



Língua portuguesa

CARTA DE DIREITOS DO IDOSO E DEVERES DA COMUNIDADE



Monsenhor Vincenzo Paglia

Carta dos direitos dos idosos e deveres comunitários

Pela Comissão para a reforma da saúde e da assistência social à população idosa,
Ministério da Saúde

- Monsenhor Vincenzo Paglia, Presidente
- Prof. Leonardo Palombi, Secretário
- Prof. Mário Barbagallo
- Signora Edith Bruck
- Dra.Vélia Bruno
- Prof. Silvio Brusaferrro
- Dra. Maité Carpio
- Prof. Giampiero Dalla Zuanna
- Profa. Paola Di Giulio
- Prof.ssa Nerina Dirindin
- Dra. Simonetta Agnello Hornby
- Prof. Giuseppe Liotta
- Prof. Alessandro Pan
- Dr.Gianni Rezza
- Dra.Andrea Urbani
- Prof. Paulo Vineis

Índice

Introdução

Por que uma carta dos direitos dos idosos e dos deveres da comunidade

O contexto

O direito à proteção da dignidade da pessoa idosa

Os direitos ao cuidado responsável

O direito a uma vida de relacionamento ativa

Conclusões

A carta dos direitos dos idosos e os deveres da comunidade

Preâmbulo

Valor do cartão

1. Pelo Respeito à Dignidade da Pessoa ainda na Terceira Idade
2. Para assistência responsável
3. Por uma vida ativa de relacionamentos

Histórias

Introdução

Quando, em Setembro de 2020, o Ministro Speranza nomeou a Comissão para a reforma da saúde e da assistência social à população idosa, o quadro epidemiológico da pandemia de Covid 19 era sombrio e cheio de incógnitas. Acima de tudo, a observação preocupante que dominou a nível global foi a de que os idosos, especialmente os que vivem em instalações residenciais, representavam as principais vítimas da doença. Nos lares de idosos, lares de idosos e RSAs, ocorria um verdadeiro massacre, agravado pelas condições de isolamento em que viviam os doentes e, infelizmente, morriam. Portanto, é também uma tragédia para as famílias, filhos e netos que não teriam podido voltar a ver e abraçar os seus entes queridos devido à separação imposta nestes ambientes.

Era necessária uma nova abordagem e um novo olhar para aquela idade de vida que todos agora alcançam, uma meta feliz mas desafiadora do progresso e desenvolvimento humano dos últimos dois séculos. Por isso decidiu-se, na abordagem do programa de reforma radical da assistência, partir de uma revisão e enunciação dos princípios de defesa dos direitos e do respeito devido aos idosos - uma população hoje bem superior a 20% da população total na Itália e na Europa, mas crescendo em todo o mundo.

Daí a necessidade de redigir a Carta dos direitos dos idosos e dos deveres da comunidade, para que todas as gerações possam encontrar-se numa aliança por um futuro garantido em dignidade e serviços futuros, a que todos chegaremos amanhã, mesmo nos dias de hoje. Jovens. A Carta deveria inspirar a reforma e tornar-se, nas nossas intenções, o veículo cultural, político e programático para uma mudança radical de paradigma, que colocasse os idosos no centro da vida social e colectiva.

Por isso foi colocado no início de todo o substancial documento produzido pela Comissão Speranza e entregue ao Presidente Draghi em setembro de 2021. Além disso, tratava-se de propor a toda a sociedade, a todas as gerações, os seus deveres para que o direitos dos idosos. Daí a união, no título, de "direitos" com "deveres". A Carta, também neste aspecto, quer inspirar uma nova forma de conceber a sociedade de forma articulada entre gerações. O primeiro-ministro, nessa ocasião, declarou: "O trabalho realizado pela Comissão é extraordinário", afirmou o Presidente Draghi. "Esta é - acrescentou - uma iniciativa de enorme importância social e ética. A Itália deve garantir os direitos dos idosos, o respeito pela dignidade da pessoa, em todas as condições. Os cuidados sociais e de saúde devem ser adequados e responsáveis. Portanto o Governo apoiará a proposta de intervenção hoje apresentada."

De facto, nos meses seguintes nasceu a Comissão para as políticas a favor da população idosa, presidida pelo Subsecretário da Presidência do Conselho Garofoli, com sede no Palazzo Chigi, para dar substância e concretude à proposta de reforma. A reforma inspira-se nos princípios da Carta e visa envolver os jovens e todas as gerações numa batalha que restaura uma nova dimensão à vida de uma pessoa idosa com respeito e dignidade, mas também numa vida menos marginalizada e menos isolada.

Em última análise, é uma mensagem preciosa que a Itália, um dos países mais antigos e longevos, transmite ao mundo inteiro por um destino comum mais humano e respeitoso com os mais velhos.

Vincenzo Paglia

Por que uma carta dos direitos dos idosos e dos deveres da comunidade

Monsenhor Vincenzo Paglia - Presidente da Comissão

O contexto

A pandemia trouxe à tona a contradição de uma sociedade que por um lado sabe prolongar a vida das pessoas, mas por outro as enche de solidão e abandono. A Covid-19 eliminou milhares de idosos porque já os havíamos abandonado. E temos uma dívida muito séria com eles. É essencial eliminar pela raiz as graves deficiências de um sistema de saúde desequilibrado, injusto e oneroso, que causa tantas vítimas. Precisamos derrubar um paradigma. Mas isto só é possível se tivermos uma nova visão da velhice.

A revolução demográfica ocorrida desde meados do século passado trouxe à luz um novo continente, o dos idosos. Não que não houvesse mais velhos antes. Mas hoje é a primeira vez na história que vivemos uma “velhice em massa”: milhões de idosos a mais. Um continente desconhecido, habitado por pessoas para as quais não existe pensamento, nem político, nem económico, nem social, nem espiritual. É uma época para ser inventada. Em suma, precisamos de uma nova visão da velhice. A longevidade não é um simples acréscimo temporal, ela muda profundamente a nossa relação com o todo da vida.

Perante este novo cenário, a Comissão considerou oportuno elaborar uma Carta que delineasse alguns princípios inspiradores da nova perspectiva de cuidados aos idosos. A Carta não fala apenas dos direitos dos idosos, mas ao mesmo tempo indica os deveres da sociedade para com eles. Desta forma, a vida dos idosos está ligada à da sociedade, mostrando a ligação inevitável entre todos, mesmo entre gerações diferentes. A Carta declina concretamente as indicações contidas em alguns documentos internacionais, como a Recomendação do Comité de Ministros CM/Rec (2014) 2 aos estados membros do Conselho da Europa sobre a promoção dos direitos humanos das pessoas idosas, adotada em 19 Fevereiro de 2014 e a Carta Europeia dos Direitos e Responsabilidades das Pessoas Idosas que Necessitam de Assistência e Cuidados Continuados, elaborada em Junho de 2010 no âmbito do Programa Europeu DAPHNE III contra o abuso de pessoas idosas por um grupo colaborativo de 10 países como parte do projeto EUSTACEA.

Alguns poderão dizer que falar de direitos é uma ilusão piedosa, mas a realidade é bem diferente. Os idosos são muitas vezes vistos como um problema para o país (basta pensar na segurança social, nos gastos hospitalares, farmacêuticos e outros). Infelizmente, esquecemos que os idosos não só ganharam mais do que a necessária segurança social e assistência social, mas são muitas vezes os protagonistas da assistência, por exemplo, aos seus netos ou aos seus cônjuges da mesma idade. E não esqueçamos que representam uma fatia bastante considerável do mercado e do trabalho a ele associado, estimado por alguns em mais de 200 mil milhões por ano.

A visão dos idosos proposta pela Carta apresenta-os como um possível motor do desenvolvimento inclusivo e sustentável do país. Em suma, os idosos podem deixar de ser um problema para se tornarem uma oportunidade para o crescimento do nosso modelo social e económico. Utilizando um termo e um conceito caros à tradição judaica, a intenção mais profunda da carta é promover um verdadeiro processo de Tikkun Olam: reparar o mundo ao redor dos mais frágeis. Não só reparando a sua dignidade e garantindo a protecção dos direitos, mas dando nova vida a esse tecido social, humano, familiar e de amizade dilacerado pelos fenómenos do individualismo, do empobrecimento da família, do declínio demográfico e do abandono dos territórios que tem marcou a Itália do século XX.

A Carta articula três contextos de direitos e deveres em tantos capítulos: 1) respeito pela dignidade da pessoa idosa, 2) os princípios e direitos para uma assistência responsável, 3) protecção para uma vida de relações activas.

O direito à protecção da dignidade da pessoa idosa

O primeiro capítulo da Carta, dedicado à protecção da dignidade das pessoas idosas, estabelece dois importantes princípios: «1.1 A pessoa idosa tem o direito de se determinar de forma independente, livre, informada e consciente relativamente às opções de vida e as principais decisões que lhe dizem respeito. 1.2 É dever dos familiares e daqueles que convivem com o idoso fornecer-lhe, pelas suas condições físicas e cognitivas, todas as informações e conhecimentos necessários à autodeterminação livre, plena e consciente”.

