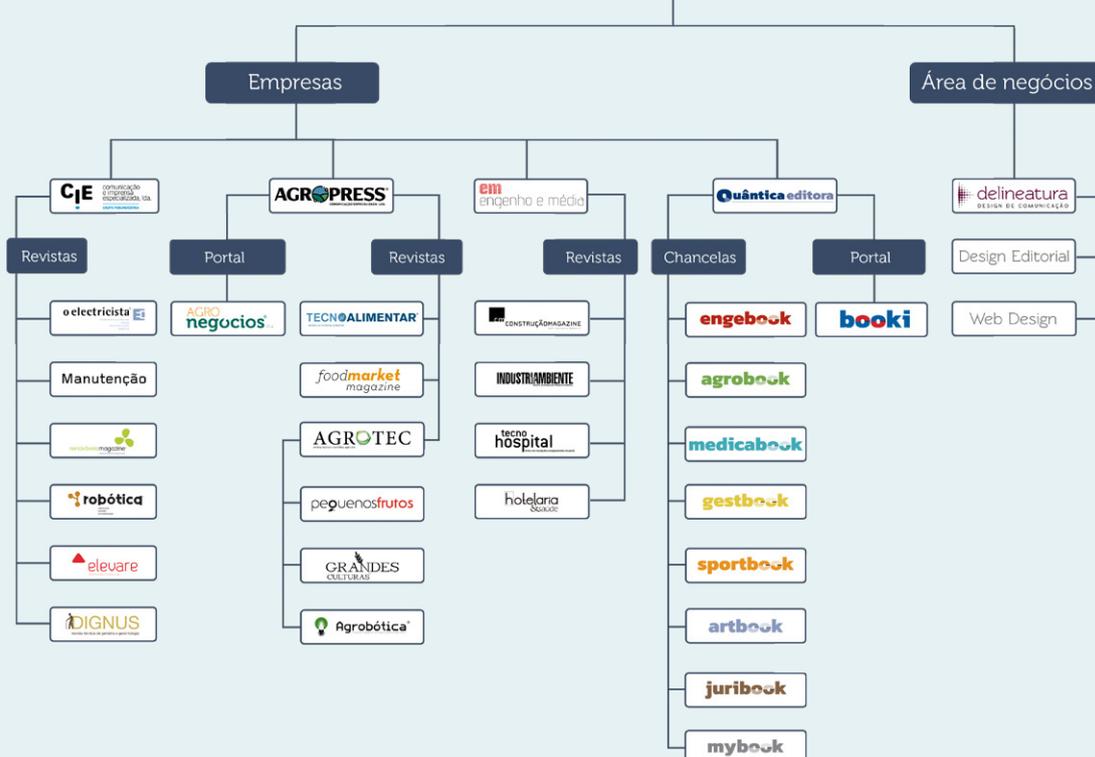
**Dignus:** Quais os momentos mais marcantes e que ficarão, para sempre, ligados à Publindústria nestes 35 anos?

**AM:** Talvez não os classifique como momentos épicos, no sentido de um sucesso retumbante, mas ressaltaria algumas conquistas ou marcos:

» A Revista *O Electricista* e as Jornadas Tecnológicas e, na circunstância das mesmas, o lançamento da *Ixus* – Formação e Consultadoria. Um doce amargo...



**“A primeira revista da Publindústria é a *Robótica e Automatização*, que surge em 1989. Obviamente que tenho um carinho especial por essa revista, tanto mais que foi um parto muito difícil porque havia conflitos de interesse com a Revista *TecnoMetal* com a qual colaborava e colaborei durante muitos anos.”**



- » A abertura da Publindústria ao setor especializado agroalimentar com a Revista *Agrotec*, em 2011, é também um marco do nosso percurso que até aí seguia exclusivamente pelos trilhos das indústrias metalomecânicas, elétricas e construção.
- » O lançamento da marca Engebook associada ao livro técnico de engenharia é outro marco significativo, porque foi o ponto de partida para o nascimento da Quântica Editora – empresa do grupo que estrutura a oferta de edição e comercialização de conteúdos especializados em suporte de livros e *ebooks*.
- » A decisão de não deixar cair a Engenharia e Média num período crítico que atravessou.
- » A venda da tipografia do Grupo Publicor e aposta na impressão digital.
- » Sair da pandemia com as empresas saudáveis.

Refiro alguns dos momentos marcantes pela positiva, mas a eles correspondem uns tantos mais de fracassos e frustrações, em parte por falta de ousadia em não ter rompido com a carreira de professor. É caso para dizer que me estou a reformar com 70 anos de serviço! 35 de professor e 35 de empresário

**Dignus:** Já passaram muitos autores, diretores e parceiros ao longo dos 35 anos da Publindústria. Qual a relação que mantém com os mesmos ao longo de todos estes anos?

**AM:** Sinto que tenho um grande défice de manifesto apreço público pelos diretores das revistas, que são pessoas de uma enorme generosidade que contribuem *pro bono* para a promoção da ciência e tecnologia. Procuo – e os meus continuadores seguem também nesse sentido – que os diretores venham da academia e, assim, estabeleçamos uma profícua interação indústria-universidade, que é a marca identitária das nossas publicações e talvez a justificação da longevidade das revistas do grupo.

No tocante aos autores, tem sido muito gratificante trabalhar como editor. A edição de livros técnicos não encaixa nas taxonomias culturais do país – viu-se agora com a pandemia em que os editores técnicos e científicos foram excluídos dos apoios para a cultura que o governo andou por aí a distribuir (e bem). Somos um país de poetas!

O que move um engenheiro ou um professor do ensino superior a publicar um livro é o seu sentido de serviço público aos outros, de partilhar a experiência acumulada ao

longo da sua carreira. Temos mais de uma dezena de autores com mais de 70 anos. A minha relação com os autores tem sido muito enriquecedora pelo que me transmitem da sua experiência de vida e conhecimento, mas também pelo lado afetivo. O nosso autor entra na editora como se estivesse no seu gabinete. Um autor da Quântica Editora não pede licença para entrar. Entra e trata os colaboradores pelo nome.

Não posso esquecer que, para além dos autores e diretores de revistas, há outros *stakeholders* que fazem parte do universo do meu percurso de vida empresarial: os clientes e os fornecedores não financeiros. Foram eles que sempre alavancaram os meus projetos e não os bancos, a quem nunca solicitei um financiamento. Tinha e mantenho medo dessas instituições.

**Dignus:** A Publindústria ao longo dos anos foi sofrendo mutações, com o nascimento de outras empresas do mesmo grupo. Como é, atualmente, constituído o Grupo Publindústria?

**AM:** Entendo a Publindústria como um cluster de promoção e difusão do conhecimento técnico e científico, um *interface* entre as empresas e as instituições de ensino e



investigação. Não diria que sofremos mutações, mas sim que temos vindo a agregar novas áreas de negócio à nossa matriz genética – as engenharias industriais. Exemplo disso é o caso das ciências e tecnologias agroalimentares sob a marca Agropress. Contudo, esta evolução não nos fez perder o foco nos conteúdos especializados.

Presentemente temos quatro frentes de negócio juridicamente autónomas e duas áreas de negócio partilhadas (o *design*, sob a marca Delineatura, e a estrutura administrativa, financeira e contabilística).

**Dignus:** É caso para perguntar se ficamos por aqui?

**AM:** Se isso acontecer, é mau. As revistas, os jornais e a televisão podem morrer, mas a comunicação permanecerá sempre!

No grupo, há um défice no audiovisual. O grupo tem de acelerar a migração para o digital, como já o faz com liderança nos livros *ebook*, onde fomos pioneiros.

Ao longo destes 35 anos, nunca recusei um projeto de negócio que viesse dos meus colaboradores. Alimento a esperança de que isso possa vir a acontecer antes de me reformar. Um colaborador inteligente, disponível e empreendedor tem forte probabilidade de ser empresário dentro do

**“Entendo a Publindústria como um cluster de promoção e difusão do conhecimento técnico e científico, um interface entre as empresas e as instituições de ensino e investigação. Não diria que sofremos mutações, mas sim que temos vindo a agregar novas áreas de negócio à nossa matriz genética – as engenharias industriais..”**

grupo. A realidade o demonstra inequivocamente.

**Dignus:** O Covid-19 mudou muitas empresas na sua forma de trabalhar. Como reagiu o Grupo Publindústria a esta pandemia e ao confinamento?

**AM:** Há duas vertentes no grupo: a componente jornalística e a editorial. A primeira não oferece dificuldades em ser exercida em modo de teletrabalho, tanto mais que as equipas já tinham muito caminho feito.

Já havia espírito/unidade na equipa. A questão que se colocava era com iriam reagir os nossos clientes. Esta era a nossa incógnita, o nosso medo! Felizmente que a indústria e a agricultura, onde reside a força do nosso mercado, foram resilientes. Passámos pelos pingos da chuva sem grandes sobressaltos internos.

Outra questão é a frente editorial porque exige uma logística de produção e comercialização que não se compadece com o teletrabalho. Sempre “*com o coração nas mãos*” e sentido de responsabilidade no uso dos meios de proteção, os colaboradores souberam assegurar com profissionalismo o desempenho das funções e até tivemos um aumento significativo das vendas, derivado de termos já consolidada a nossa estrutura de comércio eletrónico. Houve nisto uma quota de sorte, porque não prevíamos a crise.

**Dignus:** Olhando para o futuro, quais os projetos e expectativas para os próximos 35 anos?

**AM:** No que toca a negócios, é uma boa pergunta que deixo aos meus continuadores. Quanto a mim, daqui a 35 anos, espero estar vivo na memória dos meus netos. Esse é o projeto que tenho em mãos: cuidar das árvores que plantei e cultivar afetos. 

# Luís Miguel Ribeiro



*“O empreendedorismo sénior representa um enorme potencial de prosperidade económica”*

por André Manuel Mendes

Com o intuito de procurar uma resposta efetiva para o elevado nível de desemprego da população altamente qualificada e com idades mais avançadas, a Fundação AEP avançou com a criação do projeto Empreender 45-60, uma iniciativa que pretende promover o empreendedorismo sénior.

Luís Miguel Ribeiro, Presidente da AEP – Associação Empresarial de Portugal e Presidente da Fundação AEP conta com vários anos de experiência tanto associativa como empresarial, com especial enfoque na gestão financeira e recursos humanos. Em conversa com a revista “Dignus” explicou como pode esta ferramenta ser utilizada para aproveitar o potencial da população com idade mais avançada que queira desenvolver o seu próprio negócio.

