

COMO REGRESSAR À NOVA NORMALIDADE

Lia Araújo

Docente na Escola Superior de Educação de Viseu

Investigadora no grupo *AgeingC* do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS)

Introdução

Os últimos tempos têm sido particularmente desafiantes. A síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2), um novo vírus que causa a infeção por COVID-19, causou uma pandemia sem precedentes, que de forma mais ou menos significativa veio alterar a vida de todos. As pessoas mais velhas, devido à maior possibilidade de comorbilidades, como a hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes, doença respiratória crónica e doença renal crónica, são particularmente vulneráveis a contrair o vírus e a sofrer complicações graves, incluindo a morte (Shahid et al., 2020). O controlo da situação pandémica exigiu uma série de regras, que apesar de necessárias e eficazes, reforçaram a vulnerabilidade dos mais velhos pelas suas consequências ao nível do isolamento social, solidão e falta de acesso a recursos de saúde (Burlacu et al., 2021). A vacinação veio trazer um luz de esperança mas ainda há muitas incertezas sobre como regressar ao “novo normal”, nomeadamente por parte dos técnicos que intervêm

com os mais velhos (Araújo et al., 2021). O Educador Social, por ser um profissional que a partir dos processos de aprendizagem promove melhores trajetórias pessoais mas também a transformação social, pode ter um contributo muito grande nesta fase de desafios e oportunidades que a pandemia fez surgir. Convido-vos a esta reflexão.

As epidemias causadas por esta pandemia

As medidas de proteção que apelavam ao “ficar em casa” ou “ficar dentro do Lar” no caso das pessoas a viver em estruturas residenciais, ajudaram a proteger do vírus mas, como diversos estudos que começam a ser agora apresentados demonstram, levaram a outros problemas sérios, como a perda de mobilidade e equilíbrio, fruto do maior sedentarismo; a maior experiência de dor e mal estar, devido às condições médicas não tratadas e ao seu agravamento; o isolamento, que em muitos casos levou à solidão não desejada; e o *distress* psicológico, por se viver com tanto receio e incertezas (AgeUK, 2020).

Num estudo recente da AgeUK sobre o impacto da pandemia na saúde física e mental de pessoas idosas, chegaram-se a resultados alarmantes, como os que se apresentam de seguida.

- Saúde física: Uma em cada três pessoas tem menos energia e uma em cada quatro não consegue andar tanto quanto antes;
- Dieta e alimentação: 35% referiram que preparar as próprias refeições passou a ser ainda mais difícil;
- Capacidade cognitiva: Uma em cada cinco pessoas considera que passou a ser mais difícil lembrarem-se das coisas;
- Saúde mental: 34% concorda que a sua ansiedade é agora pior ou muito pior do que o período anterior à pandemia. Mais de uma em cada três pessoas com mais de 60 anos (36%) dizem que se sentem menos motivadas para fazer as coisas que lhes davam prazer. A proporção de pessoas com mais de 70 anos com depressão duplicou.

Ao contrário da ideia generalizada de que os mais velhos foram os que lidaram pior com esta pandemia, Carstensen e colegas (2020), ao compararem a frequência e intensidade de uma série de emoções positivas e negativas durante a pandemia numa amostra representativa de adultos com idades entre os 18 e os 76 anos, perceberam que as pessoas mais velhas conseguiram preservar o seu bem-estar emocional, sinal de que mesmo quando envolvidos por ameaças persistentes e difíceis à saúde e ao bem-estar, demonstram uma notável resiliência emocional. No entanto, nem todos lidamos com os acontecimentos da mesma forma e é preciso ter em conta que para algumas pessoas esta foi uma experiência incrivelmente difícil.

O isolamento social já antes afetava desproporcionalmente os mais velhos, mas agora com a pandemia transformou-se num grave problema de saúde pública (Armitage & Nellums, 2020).

Ao nível da saúde mental, as perspetivas são que a pandemia afete mais pessoas do que o número real de infetados, com implicações psicológicas que podem persistir por muito tempo após a epidemia (Burlacu et al., 2021).