Direitos e deveres aqui combinam-se para trabalhar em direção a um contexto onde a liberdade de escolha não é uma palavra vazia, um direito no papel. E ao mesmo tempo se identifica um dos maiores problemas da vida dos idosos: a privação da possibilidade de escolha. O comentário aos dois artigos explica-o bem: «Na velhice entramos muitas vezes num cone de sombra, aparentemente determinado pelas condições de saúde e fragilidade, mas na realidade expressão de um preconceito de idadismo, segundo o qual os idosos já não têm capacidade tomar decisões autónomas, bem como a capacidade de administrar de forma independente a própria vida. É necessário distinguir uma avaliação de dependência física ou cognitiva da presumível incapacidade de tomar decisões, muitas vezes transformada em desqualificação implícita.

O facto de um idoso ter perdido algumas capacidades físicas e instrumentais para viver a vida quotidiana (lavar-se, comer, utilizar dinheiro, meios de transporte, etc.) não deve transformar-se automaticamente num julgamento de incapacidade de decisão, e ser automaticamente substituído pelo decisões da família, dos cuidadores ou do administrador de apoio, abusos que ocorrem por exemplo quando o idoso é impedido de escolher o tipo e a qualidade dos alimentos, de ter documentos de identidade próprios ou de pagamento eletrónico”.

Faço aqui uma nota a partir do debate sobre o passe verde, sobre a vacinação obrigatória, que tem animado as páginas dos jornais neste tempo de pandemia, pela preocupação com os limites às liberdades pessoais. Bem, não havia uma única linha sobre a falta de liberdade muito mais radical entre os idosos, especialmente os institucionalizados. Uma investigação recente do New York Times, datada de 11 de setembro de 2021, descreve o uso de medicamentos antipsicóticos administrados sistematicamente a idosos

hóspedes de lares de idosos, os mecanismos para contornar a lei, as razões e efeitos. Este é um uso trágico de contenção química, estendido a 21% dos residentes de lares de idosos nos Estados Unidos. Um dos atalhos utilizados, por exemplo, é diagnosticar a esquizofrenia, utilizado em 1 em cada 9 idosos nestas instalações, enquanto ao nível da população em geral o número pára em 1 em 150, uma enorme discrepância. Mais de 200.000 idosos em lares de idosos nos EUA receberam diagnósticos e “tratamentos”. O fenómeno não é novo se considerarmos que foi investigado por uma comissão senatorial a partir de 1976 com o eloquente título: “Nursing Home Care in the United States: Failure in Public Policy”.

A contenção química também é generalizada na Itália. As suas dimensões exatas não são conhecidas, mas representa um exemplo verdadeiramente escandaloso de privação das liberdades pessoais. É o abismo em que caem muitos idosos em estruturas, especialmente as ilegais, que utilizam a contenção química para resolver os problemas de falta de pessoal, opacidade do plano orgânico, utilização de empregos precários entre diferentes lares de idosos e assim por diante. A Comissão para a reforma dos cuidados aos idosos, através da Carta, quer reafirmar os direitos dos idosos, denunciando os abusos e perspectivando o novo horizonte em que o futuro dos idosos deve ser colocado. A condenação da contenção também fica clara no art. 3.6 “O idoso tem direito à salvaguarda da sua integridade psicofísica e a ser protegido de todas as formas de violência física e moral e de formas impróprias de contenção física, farmacológica e ambiental, bem como de abusos e negligências intencionais ou não intencionais”.

O comentário relevante propõe mesmo a solução possível: «A luta contra todas as formas impróprias de contenção física, farmacológica e ambiental parece particularmente importante.

Esta protecção deve ser assegurada independentemente de a violência, o abuso ou a negligência ocorrerem em casa, numa instituição ou noutra local.

A forma mais eficaz de prevenção deste tipo de abuso não é representada pela utilização de meras formas de controle tecnológico como o uso de câmeras de vídeo, mas pela possibilidade de cultivar a vida de relacionamentos e interação com o exterior por parte dos idosos: a presença de visitantes e voluntários constitui a melhor protecção contra abusos que podem ocorrer em espaços fechados”.

Estas considerações levaram a Comissão a propor uma forma de reformar os AAR. Cito aqui uma passagem da minha apresentação do plano de reforma ao Presidente Draghi no dia 1 de Setembro: «1) as RSAs devem ser residências abertas à família, aos voluntários, à sociedade civil, tendo dentro delas a possibilidade de acolher centros de dia, de telemedicina, centros de prestação de serviços locais e atendimento domiciliar integrado. O grau de abertura e intercâmbio com o mundo exterior passa a ser um dos critérios de acreditação e avaliação da qualidade das estruturas individuais. O objetivo é evitar a terrível e generalizada condição de isolamento e solidão no futuro, que infelizmente ocorreu com a pandemia do Coronavírus. No âmbito do continuum de cuidados e em relação aos hospitais, os ASR podem assumir um papel nos cuidados de transição, com vista à reintegração definitiva do idoso reabilitado e estabilizado no seu domicílio. 2) Precisamente para esta mudança de função, são revistos os padrões de pessoal, equipamentos obrigatórios e pessoal de saúde, enfermagem e reabilitação necessários ao bom funcionamento do RSA. 3) Tal

os adiantamentos exigirão uma revisão do sistema tarifário, por um lado, mas também transparência e a obrigação de publicar a lista de pessoal, por outro".

Promovem-se assim três alterações: a exigência absoluta da abertura da estrutura ao exterior como critério de acreditação, a alteração da função do acolhimento residencial como parte de um continuum em equilíbrio dinâmico como momento transitório e não como estação terminal, o rigoroso controle e transparência da planta orgânica, bem como a sua adequada valorização. Combater a construção ilegal significa também exigir que todas as estruturas sejam abertas e totalmente transparentes, acessíveis e permeáveis, dentro e fora. Uma das violações mais significativas da liberdade de escolha do idoso é a impossibilidade física de se reunir ou sair destas estruturas, num regime que pode ser corretamente definido como prisão.

Gostaria agora de voltar, para um segundo exemplo, aos artigos 1.º e 2.º, que protegem a liberdade de escolha dos idosos. Onde viver sua velhice? Esta é uma das escolhas fundamentais a proteger: a de ficar em casa. Muitas vezes são os familiares que decidem, ou mesmo os administradores de apoio, que por vezes assumem, de forma demasiado casual, competências que reduzem o idoso ao papel de uma pessoa implicitamente proibida. Mas, pior ainda, muitas vezes a escolha é ditada pela total falta de serviços de cuidados domiciliários ou pela impossibilidade económica de aceder aos mesmos. Se por um lado a grande maioria dos idosos opta por ficar em casa, vemos que muitos obstáculos se combinam para tornar isso difícil, até mesmo árduo ou impossível na presença de doenças e condições incapacitantes, ou das dificuldades e desejos de familiares e responsáveis. . O que diz a Carta sobre isto? O artigo 1.9 estabelece o princípio segundo o qual «O idoso tem o direito de permanecer no seu domicílio durante o maior tempo possível».

Trata-se de uma reforma profunda que já se evidencia no título: "o lar como lugar de cuidado dos idosos". A razão é simples e creio incontestável: para quem tem idade avançada, o lar é o lugar dos seus afetos e da sua memória, da história e das experiências. Perdê-lo significa perder a memória, como escreveu Camilleri, abandonar as raízes e, em última análise, a si mesmo.

Contudo, acontece que muitas vezes os idosos perdem a sua casa por motivos familiares, por razões económicas, sobretudo por falta de serviços. A Comissão explorou, em colaboração com o ISTAT, o tema das condições das pessoas com mais de 75 anos. Sem me deter nos resultados do estudo, agora publicado, observaria apenas que nessa faixa etária há mais de um milhão de idosos com doenças graves dificuldades motoras e de atividade, aspectos físicos e instrumentais da vida diária, sem ajuda familiar, pública ou privada, morando sozinho ou com cônjuge idoso. Que liberdade de escolha têm estas pessoas se não as protegemos com apoio social adequado em casa? Pense nas barreiras arquitetónicas, nas casas sem elevador, nos centros montanhosos íngremes, enfim, nas dificuldades de quem vive sem acompanhamento. Por estas razões, a Comissão recomenda um reforço sem precedentes da chamada ADI, Assistência Domiciliária Integrada Contínua. O artigo 1.10 estabelece que «Em caso de falta ou perda da sua habitação, o idoso tem direito a aceder a benefícios económicos adequados para ter uma habitação adequada». O comentário relevante explica que «o direito do idoso de permanecer no seu domicílio, bem como de circular livremente tanto nos espaços privados como públicos, exige um compromisso crescente com a remoção das barreiras arquitectónicas, uma intervenção muitas vezes condicionada por regulamentos e procedimentos administrativos complexos e pesados, que na verdade

acabam por minar o direito das pessoas à mobilidade. O direito à habitação e à habitação deve também assumir a forma do direito ao acesso imediato a uma habitação com renda subsidiada em caso de despejo ou desalojamento. Não é incomum a ocorrência de internamentos indevidos associados a causas económicas ou outros problemas sociais, que provocam sofrimento e incómodos pessoais para os idosos e custos económicos injustificados para a comunidade. A falta e o apoio inadequado dos serviços sociais e de saúde traduzem-se muitas vezes numa violação objectiva do direito de viver na própria casa: pensemos nas centenas de milhares de idosos limitados por barreiras arquitectónicas, a mais comum das quais é a falta de um elevador. para quem mora em andares altos."

Muito mais está contido na primeira seção, mas, em resumo, indiquei os dois exemplos extremos que descrevem bem este primeiro capítulo: do direito de não sofrer violência, abuso e restrição à possibilidade de poder ficar em casa e escolher como e com quem viver. A necessária reforma radical parte destas necessidades.