**Dignus: Em que consiste o projeto Empreender 4560?**

**Luís Miguel Ribeiro (LMR):** Trata-se de um projeto de mobilização da população sénior para a atividade empreendedora.

Mais de 16% da população mundial tem uma idade superior a 55 anos, pelo que as questões relacionadas com as atitudes empreendedoras dos mais velhos têm vindo a ganhar expressão, atingindo mais de 1,2 biliões de pessoas. A Europa, em particular, regista o valor médio de idade mais elevado ao nível mundial, confirmando uma tendência para o

envelhecimento da população, mas também para um prolongamento do seu período de atividade, com impactos na sustentabilidade económica e social. Vários países europeus procuram formas para lidar com este desafio, colocando a temática do envelhecimento ativo nas suas agendas de desenvolvimento, nomeadamente, através do apoio ao empreendedorismo sénior. Portugal não é exceção, no entanto, as políticas nacionais de apoio ao empreendedorismo, encontram-se amputadas de qualquer estratégia ou orientação para as gerações mais avançadas.

O empreendedorismo sénior representa um enorme potencial de prosperidade económica seja através da criação de novas empresas, criando simultaneamente mais emprego, seja através da intergeracionalidade, apoiando jovens empreendedores como mentores ou investidores. Foi com esta visão que a Fundação AEP abraçou o tema em 2016 com o lançamento do projeto Empreender 4560 focado apenas na região Norte, procurando responder ao elevado nível de desemprego da população altamente qualificada e com idades mais avançadas, como consequência da crise económica que assolou o país e resultou num período de ajuda financeira internacional.

*“As pessoas com idade superior a 45 anos encontram-se em condições e com vontade, para se manterem ainda ativas (...)”*

É sabido que pessoas com mais de 45 anos enfrentam um conjunto diferente de desafios e apresentam outro tipo de necessidades e comparação com os mais jovens, pelo que ressaltou deste projeto a necessidade de criar um ecossistema específico que permita a construção de um ambiente favorável ao empreendedorismo sénior, quer através das redes de apoio, quer pela disponibilização de ferramentas e metodologias adequadas.

Surgiu então este novo projeto, desta vez com uma abrangência nacional com o objetivo de promover a criação de um ecossistema especializado no empreendedorismo sénior em Portugal, reunindo os diversos *players* numa reflexão estratégica capaz de influenciar a construção de um conjunto de políticas públicas consistente e alinhado com o quadro europeu, nomeadamente no âmbito do Livro Verde sobre o envelhecimento.

**Dignus: Quem está envolvido neste projeto e a quem se destina?**

**LMR:** Este é um projeto da Fundação AEP que pretende mobilizar um conjunto de agentes institucionais e indivíduos para as questões do envelhecimento ativo, em geral, e do empreendedorismo, em particular.

Este projeto destina-se a homens e mulheres com mais de 45 anos, que pretendam iniciar o seu próprio negócio ou contribuir como mentores ou investidores em negócios de jovens empreendedores.

É muito importante abordar pragmaticamente a questão da intergeracionalidade, pois muitos dos desafios com que os seniores se debatem na criação do seu negócio, podem ser colmatados por um conjunto de competências, aptidões e atitudes dos mais jovens, nomeadamente o facto de serem nativos digitais, o dinamismo e a ambição. Por outro lado, os jovens empreendedores encontram outros desafios que os seniores poderão ajudar a colmatar, tais como a falta de experiência, resiliência e capacidade de liderança.

**Dignus: Como analisa as oportunidades que um cidadão com idade superior a 45 anos tem atualmente no mercado de trabalho nacional?**

**LMR:** As pessoas com idade superior a 45 anos encontram-se em condições e com vontade, para se manterem ainda ativas, apesar de grande parte delas não exercer qualquer atividade profissional seja por opção, ou por se encontrarem desempregadas.

No entanto, muitas destas pessoas inativas desejam voltar ao trabalho e explorar novas oportunidades, pois sentem-se perfeitamente capazes de desempenhar um papel no mundo do trabalho e prestar um contributo positivo à sociedade e à economia, detendo, por sua vez, um acervo de experiência e *know-how* que pode e deve ser aproveitado.

É importante criar novas oportunidades para estas pessoas que tiveram uma carreira profissional profícua e bem-sucedida e que podem partilhar essa experiência, e as suas competências, com outras pessoas e com outras gerações.

Quando pensamos nas oportunidades no mercado de trabalho, temos de considerar que estas se podem traduzir no envolvimento direto do sénior como empreendedor, mas que também podem passar pelo apoio que um sénior pode dar a outras entidades ou pessoas no desenvolvimento de um novo negócio, ou na continuidade ou expansão de um negócio já existente, seja sob a forma de mentor, seja de investidor ou de *freelancer*.

**Dignus: A palavra empreendedorismo associa-se normalmente a uma população mais jovem. Este projeto pretende desmistificar esse conceito?**

**LMR:** Tradicionalmente, a nossa sociedade associa o empreendedorismo às gerações mais jovens. Isso é evidente nas várias políticas e atividades de apoio direcionadas para jovens empreendedores. Por norma, as nossas gerações mais experientes, porém mais velhas, estão implicitamente excluídas do ecossistema empresarial.

Acreditamos que esta geração mais experiente pode vir a ser um importante motor de desenvolvimento que o país precisa e por isso mesmo é que demos como slogan ao projeto “A nova geração empreendedora”, porque a realidade é exatamente essa.

Esta população está a assumir um papel no empreendedorismo nunca visto. E muito embora o empreendedorismo continue ainda a ser entendido como algo reservado aos jovens, vários estudos comprovam que a senioridade está relacionada com níveis mais elevados de sucesso empresarial.



**“Este projeto destina-se a homens e mulheres com mais de 45 anos, que pretendam iniciar o seu próprio negócio ou contribuir como mentores ou investidores em negócios de jovens empreendedores.”**

Confiamos que este projeto irá ajudar a alterar esse clichê e promover mudanças estratégicas ao nível de novos apoios e políticas que apoiem e potenciem a capacidade empreendedora desta geração.

**Dignus: Este projeto preconiza a criação de um ecossistema especializado no empreendedorismo sénior em Portugal. No que consiste esta medida?**

**LMR:** É fundamental que as entidades com responsabilidade ao nível da definição e implementação de programas nesta temática trabalhem em conjunto, com vista à identificação e desenvolvimento de mecanismos de intervenção e promoção do empreendedorismo sénior.

A Fundação AEP tem definido na sua missão contribuir para o desenvolvimento do empreendedorismo e para a modernização e melhoria de condições na área empresarial, sendo, para nós, este tema uma prioridade.

Nesse sentido, pretende-se em primeiro lugar realizar uma análise de exemplos de sucesso de ecossistemas já existentes na Europa. Posteriormente, reunir com os vários *stakeholders*, recolhendo os contributos de cada parceiro e o grau de compromisso em relação à dimensão da oferta de instrumentos e metodologias.

Estas ações irão resultar na elaboração de um documento estratégico contendo o plano de ação, indicando, claramente, as melhores apostas para combater e mitigar as principais barreiras encontradas neste público-alvo e a melhor forma de aproveitar

**“A Fundação AEP acredita que este projeto venha por um lado desmistificar o conceito do empreendedorismo ser apenas para jovens, promovendo a construção de um ambiente favorável ao empreendedorismo sénior.”**

# 45+ EM PREENDER

Estratégia nacional de apoio ao empreendedorismo sénior

**A Academia Empreender 45-60 tem como objetivo central despoletar uma maior consciência para o potencial das gerações mais velhas no desenvolvimento das empresas e da economia (...)**

o seu potencial e vitalidade no seio da comunidade empresarial.

Importa ainda referir a nossa pretensão de que este documento seja apresentado e discutido com o Governo, fundamentando a relevância de se enquadrar a temática nas políticas públicas de empreendedorismo.

**Dignus: O que se pretende com a plataforma *online* Empreender 45-60?**

**LMR:** A ausência de ferramentas de informação sistematizada e circunstanciada sobre a temática do empreendedorismo sénior em Portugal, constitui um dos constrangimentos ao surgimento de iniciativas empresariais por parte deste público-alvo.

Existe de facto uma enorme diversidade de plataformas de apoio ao empreendedorismo, mas a verdade é que estas não se destinam a gerações mais seniores, as quais necessitam de aceder a conteúdos mais ajustados às suas necessidades e expectativas.

Por outro lado, a questão da comunicação constitui igualmente um aspeto crítico a ter em consideração na abordagem a este grupo etário, pelo que é fundamental a criação de conteúdos orientados e circunscritos ao seu perfil, de forma a conseguir transmitir a mensagem correta e motivadora, na qual os destinatários se revejam.

Por esse motivo, a criação de uma plataforma aglutinadora de informação útil e específica, contendo instrumentos e metodologias adequadas ao empreendedorismo sénior é fundamental na estratégia de promoção do empreendedorismo sénior.

Esta plataforma visa dirimir os constrangimentos acima mencionados no que respeita à disponibilização de informação específica para empreendedores seniores, e para a qual se perspetiva uma elevada cooperação das entidades que compõem

o ecossistema na partilha de conteúdos relevantes. Através deste instrumento, os empreendedores poderão aceder a um conjunto de funcionalidades que lhes permitem apoiar as suas decisões ou esclarecer dúvidas e indecisões.

**Dignus: A Academia Empreender 45-60 é também uma iniciativa incluída neste projeto. Em que consiste e quais os objetivos desta academia?**

**LMR:** O empreendedorismo sénior é um tema ainda pouco explorado e desenvolvido de forma sistematizada em Portugal, não obstante algumas iniciativas pontuais que têm vindo a ser levadas a cabo por diversas entidades, sobretudo de natureza social, e numa ótica de promover o envelhecimento ativo e a qualidade de vida dos mais velhos.

A integração da componente económica nesta temática, potenciando as capacidades dos seniores através dos vários papéis que podem assumir na esfera empresarial, quer como empreendedores, freelancers ou mentores, exige um esforço de capacitação dos próprios, mas também de todos os que com eles se relacionam.

A Academia Empreender 45-60 tem como objetivo central despoletar uma maior consciência para o potencial das gerações mais velhas no desenvolvimento das empresas e da economia, elevando o conhecimento sobre as oportunidades que decorrem do estabelecimento de parcerias, do empreendedorismo intergeracional e do apoio a iniciativas empresariais desenvolvidas pela população sénior.

Para o efeito, a Fundação AEP pretende realizar as sessões de capacitação em parceria com Universidades e Associações Empresariais, no sentido de promover uma reflexão coletiva destas temáticas, reunindo estudantes e empresários na procura de

soluções eficazes para dar resposta a este desafio social e societal.

Existem várias categorias de empreendedorismo sénior em que os indivíduos assumem funções com características diferentes, cuja compreensão é decisiva para as ações de capacitação, permitindo a construção de planos de ação e instrumentos de apoio mais adequados ao *engagement* entre os vários interlocutores.

