



ORÇAMENTO DE ESTADO 2021 APROVADO NA GENERALIDADE

Presidente da CNIS  
diz que OE 2021  
passou ao lado  
do sector social



FRANCISCO GEORGE SOBRE AS BRIGADAS DE INTERVENÇÃO RÁPIDA

**Sem as BIR  
a situação nos  
lares seria mais  
preocupante**



ÍLHAVO

A experiência dramática  
do Lar de S.José na  
primeira vaga de Covid-19



PROJETO TFA

**Como governar uma IPSS nos novos tempos**

**José Leirião**  
Membro da CNIS



## Os dias passam e a incerteza permanece acerca do futuro na saúde, na economia e no emprego

A informação e as diferentes medidas tomadas pelos vários países na União Europeia são diferentes e, em muitos casos, contraditórias. Isto demonstra a falta de coordenação efectiva e também a falta de um forte compromisso de solidariedade na Europa.

Esta crise é excepcionalmente severa, de magnitude inesperada e sem precedentes. No entanto, pode a EU ainda salvar vidas através da informação e da União conseguir uma maior presença e capacidade de rapidamente, e de forma efectiva, responder às várias situações que afectam a saúde, as empresas e o emprego, que todos estamos enfrentando agora e no futuro próximo.

Uma coisa parece ser certa que em ordem a preparar para enfrentar esta e outras catástrofes, preservar e consolidar o estado social europeu, a cultura e a forma de compreender e viver a democracia, é necessário uma Europa unida, forte, respeitada, e capaz de fazer ouvir a sua voz no palco internacional.

Recentemente a Alemanha e a França e também Portugal lançaram um plano de recuperação económica e de apoio às empresas, ao

emprego e trabalhadores. Estas iniciativas são passos na direcção certa, pois derrubam barreiras e por isso indicam o caminho para uma maior solidariedade e um forte compromisso de união, em contraste com alguns populismos visíveis em alguns países europeus.

Um maior compromisso europeu de natureza unificadora certamente provocará reacções diversas em alguns países e assim clarificando os seus verdadeiros valores em relação aos valores inscritos no Tratado Europeu. Deve dizer-se que a presidência alemã da EU tem sido decisiva para o futuro da Europa, na tomada de medidas unificadoras e de ajuda financeira aos países mais pobres.

Em qualquer caso, depois da crise e bem assim das dramáticas consequências para as pessoas, empresas e instituições sociais que ainda necessitam de respostas específicas, o que apenas terá se for feita uma análise profunda de como as nossas instituições europeias funcionam. Por exemplo, o Conselho Europeu e o PEC (Pacto de Estabilidade e Crescimento). Necessitamos também de relançar a discussão sobre as várias opções de

orientação da União Europeia (EUROGRUPO e das organizações e intervenções, em particular a eliminação da proposta da EU Circulo-concêntrica, a qual é chamada de Europa a duas velocidades por aqueles que estão bloqueando o progresso em direcção a políticas mais integradoras. Veja-se os bloqueios que alguns países fizeram durante vários meses no Conselho Europeu sobre a necessidade de contrair um empréstimo financeiro perante o qual a EU no seu conjunto assumia a dívida e não os Estados Membros individualmente, posição que, felizmente a presidência alemã conseguiu desbloquear e conseguiu a unanimidade para o empréstimo financeiro de apoio aos efeitos da pandemia suportado pela EU e não pelos Estados membros individualmente.

Esperemos que a presidência portuguesa que se segue (Janeiro-Junho 2021) consiga criar programas de redução efectiva da pobreza na EU (são cerca de duzentos milhões) e organizar um programa inovador e credível que torne a EU mais respeitada pelos europeus através do apoio social e criação de emprego e do apoio eficaz às pessoas em situação de sem-abrigo.

### PARES 3.0

## Candidaturas abertas até 30 de novembro

Com a publicação da Portaria n.º 201-A/2020, de 19 de agosto, foi criada e regulamentada a 3ª geração do Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais (PARES 3.0) cujo regulamento de acesso é publicado em anexo à referida portaria.

Assim, através do Despacho n.º 9952/2020, de 15 de outubro, decorre desde este mesmo dia e até 30 de novembro de 2020, um período de candidaturas ao PARES 3.0, destinado a todas as entidades do Sector Social Solidário, cujos projetos de investimento se enquadrem nas seguintes tipologias:

Tipologia 1 do Regulamento do PARES 3.0 – projetos de investimento que criem novos lugares nas respostas sociais elegíveis constantes do ponto 2 do aviso de abertura de candidaturas.

Tipologia 2 do Regulamento do PARES 3.0 – projetos de investimento que visem a

realização de obras em estabelecimentos de apoio social que revistam carácter de urgência ou quando se verifique a necessidade de adaptação de instalações e/ou substituição de materiais e equipamentos, em especial aquelas cujo deficiente funcionamento ponha em causa a segurança, o bem-estar e a qualidade dos serviços prestados, sem que se verifique um aumento de capacidade nas respostas sociais elegíveis constantes do citado ponto 2 do presente aviso.