Os direitos à assistência responsável

O segundo capítulo, nos seus dois primeiros artigos, também delinea direitos e deveres para uma assistência responsável ao afirmar que «2.1 A pessoa idosa tem o direito de participar na definição dos percursos de cuidados, dos tipos de tratamento e de escolher os métodos de prestação de cuidados de saúde e assistência social. As instituições e trabalhadores de saúde e de assistência social têm o dever de apresentar à pessoa idosa todas as opções disponíveis para a prestação de cuidados de saúde e de assistência social”.

Há direito ao conhecimento das alternativas possíveis, dos prós e dos contras de cada uma, na complexidade moderna dos caminhos terapêuticos. Poder-se-ia dizer que mesmo no domínio da assistência é necessário formular um consentimento informado, uma salvaguarda indispensável contra o risco de informação incorrecta quando não falsificada abertamente, ou simplesmente a falta dela. É exactamente neste sentido que caminham os artigos seguintes ao preverem que «2.3 Deve ser garantido ao idoso o direito ao consentimento informado relativamente aos tratamentos de saúde previstos na legislação em vigor. 2.4 É dever dos médicos e profissionais de saúde fornecer ao idoso todas as informações e competências profissionais necessárias em relação às suas condições físicas e cognitivas. 2.5 As instituições têm o dever de adotar medidas adequadas e eficazes para prevenir abusos.”

Os exemplos relatados no comentário relevante são esclarecedores a este respeito: «são frequentes os casos em que o consentimento do administrador de apoio é indevidamente solicitado para a prestação de cuidados de saúde, mesmo quando o idoso é capaz de o manifestar, como são os casos em que a informação sobre o estado de saúde é prestada apenas aos familiares e não aos idosos interessados ou a outros sujeitos por eles indicados”.

Os artigos seguintes visam garantir aos idosos cuidados de mesma qualidade oferecidos aos mais jovens; que os ambientes de cuidados não produzem paradoxalmente incapacidade ou perda de auto-suficiência; que terapias e assistência sempre também tiveram

metas de recuperação e retorno às condições anteriores de saúde e vida. A prestação de cuidados domiciliários representa uma garantia por si só: sabemos bem como a institucionalização representa um factor intrínseco de incapacidade física e mental: o chamado repouso no leito, os estados de confusão que inevitavelmente acompanham a separação do lar, a imobilidade a que se é forçado, a mudança na alimentação, os diferentes ritmos de sono, a pobreza das atividades que podem ser realizadas, o isolamento social objetivo, só para citar as variáveis mais significativas. Esta é a lógica dos seguintes artigos: «2.6 O idoso tem direito a cuidados e tratamentos de elevada qualidade e adequados às suas necessidades e desejos pessoais. 2.7 O idoso tem direito ao acesso adequado e efetivo a qualquer serviço de saúde considerado necessário em relação ao seu estado de saúde. 2.8 O idoso tem direito a ser cuidado e cuidado no ambiente que melhor garanta a recuperação da função prejudicada. 2.9 É dever das instituições combater qualquer forma de cuidados de saúde e assistência selectiva à idade."

Infelizmente, a tendência, generalizada noutros países europeus, de negar cuidados de qualidade aos idosos também está a ganhar terreno em Itália. A pandemia revelou tendências preocupantes neste sentido: desde o "contrato" que os médicos holandeses propõem aos seus pacientes idosos - ventilação prolongada ou eutanásia no caso da COVID - até às limitações de acesso aos cuidados intensivos colocadas por escrito na Suíça e em Espanha para pacientes com mais de 75 anos. A galeria de horrores seria muito longa. Um estudo da eCancer Medical Science revela que apenas metade das pessoas idosas na Europa recebem os excelentes cuidados oncológicos reservados aos mais jovens. E, paradoxalmente, as neoplasias são muito mais comuns na velhice! Porém, nem é necessário preocupar-se com a pandemia e as escolhas que a acompanharam ou com as formas de cancro. Infelizmente, consideremos apenas o que é normal, pelo menos nos hospitais ingleses, com base em dados do Parliamentary Service Ombudsman e do Daily Telegraph: os pacientes idosos ficam sem comida nem água, as suas feridas permanecem abertas e os pensos não são trocados, os pacientes não são lavados, há é uma forma lamentavelmente inadequada de limpá-los, deixando as pessoas encharcadas de urina ou deitadas na cama com fezes, na ausência de analgésicos, com terapias incorretas, ou pessoas deixadas no chão após uma queda, e assim por diante.

O artigo do Daily Telegraph descreve tais abusos como a norma nos hospitais ingleses e confirma o que muitas famílias sabem e reclamam há anos. Os dados reportados são de 2010, muito antes da pandemia, e certamente não em regime de emergência. Há um aterro a ser reconstruído para evitar cair em horrores e perdas semelhantes para a humanidade. O artigo procura tirar garantias para todos: que não faltam tratamentos, que têm como objetivo a cura, quando possível, que são sempre tomados cuidados para aliviar todas as formas de sofrimento e dor. Este último ponto foi considerado tão importante pela Comissão que chegou a ser incluído no primeiro capítulo, onde encontramos o seguinte texto: «O idoso tem direito ao acesso a cuidados paliativos, no respeito pelos princípios da preservação da dignidade, do controlo de dor e sofrimento, seja físico, mental ou psicológico, até o fim da vida. Ninguém deveria ser abandonado no limiar da passagem final."

É acompanhado do seguinte comentário: «O crescente envelhecimento da população, a evolução do quadro epidemiológico e o progresso da ciência médica tornam necessária a garantia de aos idosos um acesso adequado a cuidados paliativos e renovados humanos, sociais e espirituais. Tal como salienta a literatura de referência internacional, a par dos elementos gerais em que se baseiam os cuidados paliativos (identificação precoce, multidimensionalidade da avaliação e do tratamento, continuidade dos cuidados e planeamento individualizado dos percursos de tratamento e assistência), é necessário considerar

a especificidade das necessidades expressas pelos pacientes idosos e as formas como essas necessidades se manifestam. Nesse sentido, deve-se considerar que a solidão é sempre uma condição dura, mas nos momentos de fraqueza e doença é ainda mais. Com dor é insuportável; preferimos a morte ao sofrimento sozinho. O pedido de eutanásia muitas vezes começa aqui. Os familiares, os órgãos sociais, a comunidade, têm o dever de não delegar as necessidades do moribundo apenas à dimensão médica, mas de acompanhá-lo digna e afetosamente nas fases finais da vida.”

A luta contra a dor perpassa os três capítulos do nosso texto: é ao mesmo tempo um direito, proteção da assistência e do cuidado, acompanhamento humano e social na consciência de que a dor não pode nem deve ser vivida na solidão. Deste desejo que é de todos, simplesmente de sermos cuidados da melhor forma possível e acompanhados nas diversas dificuldades da vida, surge a proposta da Comissão para um novo modelo de cuidados, perto de casa, atento às questões sociais, preocupado com prevenção, busca de sinergias. Compreendemo-lo melhor examinando o que é relatado na terceira secção da Carta.

O direito a uma vida de relacionamento ativa

O incipit da terceira secção é inteiramente dedicado à garantia de uma vida de relações, à liberdade de escolha da forma de convivência, ao combate à discriminação e ao apoio a quem cuida dos idosos, afirmando que «3.1 O idoso tem o direito de ter uma vida de relacionamento ativa. 3.2 O idoso tem direito de conviver com quem quiser. 3.3 As instituições e as sociedades têm o dever para com os idosos de evitar qualquer forma de prisão, guetização, isolamento que os impeça de interagir livremente com pessoas de todas as faixas etárias presentes na população. 3.4 É dever das instituições garantir o apoio às famílias que tenham em seu seio idosos e que pretendam continuar a incentivar a coabitação. 3.5 As instituições e as sociedades têm o dever de garantir a continuidade emocional dos idosos através de visitas, contactos e conhecimentos com os seus familiares ou com aqueles com quem mantêm relações afetivas”.

Aqui se entrelaçam três temas extremamente importantes: a consciência de que o idoso na sua fragilidade depende ainda mais das relações e dos afetos, de uma rede de contactos quotidianos que o rodeia e apoia, o combate a todas as formas de marginalização e exclusão, o apoio a quem apoie isso. Muitas vezes esquecemos a verdadeira pandemia de solidão e isolamento social que precedeu a pandemia da COVID 19 e que com o vírus explodiu literalmente nas residências. O direito de não ficar sozinho (e o dever de não nos deixar sozinhos) coincide nos idosos e frágeis com o direito à saúde e até à vida. A literatura científica está repleta de estudos que demonstram a forte associação entre solidão e doenças cardiovasculares, perda de autonomia, demência, depressão e muitos outros transtornos nos maiores de 65 anos. Por isso é ainda mais grave que muitos sejam deixados sozinhos em meio ao abandono social ... que rápida e inexoravelmente se torna uma questão de saúde. Os familiares e os cuidadores também são muitas vezes deixados sozinhos, aqueles numerosos e preciosos apoios que, no entanto, têm de sustentar o resto da família, trabalhar e prover as necessidades dos seus entes queridos sem ajuda.