A compreensão destas diferenças é o ponto de partida para a desconstrução de paradigmas em torno da problemática, pelo que este programa de capacitação será desdobrado numa abordagem tripartida abordando as categorias de seniores como empreendedores, seniores como suporte aos negócios e seniores como mentores.

**Dignus: Quais os resultados que esperam recolher a longo prazo com este projeto?**

**LMR:** A Fundação AEP acredita que este projeto venha por um lado desmistificar o conceito do empreendedorismo ser apenas para jovens, promovendo a construção de um ambiente favorável ao empreendedorismo sénior.

É fundamental sensibilizar a sociedade, especialmente os jovens estudantes e empreendedores, assim como os empresários e agentes económicos, para o potencial desta geração na perspetiva de criação de riqueza e de desenvolvimento económico.

Da mesma forma as instituições e organismos públicos e privados com responsabilidade no desenvolvimento regional, nacional e empresarial, deverão estar envolvidos, com vista à criação de um ecossistema específico que suporte um ambiente favorável às iniciativas empresariais desenvolvidos pelas gerações mais velhas.

Este projeto pretende afirmar a importância do empreendedorismo sénior como resposta fundamental a um dos principais desafios sociais e societários do mundo atual e estimular a criação de condições para a proliferação desta nova geração empreendedora. É para a Fundação AEP um orgulho estar na liderança deste processo em Portugal! 

# Cuidados paliativos pelo olhar dos palhaços de hospital do grupo brasileiro Soul Alegria

Clerson Pacheco

Palhaço, Fundador e Diretor Artístico do grupo Soul Alegria

O Soul Alegria, grupo brasileiro de palhaços de hospital, realiza visitas animadas online em hospitais e centros de saúde, direcionadas aos pacientes internados e profissionais da saúde. Estas visitas intensificaram-se em 2020 durante ações restritivas governamentais para frear a pandemia da Covid-19.

Diferente de outros grupos de palhaços de hospital, o Soul Alegria tem o seu trabalho focado exclusivamente em adultos.

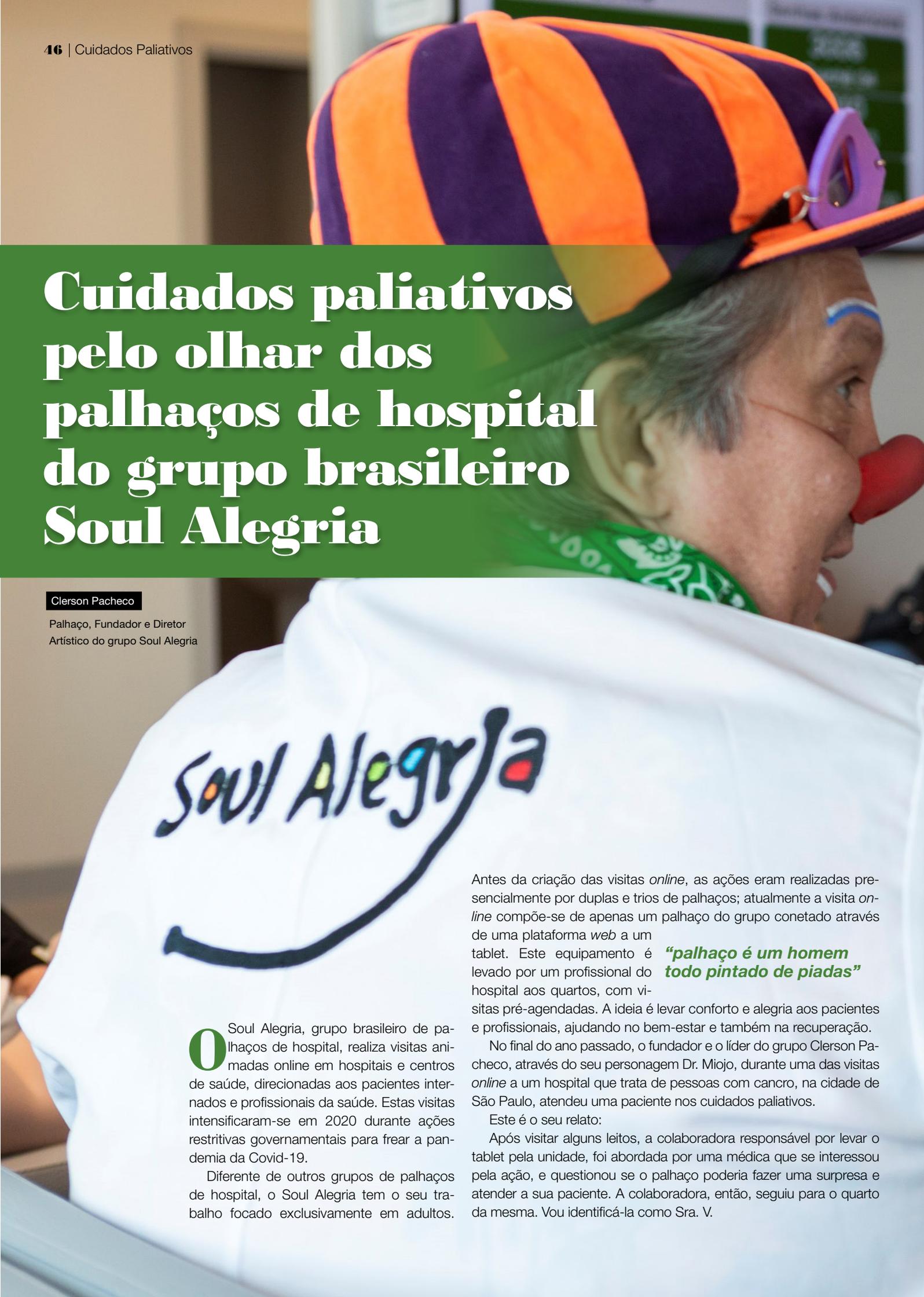
Antes da criação das visitas *online*, as ações eram realizadas presencialmente por duplas e trios de palhaços; atualmente a visita *online* compõe-se de apenas um palhaço do grupo conectado através de uma plataforma *web* a um tablet. Este equipamento é levado por um profissional do hospital aos quartos, com visitas pré-agendadas. A ideia é levar conforto e alegria aos pacientes e profissionais, ajudando no bem-estar e também na recuperação.

No final do ano passado, o fundador e o líder do grupo Clerson Pacheco, através do seu personagem Dr. Miojo, durante uma das visitas *online* a um hospital que trata de pessoas com cancro, na cidade de São Paulo, atendeu uma paciente nos cuidados paliativos.

Este é o seu relato:

Após visitar alguns leitos, a colaboradora responsável por levar o tablet pela unidade, foi abordada por uma médica que se interessou pela ação, e questionou se o palhaço poderia fazer uma surpresa e atender a sua paciente. A colaboradora, então, seguiu para o quarto da mesma. Vou identificá-la como Sra. V.

**“palhaço é um homem todo pintado de piadas”**





ção na Universidade de Oxford e fundadora da Associação Casa do Cuidar, trata da morte com um olhar diferenciado, indicando que o ser humano não deveria ter medo da sua passagem porque o essencial é viver bem. O paciente deve receber acima de tudo respeito dos profissionais da saúde e dos familiares e receber os melhores cuidados até fazer a sua passagem.

***“A morte é um dia que vale a pena viver.”***

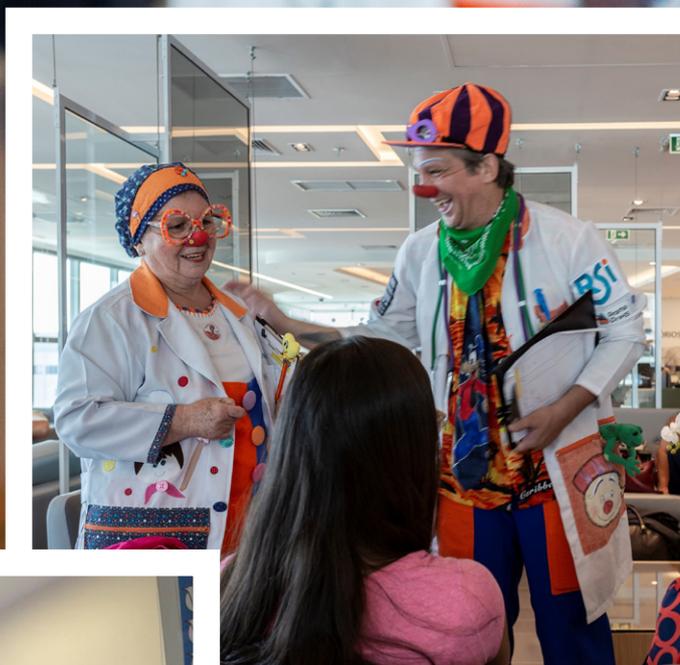
No Soul Alegria, acreditamos que todo palhaço de hospital deve estar capacitado para atuar na área da saúde, não só na sua formação de artística, mas capacitar-se para compreender todo o universo hospitalar. Atuar em cuidados paliativos é muito delicado, e nem todos se sentem confortáveis para lidar com a morte, inclusive muitos médicos e enfermeiros não conseguem lidar com esta realidade porque eles foram formados para curar. Muitos palhaços também não conseguem.

Naquele momento da visita, não havia tristeza ou baixo astral. Pelo contrário, o clima no quarto da Sra V. era de alegria, de sorrisos, numa real celebração da vida, mesmo estando em cuidados paliativos.

Ela conversou sobre coisas boas: citou a família, falou de amor, das comidas favoritas, de viagens e os planos que mantinha. Logo, ela começou a cantar a música *“Eu não sei na verdade quem eu sou”*, da banda brasileira Teatro Mágico, que possui uma frase que diz: *“palhaço é um homem todo pintado de piadas”*. Esqueceu-se de uma parte da letra da canção, riu muito disso e expôs a vontade que tinha em ser palhaça e levar esperança para as pessoas. Tudo isso num clima de felicidade contagiante!

No final da visita, quando desliguei o *notebook*, tirei a maquiagem e a roupa de palhaço, pude refletir sobre o que tinha acabado de vivenciar. Senti uma sensação diferente. Não era algo como aquelas mensagens de *“como mudar a sua vida”* ou *“como viver melhor”*. Era algo simples que ficou na minha mente e no meu coração. Tão simples que não tive total consciência sobre o facto naquele momento. Só um tempo depois me lembrei da música *“Aquela coisa”*, do grande cantor brasileiro Raul Seixas. Na letra ele diz: *“abandonar o que aprendi, parar de sofrer, viver é ser feliz e nada mais!”*

Como é bom ser palhaço e poder conhecer pessoas como a Sra V., que me ensinou algo tão simples e tão especial, que muitas vezes esquecemos no nosso dia a dia, VIVER. 