É importante considerar o impacto diferenciado que esta pandemia teve, reforçando a grande heterogeneidade que existe entre as pessoas idosas. É diferente ter-se 67 anos e estar-se num processo de transição para a reforma, de ter-se 77 anos e estar-se numa situação recente e inesperada de viuvez em que se passou a viver sozinho; ou de ter-se 87 anos e estar-se institucionalizado sem ver os familiares há meses; ou ter-se 97 e estar tudo bem. Sim, porque a idade não é critério único para avaliar o impacto dos efeitos da pandemia. Importa sim procurar as características funcionais, cognitivas,

emocionais, sociais, de saúde ..., da(s) pessoa(s). Com base no conhecimento já adquirido, sabemos que há situações com impacto acrescido, como as que se seguem:

- Viver numa estrutura residencial, porque é onde se concentram mais pessoas com doenças crónicas e fragilidade e onde as pessoas se viram mais privadas de estar presencialmente com as pessoas que lhes são mais significativas.

- Viver sozinho(a), por ser mais difícil obter informações precisas, alimentos, medicamentos e outros, e por haver maior risco de solidão;

- Ter demência, pois existe maior dificuldade em se adequar o comportamento às novas regras impostas pela pandemia (e.g., recordarem-se e perceberem que não devem sair de casa, que é necessário lavar/desinfetar as mãos, colocar a máscara, seguir a etiqueta respiratória).

- Ser cuidador de alguém com doença e incapacidade, nomeadamente de uma pessoa com demência, porque ficaram repentinamente sem apoio de outras pessoas, instituições, projetos.

Outra situação alarmante foi o maior risco de sofrer abuso durante a pandemia COVID-19 a que muitas pessoas idosas estiveram sujeitas. Incluindo, mas não se limitando, a abuso físico, psicológico, sexual, financeiro e negligência (United Nations Population Fund [UNFPA], 2020).

Ainda nas vulnerabilidades, um alerta para a saúde e o bem-estar dos profissionais. Apesar de não haver palavras suficientes para descrever e destacar o contributo das várias pessoas que trabalham com idosos durante a pandemia, é preciso que seja repetida uma, muitas vezes: reconhecimento. Por colocarem a sua vida em risco, por estarem longe da sua família, por estarem perto de muitas pessoas que não são família na saúde, na doença e até mesmo na morte. Devido à

sobrecarga de trabalho, escassez de equipamentos de proteção, ao estigma e ao contato amplo e próximo com indivíduos potencialmente infetados, estes profissionais viveram meses intensos de stress (UNFPA, 2020), o que poderá ter consequências, que não podem ser colocadas para segundo... último plano.

Para um novo e melhor “normal”

Depois de apresentados os factos há que pensar no que podemos fazer para minorar as consequências da pandemia e quem sabe até melhorar as respostas orientadas para os mais velhos. Neste âmbito, as futuras ações e políticas sociais devem considerar a presença da educação, como ferramenta de capacitação, meio de autorrealização pessoal e social. Já em 2015, na reformulação ao modelo de envelhecimento ativo da Organização Mundial de Saúde (2002), o International Longevity Centre Brasil (ILC-BS, 2015) veio acrescentar a educação ao longo da vida aos pilares da saúde, participação e segurança. O argumento foi que a aprendizagem ao longo da vida é importante para favorecer o bem-estar, os comportamentos saudáveis e o envolvimento na sociedade. Assim, devido às suas competências nesta área e às novas demandas no campo socioeducativo, deve ser considerada a figura do Educador Social na concretização dos objetivos emergentes do envelhecimento ativo.

Para além do que já havia sido preconizado nos últimos anos, esta pandemia veio trazer necessidades, desafios e oportunidades acrescidas. Com base no que já foi elencado, podemos antecipar algumas áreas como emergentes:

- reconstruir e recuperar as redes sociais, sobretudo as significativas para a pessoa;
- fomentar a participação e fortalecer os laços com a comunidade;

- estimular as capacidades cognitivas, mitigando os efeitos da sua perda;
- promover o bom trato e respeitar os direitos dos mais velhos.

Dadas as evidências do aumento dos preconceitos e discriminação dos mais velhos e dos seus graves efeitos nos direitos básicos, como a autonomia e dignidade (García-Soler et al., 2020) é fundamental reduzir/eliminar todas as formas, atitudes e pensamentos idadistas, o que, de acordo com o movimento STOPIDADISMO (2021) se faz através de (1) Políticas e Legislação, (2) Atividades Educativas e (3) Intervenções Intergeracionais.