Conclusões

Estas três preocupações encontraram grande espaço na proposta de reforma da Comissão. A base do continuum de cuidados que desenhamos, de facto, é constituída por serviços de rede e de monitorização para os mais frágeis e os mais idosos, os 4 milhões com mais de 80 anos que gostaríamos de ver todos envolvidos. Relato aqui um excerto do documento síntese: «Estes serviços (de rede) consistem essencialmente num procedimento de avaliação multidimensional por ano (aproximando-nos assim do padrão europeu de muitos países virtuosos) que nos permite definir, sempre que necessário, um plano de cuidados e, portanto, a entrada no continuum e também no rastreamento digital. Três outros elementos caracterizam este serviço de baixa intensidade, mas de máxima difusão:

para. a facilitação e o lançamento de processos de inclusão social para uma luta sistemática contra a solidão e o isolamento social, a inclusão digital (utilização de programas e software, elementos de telemedicina) e a inclusão cultural (cursos, aprendizagens, eventos culturais, etc.)

b. Educação em saúde, promoção e prevenção da saúde

c. Ajuda e apoio em situações de emergência (ondas de calor, pandemias, desastres naturais, etc.)

O estudo e a experimentação através de estudos sectoriais bem estruturados poderão confirmar e quantificar os benefícios conhecidos na literatura, nomeadamente a boa redução da utilização de urgências e internamentos hospitalares, cuidados em AR ou RSA e a melhor esperança de vida em condições de auto-suficiência . A experimentação planeada envolverá uma grande amostra e representará um primeiro passo no processo de implementação de todo o continuum e das ferramentas e sistemas digitais a serem introduzidos."

Outro ponto ao qual temos dedicado muita energia é o dos "Centros de Dia" para quem sofre de demências ou outras patologias crónicas incapacitantes, concebidos com a dupla função de centros de entretenimento e de acolhimento, diria de requalificação urbana mas também social , com uma função já "restauradora" e já de hospitalidade para estas pessoas. Estas estruturas também apoiam famílias e cuidadores, que poderiam receber o alívio de 8 horas por dia durante as quais os seus entes queridos são cuidados e um espaço tranquilo de liberdade se abre para outras tarefas.

Por último, a proposta compromete todo o sistema de saúde e social num esforço de transparência e de luta contra as actividades ilegais, para que não sejam mais toleradas situações de exploração real dos idosos em lares "ilegais" (por vezes verdadeiros campos de concentração) sem regras de acreditação ., sem transparência e sem controles. Não queremos esquecer os horrores observados durante a pandemia e, na verdade, queremos fazer dela uma oportunidade para uma mudança profunda e um impulso rumo a um sistema de cuidados centrado no domicílio.

A Carta descreve o sentido civil maduro dos direitos e deveres que uma sociedade "alta" e uma democracia devem ser capazes de oferecer aos seus cidadãos idosos. Não é uma proposta utópica. Partir dos mais vulneráveis, colocando-os no centro das atenções, favorecerá o desenvolvimento inclusivo e generalizado: os idosos são também uma encruzilhada de economias - a digital, a de serviços, a verde e a de consumo.

Carta dos direitos dos idosos e dos deveres da comunidade

Preâmbulo

A Constituição italiana não prevê uma protecção específica dos direitos dos idosos. A sua elaboração nos anos em que os problemas da Terceira Idade eram menos relevantes no debate público atual contribuiu para que não houvesse referência precisa sobre o tema na Carta Constitucional, que se limitava a prever medidas assistenciais no caso da velhice. Também por esta razão, nos anos mais recentes e de diversas formas, decidiu-se colmatar esta lacuna, por exemplo através da introdução do art. 3 entre os fatores de não discriminação está a idade.

No entanto, a atitude das instituições da União Europeia foi diferente. A Carta dos Direitos Fundamentais, assinada em 2000, dedicou um artigo específico aos direitos dos idosos, o art. 25 para o qual "A União reconhece e respeita o direito dos idosos de levar uma vida digna e independente e de participar na vida social e cultural". Esta é uma base regulamentar eficaz a partir da qual se pode avançar para uma reflexão aprofundada e uma proposta inovadora que responde às necessidades crescentes e irreparáveis expressadas pelas pessoas idosas.

Além disso, é preciso dizer que a ausência explícita do tema na nossa Constituição não nos impede de encontrar bases seguras para ancorar a definição dos direitos das pessoas idosas, a partir, antes de mais, dos princípios da solidariedade e da igualdade. A pessoa idosa faz naturalmente parte de grupos sociais e nas relações com os membros desses grupos os "deveres obrigatórios de solidariedade política, económica e social" consagrados no art. 2º e a tarefa imposta pelo art. 3º à República "para remover os obstáculos económicos e sociais que, ao limitarem efectivamente a liberdade e a igualdade dos cidadãos, impedem o pleno desenvolvimento da pessoa humana e a participação efectiva de todos os trabalhadores na organização política, económica e no desenvolvimento social do país".

Assim, a Constituição, embora não fale expressamente das pessoas idosas, exige, no entanto, que seja assegurada a adequada promoção e protecção dos seus direitos e o cumprimento dos deveres para com elas.

Valor do cartão

A Carta dos direitos dos idosos e dos deveres da comunidade, fruto do trabalho da Comissão para a reforma da saúde e da assistência sociomédica à população idosa instituída no Ministério da Saúde, comparada com um mero

a declaração abstracta dos direitos das pessoas idosas e dos deveres da comunidade pretende dar mais um passo num duplo sentido: se por um lado pretende ter impacto no ordenamento jurídico apresentando ao legislador princípios e direitos fundamentais que pode encontrar reconhecimento formal em atos normativos específicos, por outro lado oferece indicações operacionais e organizacionais às instituições e operadores chamados a cuidar de pessoas idosas.

A Carta pretende expressar concretamente as indicações contidas em alguns documentos internacionais, como a Recomendação do Comité de Ministros CM/Rec (2014) 2 aos estados membros do Conselho da Europa sobre a promoção dos direitos humanos das pessoas idosas adotada em 19 de fevereiro de 2014 e a Carta Europeia dos Direitos e Responsabilidades das Pessoas Idosas que Necessitam de Assistência e Cuidados de Longa Duração, elaborada em junho de 2010 no âmbito do Programa Europeu DAPHNE III contra o Abuso de Pessoas Idosas por um grupo colaborativo de 10 países como parte do projecto EUSTACEA.

Por último, a Carta serve o propósito de facilitar o conhecimento dos idosos sobre os seus direitos fundamentais e aumentar a sua consciência, bem como os deveres que pesam sobre aqueles que com eles se relacionam.

São objectivos que poderão ser prosseguidos de imediato através da tradução do conteúdo da Carta numa directiva do Presidente do Conselho de Ministros para inspirar e orientar a acção das administrações públicas, bem como num possível acordo numa Conferência Unificada para compartilhá-los com regiões e sociedades locais.



CARTA DE DIREITOS DO
IDOSO E DEVERES DA
COMUNIDADE

1

Respeitar a dignidade da pessoa mesmo na velhice

1.1

O idoso tem o direito de determinar-se de forma independente, livre, informada e consciente relativamente às opções de vida e às principais decisões que lhe dizem respeito.

1.2

É dever dos familiares e daqueles que convivem com o idoso fornecer-lhe todas as informações e conhecimentos necessários à autodeterminação livre, plena e consciente em função de suas condições físicas e cognitivas.

Exemplos e considerações

Na velhice entramos muitas vezes numa sombra, aparentemente determinada pelas condições de saúde e fragilidade, mas na realidade expressão de um preconceito de idade, segundo o qual os idosos já não têm capacidade para tomar decisões autónomas, bem como para gerir de forma independente de sua própria vida.

É necessário distinguir uma avaliação de dependência física ou cognitiva da presumível incapacidade de tomar decisões, muitas vezes transformada em desqualificação implícita.

O facto de um idoso ter perdido algumas capacidades físicas e instrumentais para viver a vida quotidiana (lavar-se, comer, utilizar dinheiro, meios de transporte, etc.) não deve transformar-se automaticamente num julgamento de incapacidade de decisão, e ser automaticamente substituído pelo decisões da família, cuidadores ou administrador de apoio, abusos que ocorrem por exemplo quando o idoso é impedido de escolher o tipo e qualidade dos alimentos, de ter documentos de identidade próprios ou de pagamento eletrónico.

1.3

A pessoa idosa tem direito à preservação da sua dignidade mesmo nos casos de perda parcial ou total da sua autonomia.

1.4

O idoso tem direito a ser chamado pelo nome e tratado com respeito e ternura.

1,5

O idoso tem direito à privacidade, ao decoro e ao respeito ao pudor nos atos de cuidado pessoal e corporal.

1.6

O idoso tem direito a ser apoiado nas suas capacidades residuais mesmo nas situações mais comprometidas e terminais.

1.7

A pessoa idosa tem direito ao acesso aos cuidados paliativos, respeitando os princípios da preservação da dignidade, do controle da dor e do sofrimento, seja ele físico, mental ou psicológico, até o fim da vida. Ninguém deve ser abandonado no limiar da última passagem.

Exemplos e considerações

O crescente envelhecimento da população, a evolução do quadro epidemiológico e o progresso da ciência médica tornam cada vez mais relevante a necessidade de garantir aos idosos um acesso adequado aos cuidados paliativos e a um renovado apoio humano, social e espiritual. Tal como salienta a literatura de referência internacional, a par dos elementos gerais em que se baseiam os cuidados paliativos (identificação precoce, multidimensionalidade da avaliação e do tratamento, continuidade dos cuidados e planeamento individualizado dos percursos de tratamento e assistência), é necessário considerar a especificidade das necessidades expressas pelos pacientes idosos e as formas como essas necessidades se manifestam.