Ao entrar, parece que a paciente já sabia da visita, pois estava alegre e sorridente. A filha, que acompanhava a mãe, sentada num sofá ao lado, relata que a energia do quarto mudou, assim que souberam da visita virtual. A mãe estava realmente empolgada com a chegada do Dr. Miojo.

Depois de uma conversa inicial, a paciente mostrou o livro *“A morte é um dia que vale a pena viver”*, da médica brasileira Ana Claudia Quintana Arantes, profissional do Hospital das Clínicas, da Universidade de São Paulo. A Dra. Ana Claudia é referência em cuidados paliativos no país. A autora com especializa-





## Projeto de investigação *“Rolhas para a 3.ª idade”*

Bruno Trindade, Ricardo Pocinho, Pedro Silva, Gonçalo Martins e Domingos Santos, João Júlio Serrano

**E**nvelhecimento é um processo contínuo com alterações estruturais e funcionais do organismo que se traduzem numa diminuição do desempenho motor, que, por conseguinte, provoca alterações no controlo motor dos idosos (Summers, Lewis & Fujiyama, 2010).

Nesta fase da vida há perdas ao nível da coordenação óculo-manual que implica uma diminuição da destreza das mãos e da

coordenação motora (Francis et al., 2014), principalmente da coordenação motora fina. Esta perda compromete e dificulta muitos dos movimentos executados com as mão e dedos, que resultam numa perda de controlo ao nível da precisão (Chodzko-Zajko et al., 2009), causando

dificuldades em pequenas tarefas simples do dia-a-dia.

A perda de habilidades motoras finas com as mãos é descrita pela investigação como uma grande problemática do processo de envelhecimento (Skrzek et al, 2015), pois os idosos deixam de ser capazes de realizar algumas das tarefas diárias de forma autónoma, o que provoca muitos constrangimentos na sua qualidade de vida. Este projeto tem por base a melhoria da qualidade de vida dos ido-

sos facilitando uma das tarefas repetitivas do seu dia-a-dia, como é a abertura de garrafas. É conceber rolhas com um formato que facilite a sua abertura sem necessidade de intervenção de outras pessoas.

A perceção desta dificuldade surgiu pela observação dos idosos e da complexidade que é, para eles, abrir uma garrafa de água.

Neste sentido, uma equipa de investigação, constituída por Bruno Trindade; Ricardo Pocinho, Pedro Silva, Gonçalo Martins, Domingos Santos e João Júlio Serrano, procurou solucionar uma fragilidade funcional, patente na 3ª idade, designadamente, as dificuldades que muitos idosos demonstram na abertura de recipientes com rolhas circulares tradicionais de rosca, o que se reflete em menores níveis de autonomia nas suas rotinas quotidianas.

Com esta investigação, procurou-se dar uma resposta funcional alternativa, recorrendo a materiais e a um conceito um de-

***“As mãos enquanto estruturas motoras complexas com funções particulares e fundamentais na realização de atividades diárias, deixam de dar a resposta necessária para a realização de muitas dessas atividades ”***

sign criativo, com vista a obter um produto inovador.

O nosso objetivo foi criar um produto ergonómico, que colmatasse uma lacuna, ao nível a força biomecânica na 3.ª idade, centrada na questão dos diferentes tipos de manuseamento que são necessários para proceder à abertura de um recipiente.

O envelhecimento é um processo contínuo condicionado por fatores biológicos, sociais, económicos, culturais, ambientais e históricos, com impacto profundo nas alterações estruturais e funcionais do organismo que se traduzem numa diminuição do desempenho motor, que, por conseguinte, provoca alterações no controlo motor dos idosos (Summers, Lewis & Fujiyama, 2010).

Nesta fase da vida há segundo Rossi (2008) um declínio do sistema osteomioarticular, verificando-se uma diminuição da densidade óssea e da massa músculo-esquelética que podem ser causadoras de dor e perturbações crónicas com implicações diretas na vida diária dos idosos e na sua autonomia.

A dor crónica osteomioarticular muitas vezes causada por artroses com deposição de cálcio e aparecimento de osteófitos, afeta nos dias de hoje 100 milhões de pessoas idosas em todo o mundo (Miotto, et al., 2013), sendo considerada como um dos principais fatores com impacto negativo na sua qualidade de vida, e conseqüentemente com implicações profundas na manutenção da sua independência relativamente a terceiros.

Com o envelhecimento, os vários segmentos corporais vão perdendo o seu po-



tencial de resposta na relação com o envolvimento. As mãos enquanto estruturas motoras complexas com funções particulares e fundamentais na realização de atividades diárias, deixam de dar a resposta necessária para a realização de muitas dessas atividades (Jorge, et al., 2018). Esta dificuldade de resposta de forma independente e autónoma à realização de tarefas simples do quotidiano é apontada por Schneider et al. (2008), como um dos possíveis fatores explicativos para a entrada dos idosos em lares e instituições de acolhimento.

As funções de manipulação de objetos estão muito dependentes da relação que existe entre a mão e o olho, assumindo-se a coordenação óculo-manual, como determinante para responder a muitas das tarefas que necessitamos de realizar face ao envolvimento.

Podemos assim afirmar, tomando por base Dias & Duarte (2005) que a perda da função visual, causada pela deterioração da córnea, da lente, da retina e do nervo ótico, durante o processo de envelhecimento, contribui de igual forma para o aparecimento de problemas de manipulação e relação com os objetos.

Francis et al. (2014), referem que as perdas, ao nível da coordenação óculo-manual, interferem de forma drástica na diminuição da destreza das mãos, o que levanta muitos problemas para que

**“A dor crónica osteomioarticular muitas vezes causada por artroses (...) afeta nos dias de hoje 100 milhões de pessoas idosas em todo o mundo (...)”**



os idosos consigam realizar muitas vezes, pequenas tarefas simples do dia-a-dia tais como: abotoar as próprias roupas, escrever, digitar no telemóvel, cortar com faca, manipular uma agulha ou alfinete, apanhar um objeto do chão, ou até abrir uma garrafa de água.

A perda de habilidades motoras finas e da função manual no idoso, é descrita pela investigação como uma grande problemática do processo de envelhecimento (Skrzek et al, 2015), podendo mesmo dar origem a problemas de índole psicológica e social, uma vez que a pessoa sente a perda de autonomia e o aumento da dependência em relação aos seus cuidadores.

É fundamental que, no processo de envelhecimento, se possa proporcionar aos idosos a manutenção da sua capacidade funcional, sendo esta encarada como “o resultado da interação das capacidades intrínsecas da pessoa (físicas e mentais) com o envolvimento” (World Health Organization, 2015d). É importante que esta capacidade funcional se possa constituir como um objetivo a perseguir, tornando-o num modelo orientador de intervenção prioritária, de modo a dar resposta aos desafios relacionados com a longevidade e envelhecimento da população, promovendo um envelhecimento ativo e saudável (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing Steering Group, 2011; World Health Organization, 2015d).

Pelo exposto, e sabendo que há vários fatores, intrínsecos e extrínsecos, que interferem na função de manipulação de objetos e que têm implicação na qualidade de vida dos idosos, decidimos apresentar um projeto que visa ajudar a ultrapassar um problema que se lhes coloca diariamente, estejam eles institucionalizados ou não.

O objetivo do projeto foi conceber Rolhas com formatos que facilitem a sua abertura, sem necessidade de intervenção por parte de terceiros. Acreditamos que a sua consecução poderá ajudar os idosos a serem mais independentes nesta tarefa o que se constituirá como uma mais valia para o seu dia a dia.

## Objetivos

Este projeto pretende dar resposta a um problema do quotidiano, numa tentativa de solucionar uma fragilidade patente na 3ª idade: a abertura de recipientes, mais concretamente garrafas,

O envelhecimento traz fragilidades que podem ter consequências na vida do ser humano, nomeadamente na sua autonomia



**“O objetivo do projeto foi conceber Rolhas com formatos que facilitem a sua abertura, sem necessidade de intervenção por parte de terceiros.”**

e dependência. A configuração das rolhas atuais constitui um obstáculo às limitações dos idosos no que concerne a abertura de recipientes,

A investigação deste projeto focou-se na criação de um produto mais ergonómico, que permita realizar autonomamente ações banais do dia a dia, como por exemplo, abrir uma garrafa de água.

Concebido com materiais adequados e um conceito de design criativo, as Rolhas para a 3ª Idade estão já patenteadas com o Registo de Design no Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI).

## Manuseamento

No âmbito da manipulação, este projeto centrou-se em três variáveis essenciais: o movimento, a força e o encaixe da mão.

Com o envelhecimento surgem, muitas vezes, problemas funcionais associados a redução da habilidade motora, a incapacidade física de exercer força e a diminuição da agilidade, capacidades necessárias para realizar a abertura de recipientes.

Investigando e estudando a força biomecânica, foi possível criar e desenvolver um produto mais prático e funcional para ser manuseado pelo idoso.

## Referências

1. Chodzko-Zajko, W., et al. (2009) *American College of Sports Medicine position stand. Exercise and physical activity for older adults*. *Medicine & Science in Sports & Exercise*; 41, 1510-1530.
2. Dias & Duarte (2005) *Idoso: níveis de coordenação motora sob prática de atividade física generalizada*. *Efdeportes*, Ano 10, nº 89, Buenos Aires, Argentina.
3. Direção-Geral da Saúde (2017). *ENEAS – Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025*. Disponível em [www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf](http://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf) [acedido em 12 de novembro de 2020]
4. *European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing Steering Group. (2011). Strategic Implementation Plan for the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing*. Brussels.
5. Francis K., et al. (2014). *Maximum voluntary isometric pinch contraction and force-matching from the fourth to the eighth decades of life*. *Int. Journal Rehabil. Res.*, 37(2):159-166.
6. Skrzek, A. et al. (2015) *Fine motor skills of the hands in Polish and Czech female senior citizens from different backgrounds*. *Aging Clin Exp Res.*; 27(4): 491-98.
7. Summers J., Lewis, J. & Fujiyama, H. (2010) *Aging effects on event emergent timing in bimanual coordination*. *Hum Mov Sci.*; 29(5):820-830. 



## TERAPIA OCUPACIONAL

A Terapia Ocupacional é uma profissão da área da saúde que ajuda a prevenir ou resolver problemas que interferem com a capacidade das pessoas para realizarem as atividades do dia-a-dia.



## TERAPIA DA FALA

A Terapia da Fala atua no tratamento das perturbações da comunicação, associadas à compreensão e expressão da linguagem oral, escrita e não verbal, e ao nível da deglutição.