Para todas estas áreas, e outras aqui não identificadas, a tecnologia pode ter um contributo importante. Muitas pessoas mais velhas aumentaram o seu uso e outras passaram a usar, precisamente por ter sido uma forma, para muitas pessoas a única, de ver e ouvir, ainda que à distância, familiares e amigos. Há mesmo a indicação de que a adaptação das pessoas mais velhas à tecnologia digital aumentou oito anos num período de dois meses (Local Government Information Unit [LGIU], 2020). A tecnologia quando considerada como complemento, e não como substituto do contacto presencial e toque com outras pessoas, pode facilitar mais canais de interação e fornecer acesso a públicos maiores, permitir expandir as redes sociais, fortalecer os laços existentes, fornecer apoio social ou aumentar o envolvimento com a comunidade (Ibarra et al., 2020). É por isso importante, conseguir equipamentos e capacitar, através de ações de literacia digital em que as pessoas aprendam a usar, em segurança, as tecnologias.

Partindo sempre de outro princípio que rege a intervenção socioeducativa, i.e., a participação ativa e plena de todos os

intervenientes, é tempo de dar voz às opiniões, alternativas, necessidades, interesses, desejos, capacidades das pessoas mais velhas, com vista a uma perceção mais realista da fase de vida em que se encontram.

Termino com as palavras de Belchi e colegas (2020), numa reflexão sobre as competências do Educador Social para a promoção do envelhecimento ativo, com esperança que passem a ser as palavras que vamos ouvir no futuro:

Es apreciable la relevancia de este profesional por la repercusión que su trabajo puede tener en la promoción del envejecimiento activo, la calidad de vida... (p.53)

REFERÊNCIAS:

- AgeUK (2020). The impact of COVID-19 to date on older people's mental and physical health. https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/reports-and-publications/reports-and-briefings/health--wellbeing/the-impact-of-covid-19-on-older-people_age-uk.pdf
- Araújo, L., Dias, S., Cid, X., & Sousa, L. (2021, jun). Personal and Professional Transformation during COVID-19 Pandemic: Perspectives of Social Educators through photovoice. *International Conference of Social Pedagogy and Social Education: here and now – creating hope in dystopia*. Social Pedagogy Association.
- Armitage, R., & Nellums, L. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health*, 5, e256.
- Belchi, G., Martínez, S., & Salmerón, A. (2020). Competencias del profesional de la educación social en la promoción del

- envejecimiento activo. *Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 76, 33-56.
- Burlacu, A., Mavrichi, A.J., Crisan-Dabija, R., Jugrin, D., Buju, S., Artene, B., & Covic, A. (2021). "Celebrating old age": an obsolete expression during the COVID-19 pandemic? Medical, social, psychological, and religious consequences of home isolation and loneliness among the elderly. *Archives of Medical Science*, 17(2), 285-295.
- Carstensen, L., Shavit, Y., & Barnes, J. (2020). Age Advantages in Emotional Experience Persist Even Under Threat From the COVID-19 Pandemic. *Psychological Science*, 31(11) 1374–1385
- Ibarra, F., Baez, M., Cernuzzi, L., & Casati, F. (2020). A Systematic Review on Technology-Supported Interventions to Improve Old-Age Social Wellbeing: Loneliness, Social Isolation, and Connectedness. *Journal of Healthcare Engineering*. <https://doi.org/10.1155/2020/2036842>
- International Longevity Centre Brasil. (2015). *Active Ageing: A Policy Framework in Response to the Longevity Revolution*. ILC-Brasil.
- Local Government Information Unit. (2020). *Engaging with older adults pos Covid-19*. <https://lgiu.org/engaging-with-older-people-post-covid-19-adapting-the-work-of-the-age-friendly-programme-by-listening-to-older-people/>
- Organização Mundial de Saúde. (2002). Active ageing: a policy framework. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=C6C2A96585AC5B2CE1FD6F4D951E2D36?sequence=1
- Shahid, Z., Kalayanamitra, R., McClafferty, B., Kepko, D., Ramgobin, D., Patel, R., Aggarwal, C., Vunnam, R., Sahu, N., Bhatt, D., Jones, K., Golamari, R., & Jain, R. (2020). COVID-19 and Older Adults: What

We Know. *Journal of the American Geriatric Society*, 68, 926–9.

doi: 10.1111/jgs.16472

STOPIDADISMO. (2021). O idadismo pode combater-se.
<https://stopidadismo.pt/2021/07/08/o-idadismo-pode-combater-se/>

United Nations Population Fund. (2020). *Implications of COVID-19 for Older Persons: Responding to the Pandemic*.
https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Older_Persons_and_COVID19_final.pdf