Nesse sentido, deve-se considerar que a solidão é sempre uma condição dura, mas nos momentos de fraqueza e doença é ainda mais. Com dor é insuportável; preferimos a morte ao sofrimento sozinho. O pedido de eutanásia muitas vezes começa aqui. Os familiares, os órgãos sociais, a comunidade, têm o dever de não delegar as necessidades do moribundo apenas à dimensão médica, mas de acompanhá-lo digna e afectuosamente nas fases finais da vida.

1,8

Aqueles que interagem com os idosos têm o dever de

adotar um comportamento respeitoso, honrado, atencioso e cortês, e prestar atenção e prestar atenção adequada aos relatos e observações feitos pelos idosos.

Exemplos e considerações

Um hábito muito difundido, especialmente nos ambientes de saúde, é abordar os idosos de forma impessoal e desrespeitosa. Chamar o idoso com nomes falsamente confidenciais ou substituir o nome por um número identificador são duas formas de relacionamento aparentemente opostas, mas ambas denotam falta de respeito pelo idoso. Esta é uma carência que muitas vezes se manifesta na falta de atenção à aparência externa do idoso: a troca de roupas entre os assistidos, o uso de roupas pobres e impessoais enquadram-se neste tipo de abuso.

1,9

O idoso tem o direito de permanecer em sua casa o maior tempo possível.

1.10

Em caso de falta ou perda da sua habitação, o idoso tem direito a aceder a benefícios económicos adequados para ter uma habitação adequada.

1.11

É dever das instituições garantir serviços adequados às pessoas idosas face a condições físicas e de saúde particulares ou à existência de barreiras arquitetónicas.

Exemplos e considerações

O direito do idoso de permanecer no seu domicílio, bem como de circular livremente nos espaços privados e públicos, exige um compromisso crescente com a remoção de barreiras arquitetónicas, uma intervenção muitas vezes condicionada por regulamentos e procedimentos administrativos complexos e pesados, que na verdade acabam por minar o direito das pessoas à mobilidade. O direito à habitação e à habitação deve também assumir a forma do direito ao acesso imediato a uma habitação com renda subsidiada em caso de despejo ou desalojamento. Não é incomum a ocorrência de internamentos indevidos associados a causas económicas ou outros problemas sociais, que provocam sofrimento e incómodos pessoais para os idosos e custos económicos injustificados para a comunidade. A falta e o apoio inadequado dos serviços sociais e de saúde traduzem-se muitas vezes numa violação objectiva do direito de viver na própria casa: pensemos nas centenas de milhares de idosos limitados

por barreiras arquitetônicas, sendo a mais comum a falta de elevador para quem mora em andares altos.

1.12

A pessoa idosa tem direito à proteção dos seus rendimentos e bens com a finalidade de manter um nível de vida adequado e digno.

1.13

É dever das instituições garantir aos idosos formas de integração de rendimentos em caso de pobreza parcial ou total ou de recursos económicos inadequados.

1.14

É dever das instituições garantir a efectiva gratuidade dos cuidados de saúde e dos serviços sociais e de saúde.

Exemplos e considerações

São múltiplos e recorrentes os abusos relativos à utilização de recursos económicos e patrimoniais por parte dos idosos. Neste sentido, a intervenção do administrador de apoio nem sempre se mostra adequada, e muitas vezes acaba por ser mais um momento de proteção do património do que da pessoa.

No que diz respeito à garantia financeira dos níveis essenciais de cuidados de saúde, a utilização dos serviços sociais pelas pessoas idosas está fortemente condicionada pela disponibilidade de recursos financeiros adequados por parte do organismo chamado a garantir a sua fruição.

Além disso, os serviços sociais e de saúde prestados pelas instituições públicas muitas vezes não conseguem satisfazer as necessidades de cuidados dos idosos, que são, portanto, forçados a recorrer a prestadores privados, resultando em custos económicos elevados e nem sempre sustentáveis.

Isto implica, por um lado, a oportunidade de reformar os critérios de rendimento para definir o apoio económico aos idosos e, por outro, um compromisso constante das crianças para cuidar dos seus pais idosos que se encontram em condições de pobreza.

1,15

O idoso tem o direito de pedir apoio e ajuda de pessoas de sua confiança e de sua escolha na tomada de decisões financeiras.

Exemplos e considerações

Especialmente quando sofrem de problemas cognitivos, os idosos necessitam de apoio para melhorar os seus níveis de “literacia financeira”, que lhes permita compreender as implicações jurídicas e financeiras e tomar decisões informadas sobre problemas de saúde, a morte de um familiar ou a mudança para outro país. estabelecimento de cuidados. Isto é particularmente importante porque permite ao idoso não perder o controlo das suas finanças e ser o mais independente possível na sua vida quotidiana.

1.16

O idoso tem direito a receber apoio adequado na tomada de decisões, inclusive através da nomeação de pessoa da sua confiança que, a seu pedido, e de acordo com a sua vontade e preferências, o auxilie nas suas decisões.

Exemplos e considerações

Parece cada vez mais necessário informar e sensibilizar os idosos para o direito de poderem escolher uma pessoa em quem confiem para tomar as suas próprias decisões e cuidar dos seus interesses também no que diz respeito a aspectos cruciais das suas vidas, como a saúde. Nessa direção caminha a recente instauração da figura do “administrador” que pode ser indicado na DAT (declaração prévia de tratamento), pessoa que não precisa necessariamente ser parente, nem administrador de apoio, mas que pode ser indicado livremente na declaração. Esta escolha poderia contribuir para difundir mais amplamente a sua utilização em todo o país e tornar eficaz a assinatura de declarações por parte dos idosos.

2

Para assistência responsável

2.1

A pessoa idosa tem o direito de participar na definição dos percursos de cuidados, dos tipos de tratamento e de escolher os métodos de prestação de cuidados de saúde e sociais.

2.2

As instituições e trabalhadores de saúde e de assistência social têm o dever de apresentar à pessoa idosa todas as opções disponíveis para a prestação de cuidados de saúde e sociais.

Exemplos e considerações

O exercício deste direito não é facilitado pelas diferentes escolhas, nem sempre adequadas, feitas em matéria de saúde e assistência social. Por exemplo, se o doente optar por permanecer em casa em vez de recorrer ao internamento em estabelecimentos sociais e de saúde, todos os custos de saúde deverão ser suportados pelo doente ou pela sua família devido à oferta insuficiente de cuidados de saúde ao domicílio e de serviços de cuidados integrados. Um compromisso económico por parte das instituições públicas destinado a garantir a liberdade e a igualdade de escolha entre as diferentes formas de cuidados de saúde e de cuidados socio-sanitários parece desejável, se não necessário. A escolha do ambiente de cuidado deve ser feita de acordo com a vontade do idoso cuidado e em harmonia com suas necessidades e recursos financeiros. Não são raros os casos de abuso, como a prática de transferência de idosos necessitados de cuidados de reabilitação para serviços de cuidados pós-agudos e de longa duração, transferência muitas vezes realizada sem o consentimento do interessado.

2.3

Deve ser garantido ao idoso o direito ao consentimento informado em relação aos tratamentos de saúde exigidos pela legislação vigente.

2.4

É dever dos médicos e profissionais de saúde fornecer ao idoso todas as informações e competências profissionais necessárias em relação às suas condições físicas e cognitivas.

2,5

As instituições têm o dever de adotar medidas adequadas e eficazes para prevenir abusos.

Exemplos e considerações

São frequentes os casos em que o consentimento do gestor de apoio é indevidamente solicitado para a prestação de cuidados de saúde mesmo quando o idoso tem capacidade para o manifestar, bem como os casos em que a informação sobre o estado de saúde é prestada apenas a familiares e não aos idosos em questão ou a outros assuntos por eles indicados.

2.6

O idoso tem direito a cuidados e tratamentos de elevada qualidade, adequados às suas necessidades e desejos pessoais.

2.7

A pessoa idosa tem direito ao acesso adequado e efetivo a todos os serviços de saúde considerados necessários em relação ao seu estado de saúde.

2.8

O idoso tem direito a ser cuidado e cuidado no ambiente que melhor garanta a recuperação da função prejudicada.

2.9

É dever das instituições combater qualquer forma de cuidados de saúde e assistência selectiva à idade.

Exemplos e considerações

A assistência e os cuidados aos idosos devem ser garantidos, na medida do possível, no domicílio, por ser este o ambiente que melhor estimula a recuperação ou manutenção da função prejudicada, proporcionando todos os benefícios sanitários e sociais considerados praticáveis e adequados. O internamento do idoso em hospital ou centro de reabilitação deve ocorrer durante todo o período estritamente necessário ao cuidado e à reabilitação, ficando claro que o regresso ao domicílio é um objectivo prioritário.

2.10

Os profissionais de saúde e de assistência social têm o dever de manter a independência e a autonomia da pessoa idosa que necessita de cuidados.

2.11

Os profissionais de saúde e de assistência social têm direito a obter formação profissional adequada às necessidades das pessoas idosas.

Exemplos e considerações

Algumas práticas de saúde, como levantar o paciente do leito apenas quando a equipe do serviço está disponível, incentivar o acamamento para evitar quedas, até a adoção de formas de contenção, efetivamente limitam e não promovem a autonomia dos idosos. Muitas vezes, esses comportamentos são justificados pela citação de motivos de organização do trabalho que acabam prevalecendo sobre o respeito pela pessoa.

3

Por uma vida ativa de relacionamentos

3.1

O idoso tem direito a uma vida conjugal ativa.

3.2

O idoso tem direito de conviver com quem quiser.