## FISIOTERAPIA

A abordagem da fisioterapia pretende identificar e tratar os principais comprometimentos, principalmente motores, apresentados pela pessoa no decorrer da doença.



Intervenção Especializada ao Domicílio

# A Arte de fazer Lembrar

Equipa terapêutica de apoio à pessoa com demência

Somos uma equipa de profissionais de saúde, na área da reabilitação, preocupada em promover a qualidade de vida da pessoa com demência bem como dos seus familiares/cuidadores. Disponibilizamos a nossa experiência e multidisciplinariedade, para que a pessoa recupere a sua identidade, conforto, comodidade, satisfação e entusiasmo num local com que se identifica, a sua própria casa ou residência de acolhimento.

### CONTACTOS

geral@lebrarte.pt

960 289 205



Aceda ao link através deste QR code.

www.lebrarte.pt



## Melhore a sua saúde com um animal de estimação



Conheça os benefícios de ter um animal de estimação num processo de envelhecimento ativo: mais felicidade e atividade física, menos stress e doenças do coração. Antes de se entusiasmar com os benefícios para a sua saúde, ao optar por ter um animal de estimação, saiba que todos necessitam de cuidados diários, atenção e carinho, por menores que sejam. Devemos contar com as idas ao veterinário, despesas com alimentação e ainda um espaço confortável para viverem.

Parece exigente, mas para estes contras, aqui vêm os benefícios. Sabendo que são várias as opções como os mais comuns como um cão, gato, peixes, tartaruga ou até um coelho, vamos ver qual o saldo e se finalmente compensa. Preparado?

Traz felicidade: os donos de animais de estimação são, geralmente, pessoas mais felizes porque a serotonina e dopamina, duas substâncias responsáveis pela sensação de prazer e alegria, são libertadas aquando da troca de afeto entre dono e animal. Reduz o stress segundo pesquisas médicas realizadas um pouco por todo o mundo que ditaram que as pessoas que têm animais de estimação sofrem menos de stress porque o convívio com animais permite a libertação de endorfina, dopamina e outras substâncias que diminuem a ansiedade. Evita a depressão e prepara para um envelhecimento saudável e ativo. Também está confirmado que idosos com animais são mais sociáveis: um cão, por exemplo, faz companhia por si só, mas ainda traz a vantagem acrescida de facilitar a socialização porque as pessoas que saem com o seu cão acabam por fazer mais amizades do que as que saem sozinhas.

Diminui a agressividade ao controlarem mais facilmente o impulso da agressividade. Aumenta a qualidade de vida e autoestima. Incentiva a prática de exercício físico porque é preciso levar o animal a passear e portanto, obriga a uma atividade mais constante, favorecendo a prática de exer-

cício físico. Evita alergias ao aumentar a produção da imunoglobina A, um anticorpo presente nas mucosas e responsável pela prevenção de diversas doenças e alergias. Reduz a pressão arterial e colesterol. Evita doenças de coração ao obrigar a caminhar mais, diminuindo a tensão arterial. Diminui as idas ao médico e há uma diminuição da toma de medicamentos.

Os benefícios para a saúde em ter um animal de estimação estão provados, agora só tem de equacionar a sua disponibilidade, espaço e encargos financeiros consequentes.

## Quais são os melhores aliados do seu coração



Todos sabemos a importante missão do coração no nosso corpo: é o motor que assegura a circulação sanguínea. Mas, muitas vezes, esquecemo-nos de cuidar do coração como merece, e por isso as doenças coronárias estão a aumentar cada vez mais em número de casos, e tornam-se em Portugal numa das principais causas de morte.

Mas como podemos cuidar da melhor forma do nosso coração? Adotando uma alimentação saudável e equilibrada e praticando um estilo de vida ativo. Existem alimentos com boas características nutricionais e muito benéficos para a saúde cardiovascular, como os alimentos antioxidantes para evitar a aterosclerose, gorduras vegetais com vitamina E e frutas, vegetais ricos em vitamina C e azeite, peixes gordos ricos em Ómega 3 (carapau, sardinha, salmão).

Quais os alimentos que devemos incluir quase diariamente na nossa alimentação? Brócolos que contêm muita vitamina C e potássio que previne cardiopatias; chocolate que com os seus polifenóis liquidificam o sangue e diminuem o risco de trombos, coágulos que podem provocar trombose; alho que promove a circulação sanguínea e reduz os níveis de colesterol; tomate que contém muito licopeno que combate a aterosclerose e uvas que são ricas em polifenóis que reduzem as cardiopatias.

## Nathalya cria projeto para apoiar idosos em casa



Nathalya Costa tem 29 anos e, apesar de natural do Brasil, vive na Maia há cerca de 5 anos. Trabalhou num lar durante alguns anos, onde vivenciou um surto que infetou todos os utentes, e, desde fevereiro de 2021, dedica-se ao seu próprio projeto. Chamou-lhe “a terapia do bem-estar” e nela incluiu serviços como o Apoio Psicológico, o Reiki Terapia e a Reabilitação e Estimulação Cognitiva, Motora e Sensorial.

Em entrevista ao Notícias Maia, Nathalya contou como foi a sua experiência a trabalhar num lar e o que a levou a unir esta experiência à sua formação inicial, à psicologia, e ao estímulo cognitivo dos mais velhos. Questionada sobre como define a sua profissão, a resposta é automática: “*Eu ajudo idosos a terem um envelhecimento ativo, saudável e, acima de tudo, feliz*”. Nathalya iniciou a sua atividade em 2017 e manteve-se na mesma até ao início de 2021. O ano de 2020 foi “*muito desgastante e também muito preocupante*”, como a mesma descreve, pois o lar onde trabalhava foi atingido também por esta pandemia. Todos os utentes ficaram infetados e também a grande maioria dos funcionários. Considera que foi um período muito desafiante, pois os utentes dependiam dos funcionários “*a nível emocional, psicológico e técnico. Era preciso manter a alimentação cuidada, a higiene e desinfeção.*”

Foi neste contexto que Nathalya decidiu criar o seu próprio projeto. “*Eu pensei que poderia levar o que fazia no lar a mais idosos, principalmente os que estão em casa. A ideia de criar um lar no próprio lar. Porque muitos idosos estão em casa e precisam deste tipo de cuidados, principalmente psicológicos, como a estimulação cognitiva, motora e sensorial. E eu vejo que ainda não há muita atenção para essa questão. Mesmo nós, jovens, precisamos de estar o tempo todo a ser estimulados. Muitos familiares acham que é só a higiene e a alimentação. Mas não, eles precisam de atenção, apoio, alguém que os oiça. Uma das técnicas que uso no meu trabalho é a musicoterapia. De*

uma forma muito simples, estimular”, afirma Nathalya Costa. Agora Nathalya descreve a sua experiência como maravilhosa. Sente-se querida pelos seus utentes e isso é muito reconfortante para ela. Sente que é um trabalho necessário. “Vejo que há os cuidados técnicos, de higiene e fisioterapia, mas a nível de estimulação motora e sensorial, não vejo.” E isso é uma motivação para ela. “Mesmo quando não estou lá, estou a pensar em técnicas novas.”

## Bernstein: uma coluna de desinfecção móvel – inúmeras possibilidades

Alpha Engenharia / Bernstein

Tel.: +351 220 136 963 · Tlm.: +351 933 694 486

info@alphaengenharia.pt · www.alphaengenharia.pt

f/AlphaEngenhariaPortugal/



Escolha no portefólio da Alpha Engenharia a sua solução para coluna de desinfecção móvel – desde da solução mais comum até à solução mais complexa:

A versão básica inclui uma elegante coluna de desinfecção de alumínio com dispensador de desinfetante e painel metálico. A versão 2 em 1 tem dois dispensadores de desinfetante a diferentes alturas. A versão multifuncional está equipada com um caixote de lixo e um dispensador de toalhas de papel. A versão SMART permite a contagem da entrada e saída de pessoas.

Características do produto: a estação/coluna de desinfecção móvel é de alumínio e inclui o dispensador de desinfetante; superfície higiénica e de fácil limpeza; projeto elegante e robusto (estável, sem arestas cortantes ou peças perigosas); para utilização em áreas de entrada e espera, em instalações sanitárias e em outras instalações onde a higienização é relevante; mediante solicitação, o cliente pode especificar a cor dos componentes individuais da coluna de desinfecção (de acordo com a paleta RAL). Para mais informações consulte a equipa

comercial da Alpha Engenharia ou visite o website em [www.alphaengenharia.pt/PR36](http://www.alphaengenharia.pt/PR36).

## Emprego cresceu mais entre os mais velhos em Portugal



De acordo com o Relatório Anual Sobre Emprego e Formação Profissional 2018, o emprego cresceu mais entre os trabalhadores dos 55 aos 64 anos.

No início de junho de 2021, o Secretário de Estado do Emprego apresentou aos parceiros sociais um ponto de situação do mercado de trabalho português, no qual dava conta que, desde 2015, foram criados 150 mil empregos para trabalhadores entre os 55 anos e os 64 anos, o que representa um considerável aumento de 22,2%. Esta situação é justificável por o envelhecimento demográfico e a diminuição do universo de desempregados permitir às empresas “absorver” trabalhadores mais velhos. Em termos globais, o volume de emprego em 2018 atingiu o valor mais elevado dos últimos 9 anos, com mais de 4,6 milhões de pessoas empregadas.

## Envelhecer é inevitável? “Haverá tratamentos para o envelhecimento nos próximos anos”



O biólogo, Andrew Steele defende que o percurso de vida não tem de assentar na narrativa do envelhecimento como algo de inescapável. “Não digo necessariamente que o envelhecimento seja uma doença, embora algumas pessoas o considerem, mas não importa realmente o que lhe chamamos: o ponto importante é que o envelhecimento

causa a maioria dos problemas de saúde no mundo moderno. Por exemplo, ter pressão alta eleva para aproximadamente o dobro o risco de se ter um ataque cardíaco; se tivermos 80 anos, em vez de 40, esse risco é multiplicado por dez.” Há outros cientistas, conhecidos como biogerontólogos, que também pensam assim. A cada 7 ou 8 anos, o risco de morte duplica. Uma criança de 10 anos tem em média 0,00875% de probabilidade de morrer, e, aos 65 anos, esse risco sobe para 1%. A partir dos 92 anos, o ser humano tem 20% de probabilidade de não chegar ao ano seguinte. No livro “Ageless: The New Science of Getting Older Without Getting Old”, Andrew Steele sustenta que a “cura” para a “doença” do envelhecimento é um cocktail de estratégias.