3.3

As instituições e as sociedades têm o dever para com os idosos de evitar qualquer forma de prisão, guetização, isolamento que os impeça de interagir livremente com pessoas de todas as faixas etárias presentes na população.

3.4

É dever das instituições garantir o apoio às famílias que tenham no seu seio idosos e que pretendam continuar a incentivar a coabitação.

3.5

As instituições e as sociedades têm o dever de garantir a continuidade emocional dos idosos através de visitas, contactos e convivências com os seus familiares ou com aqueles com quem mantêm relações afetivas.

Exemplos e considerações

A possibilidade de uma vida relacional ativa não é garantida não só quando as pessoas estão confinadas às suas casas ou em instituições de acolhimento com possibilidade reduzida de reuniões e visitas, mas também quando as instituições de acolhimento estão separadas da vida dos bairros. Portanto, deve ser um compromisso por parte das instituições e das comunidades promover uma relação fecunda entre os jovens e os idosos a todos os níveis e estimular as múltiplas formas de integração.

3.6

A pessoa idosa tem direito a salvaguardar a sua integridade psicofísica e a ser protegida de todas as formas de violência física e moral e de formas impróprias de contenção física, farmacológica e ambiental, bem como de abusos e negligências dolosas ou não intencionais.

3.7

Quem interage com os idosos tem o dever de denunciar qualquer forma de abuso, violência e discriminação contra eles.

Exemplos e considerações

Para combater de forma decisiva qualquer forma de violência contra os idosos, poderá ser considerada a introdução de penas agravantes em caso de violência moral e física, maus-tratos, privação de cuidados básicos, ameaças, extorsão, humilhação, intimidação, violência económica ou financeira, especialmente se ocorrerem em ambiente protegido ou em instalações de cuidados ou assistência. A luta contra todas as formas impróprias de contenção física, farmacológica e ambiental parece particularmente importante.

Esta protecção deve ser assegurada independentemente de a violência, o abuso ou a negligência ocorrerem em casa, numa instituição ou noutra local.

A forma mais eficaz de prevenção deste tipo de abuso não é representada pela utilização de meras formas de controle tecnológico como o uso de câmeras de vídeo, mas pela possibilidade de cultivar a vida de relacionamentos e interação com o exterior por parte dos idosos: a presença de visitantes e voluntários constitui a melhor protecção contra abusos que podem ocorrer em espaços fechados.

Outra ferramenta de prevenção é representada pelo direito dos idosos de escolherem os locais e as pessoas com quem viver, também através da promoção dos serviços de cuidados domiciliários e de cohousing como possibilidades ao alcance de todos.

3.8

O idoso tem o direito de participar ativamente na vida social também através de formas flexíveis de trabalho adaptadas às suas condições e possibilidades ou através de atividades voluntárias.

3.9

O idoso tem o direito de manter a possibilidade de aceder aos serviços culturais e recreativos, bem como de expressar o seu pensamento e aumentar a sua cultura, mesmo na presença de limitações psicofísicas.

3.10

É dever das instituições garantir a inclusão digital, o e-learning e a facilitação dos serviços de aprendizagem através de meios informáticos.

Exemplos e considerações

A garantia deste direito exige o exercício da protecção pública por parte dos órgãos e administrações, chamados a encontrar soluções adequadas para evitar processos de marginalização.

Para tal, as instituições devem disponibilizar ajudas adequadas, não só às pessoas com deficiência visual ou auditiva ou à mobilidade, mas também às atividades de participação social e digital.

Além disso, a possibilidade concreta e verificável de acesso aos centros de dia representa uma forma indispensável de protecção destes direitos.

Não se deve descurar o direito do idoso de exercer as atividades que preferir, incluindo o trabalho e a aprendizagem, ainda que através de formas adequadas e efetivamente praticáveis e disponíveis. Na verdade, um preconceito generalizado leva à crença de que os idosos são incapazes de actividade e de compromisso. Surge evidência científica de que o envelhecimento ativo na velhice, capaz não só de garantir uma maior sobrevivência, mas também um declínio mais lento, determina uma procura mais contida de serviços sociais e de saúde e uma melhor qualidade de vida.

3.11

A pessoa idosa tem o direito de preservar e ter suas crenças, opiniões e sentimentos respeitados.

Exemplos e considerações

O direito ao exercício de práticas religiosas por parte dos idosos é prejudicado pela falta de locais de culto, bem como pela recorrente opção de encerramento dos serviços religiosos em locais de acolhimento e cuidados.

3.12

O idoso tem direito de circular livremente e viajar.

3.13

As instituições têm o dever de adotar medidas que facilitem a mobilidade dos idosos e o acesso adequado às infraestruturas que lhes são destinadas.

Exemplos e considerações

O ambiente urbano não está isento de impedimentos e barreiras à mobilidade das pessoas idosas, que sofrem, como outras pessoas frágeis, limitações consideráveis nas deslocações em meios de transporte, em locais públicos e em locais abertos ao público. Portanto, a eliminação de todas as formas de limitação à liberdade de circulação deve ser um compromisso crescente e constante por parte de todas as instituições públicas.



HISTÓRIAS

Histórias | 1

Quando outros decidirem....

Mário tinha 82 anos e algumas limitações físicas. Para se locomover ele precisou do apoio de um andador e de ajuda para ir ao banheiro. Ele tinha uma renda de aposentadoria decente após 40 anos de trabalho. Também obteve o reconhecimento do subsídio de guarda e viveu numa casa municipal que lhe foi atribuída quando ainda era jovem e o seu filho tinha apenas 15 anos.

Há alguns anos, seu filho mudou-se para morar com ele porque foi despejado da casa onde morava com a família. Um dia o filho começa a contar ao pai que a convivência entre eles não era mais possível, que ele e a esposa tinham que trabalhar e não podiam cuidar dele durante o dia. Ele lhe sugere a casa de repouso, mas Mário tenta resistir.

A proposta do filho, que já era mais do que uma proposta, perturba-o e para fazer valer os seus direitos opõe-se com todas as suas forças, por vezes até deixando ressurgir o seu carácter briguento. Mário adopta estas atitudes porque tem consciência de que na realidade não conseguirá frustrar a proposta do filho que agora era uma decisão tomada. Ele chora, se desespera, mas é obrigado a fazer o que o filho lhe manda: leva consigo uma sacola com algumas roupas, um telefone, óculos e parte, sem falar, com o filho para uma casa isolada que faz fronteira com o campo e tem vista para uma estrada movimentada. Ao chegar, um assistente o cumprimenta e mostra o quarto que ele deveria dividir com outras duas pessoas. Alguns idosos olham para ele, alguém o cumprimenta.

Assim, seu filho continua morando com a família no bar em nome de Mário e ele, não mais considerado parte da família, é obrigado a viver em um estabelecimento entre estranhos, isolado de tudo e de todos.

Tudo o que lhe resta é o celular para manter contato. Então ele liga para alguém que conhece e conta sua história absurda que parecia um pesadelo do qual ele não conseguia mais acordar. Ele conta que ali se sentia mal, incomodado, que não comiam bem, na verdade a comida era insuficiente e ele estava sempre com fome.

Depois de alguns dias, o filho, ao saber dos telefonemas, vai até a instituição e tira o telefone do pai. Ele diz ao diretor que era melhor não mantê-lo porque aquelas ligações o agitavam e o faziam se sentir mal.

Mário já não conseguia contar essas coisas a ninguém, fecharam-no em silêncio.

Histórias | 2

Quanto custa fazer uma idosa se vestir bem? Histórias de abuso comum.

Adalgisa trabalhava em cabarés desde os 20 anos. Ela gostava de cantar, dançar e se gabava para todos de ter conhecido também atores que mais tarde ficaram famosos. Todos a elogiavam porque ela tinha uma voz linda e um físico, que como ela mesma dizia: “não foi à toa mas fiz girar a cabeça de todo mundo”. Ela era muito sofisticada nas roupas e sempre dizia que, acabada a guerra, finalmente poderia começar a comprar roupas novas e seguir a moda da época. Ela sempre contava essas mesmas cenas sentada, enrolada nos lençóis, na cama ortopédica do quarto de 4 leitos da RSA onde estava internada há dois anos porque “não conseguia mais ficar sozinha”. “Mas você não pode andar? Por que você não se levanta?” Adalgisa faz o gesto de baixar a voz e pede ao interlocutor que se aproxime um pouco mais. “Vamos falar baixo aqui, até as paredes têm ouvidos. Veja, eu sempre me vesti de uma certa maneira, você não imagina sabe-se lá o quê, mas nunca um fio de cabelo fora do lugar, uma mancha no vestido... aqui me obrigam a vestir um agasalho porque dizem que é mais confortável. Mas para quem é mais confortável? Para eles. Eu visto o agasalho, e acho que esse que estou usando nem é meu, eu tava falando que nunca usei o agasalho na minha vida, nunca gostei e nunca fiz nem ginástica, eu já se mexeu bastante enquanto dançava. Aqui, porém, todo mundo de macacão, homens e mulheres, às vezes corta o cabelo tão curto que você até tem dificuldade para reconhecer o sexo de uma pessoa. Com o terno somos todos iguais, obviamente não servi militar, mas aqui é pior que quartel. Nunca recebo visitas mas é melhor assim porque teria vergonha de ser visto nestas condições. Adoraria ter um vestido elegante e sair para passear pela cidade.” Quanto custa ao Estado, à sociedade, fazer uma idosa se vestir bem?

Histórias | 3

Quanto custa fazer uma idosa se vestir bem? Histórias de abuso comum.

Fulvio tem 79 anos, trabalhou como engenheiro, projetou elevadores. Ele já trabalhou na Suíça e na Holanda. Posteriormente tornou-se gerente de uma empresa em La Spezia e quando esta assinou contratos em Roma mudou-se voluntariamente para a capital.

A sua pensão permite-lhe viver com conforto, mas quando surgem os primeiros problemas de saúde é aconselhado pelos netos a mudar-se para uma casa

de descanso “muito bom” localizado fora de Roma.

Fúlvio estava muito inseguro e no final se deixou convencer, pensando que após o primeiro período de tratamento recuperaria as energias e voltaria para casa. Sim, porque ele tinha uma linda casa na área da Piazza Sempione. No mesmo período, seus sobrinhos apresentaram pedido de apoio administrativo para Fúlvio por acharem melhor ter alguém ao lado dele na gestão financeira e nas escolhas do dia a dia. Só tomou conhecimento desta iniciativa quando recebeu uma intimação do Tribunal Cível de Roma. Seus sobrinhos minimizam isso e insistem que será uma ajuda importante para ele. Eles pensavam que, conhecendo as extravagâncias do tio, um estranho seria melhor como administrador de apoio do que eles próprios, a quem o tio nunca quis ouvir.

Assim é nomeado um advogado que entra repentinamente na sua vida privada, mesmo nos recantos mais remotos.

Pois bem, pensa Fúlvio, agora quero fazer valer os meus direitos e vou explicar que antes de mais nada quero ir para casa, talvez pague uma auxiliar de família para me ajudar. Então ele prepara um belo discurso mas no primeiro encontro não percebe muita disposição para ouvir do advogado que, tendo mostrado o decreto de nomeação, tem pressa em mandar entregar o cartão de débito, os documentos e as chaves de casa. Fúlvio pensa que talvez não tenha sido o dia certo, talvez tenha sido apenas a primeira reunião e continua pensando que se o juiz decidiu assim significa que esta será a forma de fazer valer os seus direitos e pedidos.

Mas depois da primeira reunião Fulvio não consegue mais ter oportunidade de falar novamente com a administração de apoio. Ele pede à administração da casa de repouso que ligue para ele, mas eles dizem para não se preocupar porque ele aparecerá. Fúlvio protesta e eles mandam ele tomar cuidado com o que fala porque teriam relatado tudo ao advogado. Depois conta tudo para os amigos que vêm visitá-lo de vez em quando. Não sabemos como, eles conseguem conversar com o administrador de suporte e, em resposta, ele os alerta para não continuarem cuidando de Fúlvio e criando falsas expectativas para ele. Acrescenta que não quer assumir a responsabilidade de trazer Fúlvio de volta para casa e por isso a situação atual é a melhor, obviamente a melhor para ele.

Os amigos de Fúlvio lhe dizem que ele possui uma linda casa onde, graças também à sua renda, poderia viver bem. O administrador de suporte não quer ouvir a razão e reitera que está tudo bem como já decidiu. Insistem em dizer que a vontade de Fúlvio é diferente. O advogado fica furioso: “Mas o que vai e vai, temos que ser realistas e então não tenho que prestar contas a vocês dos motivos pelos quais tomei essa decisão. Não tenho mais nada a acrescentar”. Fúlvio fala com todos apenas sobre a casa dele, sobre poder sair, mas não consegue mais falar com o administrador de suporte e nunca o encontra. Ele não consegue entender como é possível que um estranho, nunca visto antes, possa decidir tudo sobre ele, sem ouvir a sua vontade.

Histórias | 4

Quanto à escolha dos administradores de suporte... uma história exemplar

Giovanni tem quase 90 anos e uma mente muito clara. Em particular, uma coisa é certa: ele não quer ir para o instituto. Ele repetia para todos também para repetir sempre para si mesmo. O futuro certamente o preocupava. Ele gozava de boa saúde, mas não tinha parentes, apenas um vizinho gentil que fazia compras e outras tarefas. E isso ele sempre recompensou. A sua casa era muito bem organizada mas no terceiro andar sem elevador tornava-se difícil para ele sair. Um dia, um pequeno buraco no quintal foi fatal para ele. Ele caiu e fraturou o fêmur.

Assim começou uma jornada que ele sempre temeu. A vizinha que vem visitá-lo confia-lhe a sua preocupação em voltar para casa: não poderia tê-lo ajudado mais do que ajudou. Ela também fala com os médicos e com a assistente social do hospital, explicando que pouco pode fazer e depois há também o problema de gerir a pensão, as despesas da casa e tudo o resto e ele não tem ninguém. Por esta razão os serviços decidem fazer de imediato um pedido de administrador de suporte. Não que Giovanni não tenha conseguido decidir como gerir o dinheiro e o seu futuro, mas ele tem 90 anos e o mais simples, na ausência de um familiar, parece ser confiá-lo a uma figura institucional.

Entretanto, passada a fase aguda, decidem também transferi-lo para outro estabelecimento. Não é bem uma reabilitação porque ele é um idoso, ele vai para a reabilitação pós-aguda: menor intensidade de cuidados de reabilitação. Então ele faz apenas alguns minutos de reabilitação por dia e depois passa o resto das horas na cama: ninguém o levanta. É fácil imaginar como esta reabilitação não o ajuda a recuperar significativamente as suas capacidades motoras.

Um dia, um médico do centro aproximou-se do seu leito e explicou-lhe que era preferível que continuasse o tratamento, mudando-se para outro estabelecimento um pouco fora de Roma, mas muito bom, em direção a Velletri. Para a transferência ele teria que assinar o formulário que ela insistentemente lhe entregou: "aqui tem que assinar aqui".

Giovanni hesita, não entende, gostaria de falar sobre seu futuro para se preparar para voltar para casa, gostaria de receber explicações sobre seu estado de saúde, perguntar por que ainda não anda... e muitas outras coisas: em suma, ele gostaria de falar com alguém. Mas o tempo acabou para ele, o médico está com pressa e já começou a procurar outro paciente. Tudo o que ele pode dizer é: mas eu gostaria de ir para casa. O médico olha para ele com um olhar de pena que deixa

entender que ele estava divagando: “Mas é claro que ele tem que ficar aqui agora”. Giovanni finalmente assina, sem saber do que se tratava. Ele havia dado consentimento para uma transferência para um RSA. Depois dessa assinatura, passam meses sem que ninguém lhe explique mais nada. Ele espera para continuar os tratamentos de reabilitação, mas todos os dias, por algum motivo, eles são adiados. Um dia um estranho aparece perto de sua cama: bom dia, sou o advogado Bianchi, fui nomeado seu administrador de apoio. Eu cuidarei da pensão dela e do que ela precisa.

Giovanni começa a ver uma saída. “Bem, eu gostaria de ir para casa, já estou aqui há 5 meses”. O advogado responde sem espaço para respostas: “Ainda é cedo para sair, voltamos a falar sobre isso. Enquanto isso, cuidarei do pagamento das taxas deste instituto. Vamos ver. Voltarei para visitá-la quando puder, porque aqui fica longe de Roma.” Giovanni pede uma quantia em dinheiro porque não tem nada consigo e pode precisar de alguma coisa. A resposta do advogado é ainda mais lapidar: “Mas o que você faz aqui com o dinheiro? Não falta nada, eles cuidam de tudo”. Giovanni ainda espera que alguém lhe explique por que ele tem que ficar ali.

Histórias | 5

Cuidados adequados no ambiente apropriado: o lar.

Como muitas vezes aconteceu com as mulheres solteiras do passado e apesar dos julgamentos maliciosos que as rodeavam, Maria, hoje com 88 anos, era uma mulher forte, independente e decidida. E ainda o é, apesar da idade avançada e das muitas vicissitudes pelas quais passou. Sempre morou sozinha, mas isso não a impediu de ter uma vida social e profissional muito satisfatória. Mulher culta e estudiosa, assim que terminou o ensino médio, matriculou-se em um curso de datilografia para poder começar a trabalhar o mais rápido possível e se sustentar de forma independente. Certamente não foram tempos de grandes oportunidades para mulheres que queriam embarcar numa carreira profissional brilhante. E assim, ainda jovem, concluída a sua formação, foi contratada pelos Democratas-Cristãos, onde cedo deixou a sua marca. Conheceu Aldo Moro e ingressou em sua secretaria, onde permaneceu por muito tempo. Sua vida foi muito ativa e muito satisfatória. Comprou uma bela casa em Roma, perto da Piazzale Clodio, bairro dos advocatícios e onde ainda mora. Há dois anos, já muito idosa e há muito reformada, Maria começou a ter problemas de saúde significativos para os quais necessitava de uma série contínua de exames. Nada particularmente especializado ou sofisticado, apenas a necessidade de repetir algumas análises, como medir o valor do hemograma, para manter a situação sob controle.

Mesmo não lhe faltando uma certa disponibilidade financeira e ela conseguiu

ao solicitar atendimento domiciliar, foi informada que teria que recorrer à internação hospitalar. E depois do hospital, como num círculo vicioso ininterrupto, eis a transferência para uma RSA, onde teve de passar muitos meses e onde talvez estivesse destinada a permanecer para sempre. Tudo para exames de hemograma frequentes e regulares!

Parecia uma situação kafkiana sem saída. Entretanto, na RSA, a saúde de Maria piorava: ela tinha entrado num estado depressivo e começava a sentir-se confusa. Além disso, parecia que seus familiares não tinham interesse em que ela voltasse para casa, muito pelo contrário.