“Não acredito que haverá um único tratamento: será um portefólio de diferentes abordagens que atacam as ‘marcas’ subjacentes ao processo de envelhecimento; as mudanças celulares e moleculares fundamentais que levam ao nosso envelhecimento e que vão desde a reparação a danos do DNA e às proteínas e moléculas dentro das nossas células, às próprias células que envelhecem e apresentam um mau funcionamento, a sistemas inteiros, como o sistema imunológico, que enfraquece com a idade.” As ‘marcas’ a que Andrew Steele se refere não são doenças como o cancro, embora a doença oncológica seja provocada pelas marcas que também estão na origem do envelhecimento. É nesses fatores que os biogerontólogos fixam as esperanças. Andrew Steele garante que a ideia não é prolongar a vida com sofrimento. “A boa notícia é que os mesmos processos básicos que sustentam o envelhecimento físico também causam o envelhecimento do cérebro e doenças como a demência; portanto, os tratamentos para um também devem melhorar a saúde do outro.”

O ser humano procura uma cura para o envelhecimento há milhares de anos. Depois dos mitos da pedra filosofal e da fonte da juventude, nas últimas 3 décadas, a investigação da biogerontologia acelerou e há expectativas otimistas em relação ao futuro. “Acho que nunca seremos imortais no verdadeiro sentido da palavra, porque poderemos sempre ser atropelados por um autocarro ou morrer de uma doença infecciosa, mas acredito que os primeiros tratamentos para o processo de envelhecimento, que melhorarão a expectativa de vida e a saúde humana, podem estar disponíveis nos próximos anos, e, se tivermos sorte, poderemos estender significativamente a expectativa de

vida humana para a maioria das pessoas hoje vivas”, fundamenta o biólogo. Uma combinação de dasatinib, um fármaco para doentes com cancro, e de quercetina, muitas vezes utilizada como supressor dietético, foi aplicada, em 2015, num grupo de ratos, de forma a reduzir a senescência. A mistura mostrou uma regressão dos sinais do envelhecimento, chegando mesmo a melhorar a função cardíaca.

Na perspetiva de Andrew Steele, tudo indica que *“haverá tratamentos para o envelhecimento nos próximos anos”*. *“Muitas vezes, acho que as pessoas imaginam que vamos estender o período de velhice, vivendo até aos 150 anos, mas passando os últimos 50 anos num asilo. Mas não é mesmo o caso: tudo o que tentamos no laboratório que estende a vida útil torna os animais mais saudáveis também. E faz sentido: se estivermos frágeis e doentes, é mais provável que morramos, enquanto se a nossa saúde for boa, poderemos viver mais.”*

## Estudo indica que sono profundo limpa “resíduos do cérebro”



Um estudo da Northwestern University, nos Estados Unidos, concluiu que o sono profundo tem a capacidade regeneradora de limpar “resíduos do cérebro”, como a eliminação de proteínas tóxicas que podem levar a doenças neurodegenerativas.

Segundo o estudo publicado na revista *“Science Advances”*, a eliminação dos resíduos apresenta-se como *“crucial para a saúde do cérebro”*, prevenindo doenças neurodegenerativas, o que vem reafirmar a importância de *“ter uma boa noite de sono”*. Este novo estudo recorreu a moscas da fruta que, de acordo com os investigadores, *“têm neurónios que gerem os ciclos de vigília e do sono notavelmente semelhantes aos dos humanos, razão pela qual têm sido utilizados em investigações científicas sobre o sono, doenças neurodegenerativas e ritmos circadianos”*.

Segundo o especialista, as conclusões deste estudo contribuem para a *“compreen-*

*são do mistério”* sobre a necessidade dos organismos de dormir e sugerem que a *“eliminação de resíduos”* do cérebro constitui uma função central do sono profundo.

## As organizações já falam de saúde mental sem tabus

Fundação S. João de Deus

Tlm.: +351 966 723 369

www.fsjd.pt



No mês em que se celebra o Dia Mundial da Saúde Mental – 10 de outubro – a Fundação S. João de Deus lança o Programa de Saúde Mental para as Organizações – MENTALizar. Desde 2017, que a Fundação desenvolve ações de sensibilização dirigidas a empresas e outras organizações, abordando temas como o *burnout*, entre outros. Todas as informações relativas ao MENTALizar – Programa de Saúde Mental para as Organizações podem ser encontradas no *website* da Fundação S. João de Deus em [www.mentalizar.fsjd.pt/](http://www.mentalizar.fsjd.pt/).

A partir de agora passa a disponibilizar uma intervenção mais personalizada e adaptada à realidade da organização, implementada de acordo com as necessidades, aumentando, assim, o leque de oferta da temática na área da Saúde Mental, abordando temas como a ansiedade, a depressão e, também, os riscos psicossociais. Totalmente pensado para as organizações, esta ação será realizada *online*, pretendendo-se, assim, facilitar o desenvolvimento de soluções que permitam ambientes de bem-estar e pessoas mais felizes e produtivas, com uma maior qualidade em termos de saúde mental.

O Programa conta com a consultoria do psiquiatra e psicoterapeuta Vítor Cotovio e inclui ações de sensibilização e de psico-educação, rastreios e sessões de acompanhamento e suporte psicológico. A missão dos Irmãos de S. João de Deus passa pela sensibilização e promoção da saúde mental e prevenção da doença mental nas organizações, empoderando as pessoas no tema da saúde mental e nessa medida, a Fundação S. João de Deus pretende falar deste tema até que este deixe de se tornar um tabu.

## Hormonas podem aliviar dificuldades de movimento corporal após lesão cerebral ou AVC



Um grupo de investigadores de vários países, incluindo Portugal, realizou um estudo que demonstra como as hormonas podem aliviar as dificuldades de movimento após uma lesão cerebral traumática ou Acidente Vascular Cerebral (AVC).

O trabalho publicado na revista científica *eLife* – tem como primeiro autor Nikolay Lukoyanov, investigador do Instituto de Investigação e Inovação em Saúde da Universidade do Porto (i3S) e professor da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP) – concluiu que as hormonas libertadas pela hipófise, após uma lesão cerebral, contribuem para a perda de movimentos corporais. Assim sendo, caso estas hormonas sejam bloqueadas, os efeitos nocivos de uma lesão podem ser contrariados. *“Sabemos que um AVC ou uma lesão de um lado do cérebro causa dificuldades de movimento no lado oposto do corpo e estudos recentes mostraram-nos também que se dermos certas hormonas a um ratinho sem lesão cerebral isso pode causar perda de movimentos num dos lados do corpo. Descobrimos então, após testes in vivo, que são duas hormonas hipofisárias em específico – a  $\beta$ -endorfina e a Arg-vasopressina – que causam este efeito de contração dos membros”*, explica Nikolay Lukoyanov.

A equipa administrou estas duas hormonas a ratos sem lesões cerebrais e descobriu que os mesmos desenvolveram contração do membro inferior do lado direito. Posteriormente, tentaram perceber o que aconteceria se administrassem a ratos com lesão cerebral do lado esquerdo medicamentos que bloqueassem os efeitos destas duas. Os investigadores concluíram que os animais não desenvolveram problemas de movimento do lado direito, como seria de esperar. *“A nossa expectativa é que se tratarmos os pacientes com lesões cerebrais semelhantes com medicamentos que bloqueiam os efeitos destas hor-*

monas, podemos obter melhorias” a nível físico, acrescenta Nikolay Lukoyanov. Estas observações sugerem que “o sistema endócrino, através das suas hormonas no sangue, pode visar seletivamente os lados esquerdo e direito do corpo dos animais”.

“Temos de ser cautelosos na interpretação destas descobertas e das suas implicações biológicas e precisamos de verificar este fenómeno noutros modelos animais, mas se se confirmarem os benefícios de tratamentos que bloqueiam estas hormonas, poderemos ter aqui uma nova abordagem ao tratamento de problemas de movimento após um AVC ou lesão”, considera Nikolay Lukoyanov.

## Jogue Sudoku e melhore a sua memória



Já sabemos que há atividades que estimulam o cérebro e ajudam a atenuar a perda de memória associada ao envelhecimento. A todos já aconteceu não saber das chaves de casa ou esquecer-se de alguns nomes, mas para os idosos estes lapsos de memória podem ser assustadores e um sinal de alerta para certas doenças. A verdade é que existem formas de melhorar a memória como é o caso do Sudoku. Mas afinal o que é o Sudoku e como podemos jogar?

O Sudoku é um jogo de lógica muito divertido. É um verdadeiro quebra-cabeças que requer paciência, atenção e uma boa aptidão para cálculos simples, e tem como objetivo colocar os números de 1 a 9 em cada linha, coluna e quadrado de 3x3. A regra é não repetir números na horizontal e vertical.

Existem diferentes *websites* que permitem que jogue Sudoku *online*, como o Geniol ou o WebSudoku. Mas se preferir o papel e a caneta pode imprimir alguns jogos de Sudoku através do *website* Printable Sudoku. Recomendamos que inicie este jogo pelo modo “Fácil” para perceber a lógica deste passatempo, e depois passe para um nível mais avançado. Vamos a um jogo de Sudoku?

## Idosos cada vez interessados nas redes sociais

Universidade Intergeracional de Benfica

Tel.: +351 217 145 364

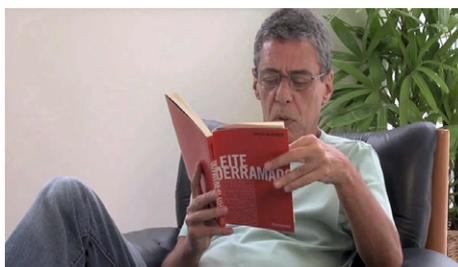
stimuli.unisben@gmail.com · www.unisben.pt



A procura pela disciplina de redes sociais na Universidade Intergeracional de Benfica (UNISBEN) é cada vez maior. Segundo Teresa Santo Cristo, Presidente da Comissão Diretiva da instituição em entrevista, o interesse pelas redes sociais deve-se à possibilidade de manter o contacto com a família, amigos e de “evitar em larga medida a solidão”.

Teresa Santo Cristo explicou que a criação da disciplina de redes sociais no curso de informática “foi uma resposta às próprias necessidades,” já que muitos dos alunos mostravam interesse e faziam perguntas sobre o uso do Facebook. Posteriormente estes alunos que têm idades entre os 50 e os 80 anos mostram igualmente interesse por conhecer mais sobre outras redes sociais como o Twitter ou o Instagram.

## Leite derramado de Chico Buarque online



Leite Derramado do cantor e ficcionista brasileiro Chico Buarque conta a história de um homem muito velho, Eulálio Assumpção, que espera a morte numa cama de hospital. Membro de uma família tradicional, desfia, num monólogo e relato impressionante, dirigido a quem quiser ouvir, a história da sua linhagem, desde os antepassados portugueses ao avô que lutou pelo fim da escravatura. Conhecemos um pai, amante, filho, avô e tetravô numa escrita e discurso envolvente e que nos apaixona desde a primeira página.

Este romance é um sucesso no Brasil e em Portugal, e venceu o Prémio Portugal Telecom de Literatura, o Prémio Jabuti e foi eleito o livro do ano pela revista Bravo.

## Linha 1400 de assistência farmacêutica está disponível online



A Linha 1400, de assistência farmacêutica gratuita e que funciona 24 horas, todos os dias da semana, está a partir de 15 de fevereiro de 2021, também disponível *online* através do *website* [www.1400SAFE.pt](http://www.1400SAFE.pt).

A Linha 1400, pela qual é possível obter informação sobre farmácias de serviço 24 horas, fazer encomendas ou a pré-reserva de medicamentos, evitando assim deslocações desnecessárias, já prestou apoio a mais de 50 mil portugueses, tendo sido registados mais de 10 mil pedidos de medicamentos. Os medicamentos ou produtos de saúde são, posteriormente, entregues ao domicílio ou recolhidos na farmácia da escolha do utente.

A Linha Nacional 1400 resulta de um projeto promovido pelas Farmácias, Ministério da Saúde e unidades locais de saúde no Norte do País, tendo sido alargada a todo o território nacional em março de 2020, regiões autónomas incluídas, devido à pandemia por Covid-19.

## Idosos e os medicamentos



O portal das Farmácias Portuguesas lança um alerta sobre os cuidados a ter com os medicamentos, nomeadamente para a população idosa. Os avanços científicos permitiram acrescentar anos à vida – vive-se

mais e melhor. Ser idoso não significa ser doente mas o envelhecimento tem alguns riscos para a saúde. Com alguma frequência o idoso pode ter mais do que uma doença e precisar de tomar vários medicamentos – doente polimedicado. Associado a um aumento no consumo de medicamentos pelos idosos, corresponde uma maior probabilidade de aparecimento de efeitos adversos e interações, que devem ser prevenidos para garantir o uso seguro dos medicamentos. Na origem deste risco acrescido está também o próprio organismo: com a idade a capacidade de transformação e eliminação dos medicamentos sofre alterações. Alguns medicamentos apresentam efeito durante mais tempo e atuam de forma diferente num idoso do que num adulto jovem. É, pois, necessário reforçar os comportamentos que conduzam a uma utilização correta, segura e efetiva dos medicamentos.

Conhecer os medicamentos que toma é o primeiro passo: assim, será mais provável que os tome corretamente e que esteja em condições de prevenir e identificar eventuais efeitos adversos. Fale com o seu médico e com o seu farmacêutico e solicite esclarecimento sobre os seus medicamentos – é essencial que esclareça as suas dúvidas: Como se chama o medicamento? Para que serve? Qual o seu efeito? Como devo tomá-lo? E quando? Antes, depois ou no intervalo das refeições? Há alimentos que devo evitar? Por quanto tempo devo tomá-lo? Que cuidados especiais devo ter? Posso beber álcool? E conduzir? O que devo fazer caso ocorram efeitos adversos? Se necessário, para conseguir compreender e acompanhar as explicações, peça ao profissional de saúde para falar mais lentamente, com uma linguagem simples. Se a informação for exaustiva, peça para escrever a informação num papel de forma legível e acessível. Partilhe informação: informe o seu médico e o seu farmacêutico sobre todos os medicamentos que toma, sejam ou não de receita médica, sem esquecer os chamados produtos de saúde – chás, vitaminas e suplementos. Este conhecimento permitirá escolher o medicamento e a dose mais correta, segura e eficaz.

Cumprir o tratamento é essencial para que este seja eficaz. E é possível tomando alguns cuidados: mantenha um registo atualizado de todos os medicamentos que toma, incluindo os não sujeitos a receita médica e os produtos de saúde; traga o registo sempre consigo e guarde uma cópia em casa; se necessário dê uma terceira cópia a um amigo ou familiar; mostre o registo sempre que vai ao médico ou à farmácia; respeite as instruções do

médico e do farmacêutico sobre a toma dos medicamentos: não salte doses, não mude o horário das tomas, não interrompa o tratamento, não misture medicamentos e álcool; organize os seus medicamentos e ajude a sua memória colocando lembretes pela casa – na porta do frigorífico, no espelho da casa de banho, na cabeceira da cama... crie o seu próprio sistema; se vai de viagem lembre-se de informar o seu médico ou farmacêutico. Há medicamentos que requerem cuidados adicionais em função do destino ou meio de transporte.

O seu farmacêutico pode ajudá-lo a usar os medicamentos de uma forma correta, segura e eficaz. Da próxima vez que for à farmácia, combine com o seu farmacêutico o dia e a hora para trazer o saco com todos os medicamentos que toma e esclareça as suas dúvidas. E sempre que possível, visite a mesma farmácia: a proximidade favorece o diálogo e a partilha de informação, fundamental em saúde.

### Elina Ellis: a verdade sobre os avós



A pandemia e o confinamento têm imposto restrições particularmente duras aos mais velhos, que se veem muitas vezes isolados em lares, ou nas suas casas, e impedidos de receber visitas da família, em particular dos netos.

A Fábula publica um álbum ilustrado que ajuda a dissipar a tristeza do afastamento e a arrancar sorrisos a toda a família. ‘A Verdade Sobre os Avós’ (ed. Fábula | 32 p. | 13,29€) quebra estereótipos sobre a terceira idade e celebra esta fase da vida com alegria, ternura e um humor desarmante.

Elina Ellis, vencedora do prémio Macmillan de Ilustração, criou este livro para acabar com os preconceitos sobre as pessoas mais idosas. Livro divertido e nostálgico, com ilustrações num estilo muito original, de uma ilustradora inglesa. Uma quebra com os estereótipos sobre a terceira idade e uma celebração desta fase da vida com alegria, ternura e bom-humor, ideal para momentos de partilha entre avós e netos.

### Direito dos seniores – guia jurídico para proteção dos mais velhos



Os mais velhos têm os mesmos direitos que os mais novos, no fundo, devem ter as mesmas condições de vida que a população em geral. Só que nem sempre há essa consciência, para a qual quer contribuir o livro “Direitos dos seniores – Guia jurídico para proteção dos mais velhos”.

O livro é o resultado do trabalho do escritório de advogados Dantas Rodrigues e Associados. É uma compilação de leis que mais se adequam ao envelhecimento. Entre estes, o direito aos alimentos, à habitação, na união de facto, o regime de arrendamento urbano, o testamento, a atuação médica e consentimento informado, proteção no consumo, também os benefícios da Segurança Social. “Toda a pessoa, à medida que envelhece, deve continuar a desfrutar de uma vida plena, independente, autónoma, com saúde, segurança, integração e participação ativa no ambiente familiar e social em que se insere”, defende Dantas Rodrigues, advogado e professor de Direito.

A legislação é explicada e recorrendo a exemplos. “João, divorciado, de 81 anos, vive com Bernardete, viúva de 77 anos, no apartamento desta, desde fevereiro de 2012. Bernardete veio a falecer em janeiro de 2021. António pode continuar a habitar o seu apartamento, bem como a usar todo o recheio por nove anos, porquanto foi esse o tempo de duração da união”, descreve a publicação.

“Fui visitar o tio Afonso à residência sénior e os cuidadores tratavam-no como se fosse uma criança, limitando a autonomia”. Os cuidadores podem ter este tratamento? “Não. O sénior não pode ser tratado infantilmente, nem vedado a sua capacidade de autonomia e circulação. Atos de violência psicológica” é outro dos exemplos apontados.

‘Direito dos seniores – guia jurídico para proteção dos mais velhos’ é uma edição do Centro de Estudos Dantas Rodrigues e tem um custo de venda ao público de 19,10 euros.

## Teste genético português analisa genes para construir plano de vida saudável



Investigadores portugueses desenvolveram um teste que analisa mais de 70 genes para perceber como a genética influencia a composição corporal e a reação a alguns nutrientes, ajudando a personalizar a estratégia para uma vida mais saudável. Reconhecendo que há estratégias de perda de peso que podem funcionar genericamente para todos, como a restrição da ingestão calórica e o exercício físico, com este teste, que se faz apenas uma vez na vida, se consegue definir exatamente qual o plano que funciona melhor para determinado perfil genético.

O investigador Daniel Luís, que criou o teste, explicou que, através da saliva, se consegue analisar mais de uma centena de marcadores genéticos que ajudam a perceber se a pessoa tem mais tendência para ganhar peso e como reage à ingestão de alguns nutrientes, permitindo ainda perceber qual a reação à cafeína e às restrições de sono. *“O teste que o faz é a análise de marcadores genéticos [75 genes e 102 marcadores genéticos] para que a pessoa consiga ter mais informação acerca de si própria. Permite, por exemplo, perceber como é que a genética influencia a composição corporal, como é que reage a dietas, ao exercício físico e à ingestão de vários nutrientes”,* como os hidratos de carbono, gorduras ou fibras, disse.

Assim, o teste ajuda a perceber “que alterações é que a pessoa pode fazer na dieta de forma a promover a saúde e um peso saudável”, acrescentou. O teste permite também perceber se a pessoa tem uma sensibilidade maior ou menor restrições de sono, o que tem impacto a nível metabólico. A nutricionista e investigadora Conceição Calhau, coordenadora da licenciatura em Ciências da Nutrição na NOVA Medical School – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, explicou a importância de perceber se a pessoa é “coruja” ou “cotovia”. *“Com este tipo de testes conseguimos identificar cronotipos, ou seja, quem é mais cotovia ou mais coruja, quem tem a sua atividade mais cedo ou mais tarde no dia e isso pode ser im-*

*portante em termos de intervenção alimentar por causa das horas das refeições”,* explicou.

Daniel Luis lembrou também que, com uma simples recolha de células do interior da bochecha, feita com uma espécie de cotonete, é possível perceber se as pessoas metabolizam a cafeína mais rapidamente ou mais lentamente, o que tem um efeito na ansiedade. A equipa desenvolveu ainda uma aplicação com a qual, a partir de um telemóvel, a pessoa pode ter acesso aos seus dados e a uma lista de alimentos passível de ser consultada, por exemplo, quando se vai às compras, para escolher com mais facilidade os alimentos mais ajustados ao seu perfil e que podem trazer mais benefícios.