Foi só graças a uma assistente social sensível e atenta, que mais tarde se tornou sua administradora de apoio, que Maria conseguiu regressar à sua casa há cinco meses, onde agora vive com uma cuidadora romena, doce e enérgica ao mesmo tempo, que ela chama de “minha garotinha”.

Histórias | 6

O drama do COVID 19: histórias de isolamento e liberdade recém-descoberta

Aurélia tem 85 anos e há 5 anos vive numa casa de repouso no centro de um bairro populoso de Roma. Ele tem uma vida de relacionamento muito rica. Todos os dias ela vai visitar as amigas, anda pelas lojas e tem longas conversas com os lojistas da região que não a conhecem, vai se aconselhar com o médico que também se tornou uma pessoa de confiança. A pandemia chega e as portas do instituto se fecham: não dá mais para sair. Mesmo passado o período de maiores restrições à circulação de pessoas, não é possível sair do instituto. Quem sai não pode mais voltar. Aurélia sente-se oprimida por esta situação, mas tem consciência da emergência que vive o mundo inteiro e da tragédia que assolou a vida de muitos. Ele reclama um pouco, mas tenta resistir à espera do fim dessa terrível epidemia. Mas com a nova onda da pandemia, o vírus entrou também no lar de idosos onde ela morava: quase todos os idosos e as freiras idosas do lar adoeceram. Aurélia também está positiva, mas felizmente consegue superar a doença sem precisar ser internada. Em vez disso, outros idosos do instituto e até mesmo as freiras idosas são forçados a ser hospitalizados e alguns nunca mais regressam, talvez seis, e morrem.

Aurelia fica chocada e, quando as infecções começam a diminuir e as restrições começam a diminuir antes do verão, ela pede para sair, assim como todos os cidadãos italianos foram autorizados a sair de suas casas e circular livremente.

Foi-lhe dito novamente que não lhe era permitido sair e que se o fizesse não poderia regressar. Então, depois de alguns dias, faça as malas,

reserve um quarto em uma pousada e atravesse a porta do instituto para recuperar a liberdade perdida. Ela fê-lo.

Histórias | 7

Quando a verdadeira doença é a solidão e quando a amizade e a proximidade podem fazer a diferença

Marisa e Antonio eram um casal muito unido. Um casamento longo e globalmente feliz, embora com o arrependimento de não ter tido filhos. A aposentadoria e a velhice aumentaram as horas passadas juntos. O carinho foi o mesmo de sempre e eles fizeram muita companhia um ao outro. De vez em quando eles diziam um ao outro que tiveram sorte porque não estavam sozinhos e a solidão é tão ruim quando você está fraco e não é mais jovem.

Antonio era um homem bom e atencioso, carinhoso com a companheira, mesmo quando, à medida que ela crescia, ela começou a sentir sinais de doença. Ele a ajudou fielmente em suas enfermidades. Na casa deles, o maior tempo possível. Porém, com o passar do tempo, Marisa apresentava sinais de confusão cada vez mais alarmantes: prisioneira de seus pesadelos e medos, quase não percebia os outros. Com quem seu marido poderia contar? Ele também envelheceu e não tinha o apoio necessário. No final, por desespero, teve que aceitar a perspectiva da hospitalização.

Marisa estava internada longe de casa, fora da cidade, a trinta quilômetros de distância. Antonio, porém, continuou a visitá-la todos os dias. Ele não poderia viver sem ela, sentia-se sozinho e, acima de tudo, ela era o único carinho que lhe restava. Por isso, todos os dias ele pegava o ônibus que percorria a estrada estadual, entre os morros cobertos de oliveiras. Suportava as curvas e os solavancos, indiferente a tamanha beleza, fechado em seus pensamentos.

Um dia, bem em frente ao portão do instituto, seu coração não aguentou mais. Ele morreu de ataque cardíaco ali mesmo, a poucos metros da esposa, que nunca soube ou entendeu o que havia acontecido com ele. Ele estava agora com oitenta e cinco anos.

Marisa continuou a invocar o seu nome. Às vezes ela se sentia traída; mais frequentemente ele imaginava que algo ruim havia acontecido e se desesperava. Ninguém queria perder tempo explicando a ela o que havia acontecido. Seus soluços se misturaram às vozes de muitos outros pacientes. Depois de pouco tempo ela também morreu. Sozinho.

Histórias | 8

A carta de Maria

Há muitos anos, uma carta-apelo apaixonada de uma senhora idosa hospitalizada numa instituição foi publicada em numerosos jornais nacionais e locais, a qual parece resumir bem o significado e os propósitos do documento. Parece-nos significativo colocá-lo na conclusão do nosso trabalho pela sua expressividade e clareza.

Tenho quase setenta e cinco anos, moro sozinha na minha casa, a mesma que fiquei com meu marido, aquela que meus dois filhos deixaram quando se casaram.

Sempre tive orgulho da minha autonomia, mas há algum tempo não é a mesma de antes, principalmente quando penso no meu futuro. Ainda sou autossuficiente, mas por quanto tempo? Percebo entre mim que os gestos se tornam um pouco menos casuais a cada dia, mesmo que ainda me digam: "Se eu fosse como ela na idade dela...". Sair para fazer compras e cuidar da casa está me deixando cada vez mais cansada.

E aí penso: "Qual será o meu futuro?". Quando eu era jovem a resposta era simples: com a tua filha, com o teu genro, com os teus netos. Mas como fazer isso agora, com casas pequenas e famílias onde todos trabalham? Portanto, mesmo agora a resposta é simples: o instituto.

É chato, todo mundo fala isso, mas todo mundo também sabe, e não fala, que ninguém iria querer sair de casa para ir morar em uma instituição.

Realmente não acredito que seja melhor uma mesinha de cabeceira, um espaço estreito, uma vida em casa completamente anônima, onde cada objeto, uma pintura, uma fotografia, lembra e preenche até um dia sem muitas novidades. Muitas vezes ouço as pessoas dizerem: "Nós o colocamos em uma boa instituição, para o seu próprio bem". Talvez sejam sinceros, mas não moram lá.

Admitamos também que não acabamos num daqueles telejornais, onde até têm dificuldade em dar-te água se tens sede, ou te maltratam só porque se sentem frustrados com o trabalho que fazem.

Mas não creio realmente que uma instituição seja a resposta para quem está um pouco indisposto e, sobretudo, sozinho.

Será que viver repentinamente com estranhos, pessoas indesejadas e não escolhidas é realmente uma forma de superar a solidão? Sei bem como viver em uma instituição. Acontece que você quer descansar e não consegue porque não suporta o barulho dos outros, as tosses, os hábitos diferentes dos seus.

Dizem que quando você envelhece você fica exagerado. Mas não é exagero imaginar que se você quiser ler há quem queira apagar a luz ou que se quiser

ver um programa, ou assistir a outro ou não chegar na hora certa.

Num abrigo até os problemas mais banais tornam-se difíceis: ter o jornal todos os dias, consertar os óculos imediatamente quando quebram, comprar as coisas que precisa se não puder sair.

Muitas vezes acontece que trocam sua cueca com a de outra pessoa depois da lavagem e você não consegue ficar com nada seu. O pior – assumindo que comer não é ruim – é que você não consegue decidir quase nada: quando levantar e quando ficar na cama, quando acender e apagar a luz, quando e o que comer. E então, quando se fica mais velho (e fica mais envergonhado porque se sente menos bonito do que antes), é obrigado a ter tudo em comum: doença, fraqueza física, dor, sem qualquer intimidade e sem qualquer vergonha.

Há quem diga que no instituto “você tem tudo sem sobrecarregar ninguém”. Mas não é verdade. Você não tem tudo e não é a única maneira de evitar incomodar seus entes queridos.

Uma alternativa seria: Poder ficar em casa com alguma assistência e, quando se sentir pior ou adoecer, poder ser ajudado em casa pelo tempo que precisar. Na verdade, muitos de nós poderíamos ficar em casa mesmo com uma ajudinha ou com cuidados de saúde ao domicílio. E não é verdade que tudo isto custe muito caro. Estes serviços custam três ou quatro vezes menos do que a minha eventual admissão num centro de cuidados de longa duração ou numa instituição. Acontece que você acaba em uma instituição e nem decidiu. Não entendo por que você respeita os desejos de um testamento e ainda assim não é ouvido enquanto está vivo se não quer ir para uma instituição.

Ouvi na TV que aqui na Itália milhares e milhares de bilhões foram destinados à construção de novos institutos. Se eu morasse em um barraco também seria feliz. Mas eu tenho casa e cama, já tenho meu “lugar cama”, não há necessidade de criar novas cozinhas para preparar o almoço para mim, você pode usar o meu. Não preciso que você construa para mim uma nova sala grande para assistir TV, já tenho minha própria TV no meu quarto. Meu banheiro ainda funciona bem. Minha casa, na verdade, só precisa de alguns corrimãos e puxadores na parede: custaria muito menos.

O que desejo para o meu futuro é a liberdade de poder escolher se quero viver os últimos anos da minha vida em casa ou numa instituição. Hoje não tenho essa liberdade. Por isso, mesmo não sendo mais jovem, ainda quero fazer ouvir a minha voz e dizer que não quero ir para o instituto e que não desejo isso a ninguém. Ajude a mim e a todos os idosos a ficar em casa e morrer entre seus pertences. Talvez eu viva mais, com certeza viverei melhor.

Maria.