## Campanha celebra sexualidade nos idosos



Desafiando o tabu da sexualidade entre idosos, uma campanha reuniu homens e mulheres idosos com pouca roupa e tiraram fotografias que traduzem a intimidade entre idosos entre 4 paredes e que normalizam a sexualidade na terceira idade. A Relate, uma organização não-governamental do Reino Unido foi quem encabeçou a ação cujo objetivo é enfrentar o estigma que existe na sexualidade nos mais velhos. As fotografias foram transformadas em cartazes e estão a ser distribuídas por mupis pelo Reino Unido, acompanhadas de mensagens criativas e divertidas sobre sexualidade.

Rankin, conhecido fotógrafo de moda, foi o autor das fotografias que nos remetem para o desejo e para a atividade sexual na terceira idade. Na campanha vemos pessoas com mais de 65 anos a abraçarem-se, beijarem-se, usarem brinquedos sexuais ou a fazerem sexo num conjunto de 5 casais e uma mulher solteira fotografados para esta campanha. Desde um relacionamento de longa data até novas descobertas, as imagens mostram aquilo que muitas vezes é escondido ou encarado pelos próprios e pela sociedade como desconfortável.

Uma das fotografias mostra uma mulher sozinha, com uma expressão de prazer, e com a frase: *“Nunca se é velha de mais para*

*brincar com brinquedos.”* Noutra imagem surgem 2 homens nus abraçados com a frase: *“Alguns homens descobrem que adoram golfe. Outros descobrem que adoram homens.”* Outra imagem mostra um homem a beijar o seu parceiro no pescoço com a frase: *“Em cima dos montes. E da mesa. E do sofá.”*

Para expressarem diferentes formas de intimidade, as pessoas fotografadas trabalharam com um coordenador de intimidade, profissionais cada vez mais utilizados no teatro e na televisão para deixarem os atores e equipa mais confortáveis durante e após as gravações de cenas com nudez. Aos casais reais, foi pedido que representassem o que, para eles e naquele momento, significava ser íntimo e sexual.

## Implante cerebral permite a pessoas com mobilidade reduzida escrever



Investigadores do Neural Prosthetics Translational Laboratory da Universidade de Stanford, nos Estados Unidos, desenvolveram um implante cerebral que lê a atividade do cérebro para permitir a pessoas que perderam a capacidade de movimentar-se (ou de falar) expressar-se por escrito.

Através de inteligência artificial, o sistema converte os sinais elétricos do cérebro em texto, à medida que o utilizador imagina os movimentos do desenho das letras, tal como se estivesse a escrever uma carta. O texto vai sendo exibido, em tempo real, num computador.

O implante é colocado no cérebro através de uma cirurgia e já foi testado num paciente com uma lesão na medula espinal, permitindo-lhe “escrever” com uma velocidade que rivaliza com a velocidade dos nossos polegares a escrever num smartphone.

O sistema permite escrever 90 caracteres por minuto, com uma precisão superior a 90%, após a autocorreção automática.

Esta inovação faz parte do projeto Brain-Gate, através do qual têm sido desenvolvidas soluções que ligam o cérebro ao computador para ajudar a restaurar a capacidade de comunicação de pessoas paralisadas. 

### ADIVINHE

Tente dar resposta à adivinha:

Estou consigo o dia todo, mas não a noite toda. Quem sou eu?

Resposta \_\_\_\_\_

### ENCONTRE

Este símbolo Ω aparece repetido várias vezes. Conte quantas vezes vê um símbolo diferente deste Ω na imagem.

Ω Ω Ω Ω € Ω Ω Ω Ω Ω Ω α Ω Ω Ω Ω Ω Ω © Ω Ω Ω Ω Ω  
 Ω Ω Ω Ω Ω Ω Ω Ω Ω © Ω Ω Ω Ω Ω Ω € Ω Ω Ω Ω α Ω Ω Ω  
 Ω  
 Ω Ω Ω Ω Ω Ω Ω Ω α Ω Ω Ω Ω Ω Ω Ω Ω Ω Ω Ω Ω © Ω Ω Ω  
 Ω Ω Ω Ω € Ω Ω Ω Ω Ω Ω Ω Ω α Ω Ω Ω Ω α Ω Ω Ω Ω € Ω  
 Ω Ω Ω Ω Ω Ω Ω Ω Ω Ω Ω Ω Ω Ω Ω Ω n Ω Ω Ω Ω Ω  
 n Ω Ω Ω Ω Ω α Ω Ω Ω Ω Ω Ω Ω Ω Ω Ω Ω Ω Ω Ω Ω Ω Ω Ω

### PENSE

Resolva o seguinte desafio lógico:

Amanhã, não é nem Quarta e nem Quinta.  
 Ontem, não foi Sexta, nem Sábado.  
 Hoje, não é Quinta, nem Segunda ou Domingo.  
 Afinal, que dia da semana é hoje?

Resposta \_\_\_\_\_

### REFLITA

Faça uma lista com, no mínimo, 5 estereótipos mais frequentes relativos às pessoas mais velhas.

1. Não se interessam pela sexualidade
2. Gostam de jogar às cartas e outros jogos
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_

### MEMORIZE

Tape a coluna da direita e tente memorizar os pares de palavras. Sem olhar para a coluna da esquerda, diga a palavra que falta no par.

Anel	Rubi	Anel	
Flor	Girassol	Flor	Girassol
Fruto	Ananás		Ananás
Paisagem	Verde	Paisagem	Verde
Sol	Luz		Luz
Cor	Azul	Cor	
Sentimento	Amor	Sentimento	Amor
Emoção	Tristeza		Tristeza
Palavra	Coragem	Palavra	
Calma	Euforia	Calma	
Sexualidade	Idoso	Sexualidade	

### DESCUBRA

Realize o cálculo proposto que se segue, descobrindo os números em falta. Vamos a contas?

$$7 + \text{_____} - 7 = 18$$

$$30 + (\text{_____} \times 5) = 50$$

$$23 + (\text{_____} : 2) = 38$$

### ESCREVA

Escreva palavras que comecem pelas sílabas apresentadas (no mínimo 5 palavras por cada sílaba). 

SE	SO	PA	BI

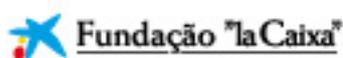
# OS JOGOS MAIS ESPERADOS DE 2021 ESTÃO A CHEGAR!

10 novos jogos de estimulação  
cognitiva, dos 6 aos 86 anos

## JÁ TEM O SEU?



APOIO



Mais informações:  
[www.fsjd.pt](http://www.fsjd.pt)



**PVP:** 13,90 €

**Poupa:** 1,39 €

**Preço BOOKI:**  
**12,51 €**

**Autores:** Manuel Pinto Coelho

**Editora:** Primebooks

**Número de páginas:** 240

**Ano de edição:** 2018

**ISBN:** 9789896553678

**Idioma:** Português

## Chegar + Novo a Velho - Medicina do Futuro

O sucesso do livro de não-ficção mais vendido em Portugal nos anos de 2016 e 2017 teve fundamentalmente a ver com novas abordagens que trouxe relativamente a vários problemas relacionados com a nossa saúde e bem-estar. Sendo verdade que nada do que nele foi apresentado perdeu, entretanto, atualidade, muito menos foi colocado em causa por estudos científicos posteriores, bem pelo contrário, impunha-se, passados que estão 3 anos, atualizar o seu conteúdo, uma vez que o mesmo trata de matérias relativamente às quais não param de surgir novos dados, informações e conclusões. Assim, foi feito para 36.ª edição, que aproxima o livro do espantoso patamar de 100 mil exemplares vendidos, tendo sido dada especial ênfase à análise da corrupção das “evidências científicas”; à muito importante e decisiva ligação entre o alimento e o cancro; aos inúmeros perigos do açúcar, considerado cada vez mais como o maior veneno para a nossa saúde; aos novos dados sobre a desmitificação do colesterol; ao intestino poroso e a sua relação com a inflamação; à medicina quântica; e ainda as hormonas e sua fundamental importância para o nosso não-envelhecimento.



**PVP:** 16,95 €

**Poupa:** 1,69 €

**Preço BOOKI:**  
**15,26 €**

**Autores:** Belina Nunes

**Editora:** Lidel

**Ano de edição:** 2008

**Número de páginas:** 224

**ISBN:** 9789727575060

**Idioma:** Português

## Envelhecer com Saúde - Guia para Melhorar a sua Saúde Física e Psíquica

No século XXI a prevenção em saúde, e muito em particular o zelar por uma melhor qualidade de vida em todas as idades, ganha cada vez mais força. Este livro/guia pretende mostrar a importância de combater o sedentarismo, de melhorar os hábitos alimentares, aprender a cultivar passatempos, amizades e hobbies para assim melhorarmos a nossa vida emocional, social e intelectual. A melhoria dos cuidados de saúde e de alimentação trouxe um aumento muito razoável na nossa esperança de vida, o qual temos de aproveitar, usufruindo ao máximo cada momento, tirando prazer dos dias e do convívio com familiares e amigos. Este livro pretende, assim, contribuir para um maior esclarecimento sobre como melhorarmos a nossa saúde e a qualidade de vida, prevenindo o mais possível problemas de saúde e doenças relacionadas com inadequados estilos de vida. Ser saudável e feliz, agora e no futuro, é o desafio que nos é proposto.



**PVP:** 22,20 €

**Poupa:** 2,22 €

**Preço BOOKI:**  
**19,98 €**

**Autores:** Ana Gonzaga, Humbertina Maia, Margarida Sobral, Teresa Santos

**Editora:** Lidel

**Ano de edição:** 2021

**Número de páginas:** 272

**ISBN:** 9789896931094

**Idioma:** Português

## Mente Ativa, Corpo Feliz - 52 Semanas de Desafios para Estimular o seu Cérebro!

Destinado a pessoas mais velhas que pretendem manter o seu cérebro saudável e ativo ou às pessoas que apresentam problemas de memória e que necessitam de ajuda, este livro apresenta um conjunto de atividades de estimulação cognitiva e sugestões, cujo propósito final é conduzi-las a uma vida mais saudável e feliz.

A receita é simples: incluir na rotina diária das pessoas algumas atividades que as irão estimular cognitivamente, chamar a atenção para os pequenos prazeres da vida, desafiar para novas experiências, promover a gratidão pelas conquistas da vida e incentivar a apreciar momentos de felicidade. 



CANAL 129

CANAL DE TELEVISÃO TEMÁTICO

**7 DIAS POR SEMANA  
24 HORAS POR DIA**



Saúde | Bem-Estar | Wellness | Novas Terapias | Avanços tecnológicos e científicos



**SAÚDE QUE SE VÊ**



## UMA APOSTA NA COMUNICAÇÃO TÉCNICA EM PORTUGAL!



 **DIGNUS**  
revista técnica de geriatria e gerontologia

Pela dignidade na nossa fase geriátrica!