Enquadramento nas Tipologias 1 e 2 do Regulamento do PARES 3.0, são elegíveis as candidaturas às seguintes respostas sociais elegíveis:

Estrutura Residencial para Pessoas Idosas; Serviço de Apoio Domiciliário; Centro de Dia; Centro de Atividades Ocupacionais; Lar Residencial; Residência Autónoma.

A candidatura é formalizada mediante o preenchimento de formulário online disponibilizado para o efeito no perfil de cada entidade na Segurança Social Direta.



# O sector social e solidário em contexto de pandemia

Analisando tudo o que aconteceu e o que foi feito, a experiência destes 8 meses de pandemia leva-nos a reiterar a necessidade de definição e implementação de medidas proativas, estando disponíveis, tanto a CNIS como a Confcoop e as Uniões de Misericórdias e de Mutualidades, para um trabalho conjunto e articulado com as entidades públicas no sentido de garantir o seu cumprimento:

**1.** Considerar o Sector Social e Solidário, de facto, enquanto parceiro estratégico e ativo do Estado como está legalmente previsto para as áreas da Cooperação. De nada serve valorizar o sector social se, depois, o Estado não assume as suas responsabilidades para proteger as pessoas;

**2.** Pela sua capilaridade e experiência, as IPSS podem assumir também um papel de relevo no sistema de saúde, na prestação de serviços à população nos termos da Lei da Bases de Saúde no pressuposto de que a Saúde não é um negócio, mas um serviço à comunidade. Assim, à semelhança do que existe para as matérias da Cooperação com a Segurança Social, a criação imediata de uma Comissão Nacional de Cooperação para a área da Saúde (CNCS), num compromisso mútuo de reconhecimento das dificuldades e potencialidades do setor e do trabalho conjunto deverá ser promovido para responder aos desafios que enfrentam;

**3.** A esta CNCS, desde já, competiria:

A) Definição clara da estratégia de implementação dos testes à COVID-19, garantindo a realização periódica de testes a utentes e trabalhadores, prioritariamente, das respostas de cariz residencial.

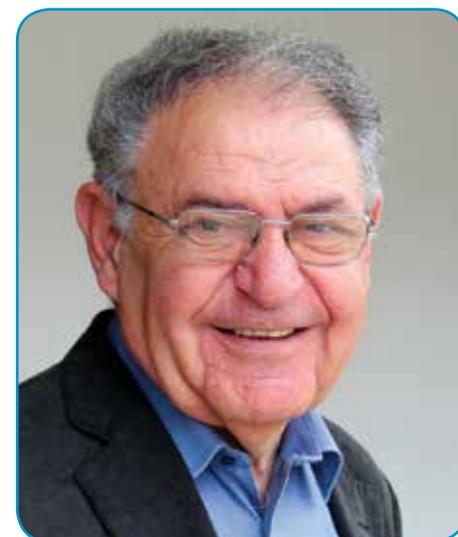
B) A adoção de estratégias e dinâmicas para reforço das boas práticas nas instituições, relativamente à prestação de cuidados a pessoas idosas, nomeadamente ao nível da promoção de ações formação/intervenções sobre doenças crónicas mais frequentes, níveis de dependência e funcionalidade/incapacidade das pessoas idosas; sobre a segurança dos cuidados; e dos procedimentos a adotar e contactos a efetuar, nas situações de emergência que possam ocorrer nomeadamente as deslocações aos serviços de urgência hospitalares; assim como ao desenvolvimento de um trabalho de prevenção e promoção do autocuidado e de um envelhecimento ativo e saudável, em estreita articulação com stakeholders da saúde e/ou comunitários (outras instituições/entidades, sociedades científicas, unidades funcionais dos centros de saúde, ARS, DGS, serviços da Segurança Social, da Proteção Civil, Autoridades de Segurança e Autarquias).

C) Fixação imediata de um novo valor de financiamento para RNCCI com valores retroativos a Janeiro bem como à semelhança do que foi adotado na área da Segurança Social considerar as frequências a 100% desde fevereiro 2020.

**4.** Neste contexto, é imperioso que o Estado tenha a consciência de que também o sector social e solidário está exausto e perto da falência financeira. E, tanto a CNIS como a Confcoop e as Uniões de Misericórdias e de Mutualidades, têm a consciência de que existem duas formas de reduzir o sector a uma expressão ínfima: ou politicamente assente num qualquer pressuposto ideológico (necessariamente ultrapassado no tempo) e de uma vez só, tomar a decisão de o eliminar; ou de uma forma mais elaborada, assente numa hipocrisia ideológica e proceder ao seu estrangulamento financeiro. Cremos saber que nem o Governo nem o Partido que o suporta sustentam qualquer uma dessas soluções. Pelo contrário, a Economia Social é um património do Partido Socialista assente na sua tradição de valorização da solidariedade e da participação dos cidadãos em organizações livres. Mas vivemos tempos estranhos em que o que parece politicamente correcto toma a primazia....

Com esta realidade bem presente e certos do valor da nossa presença para o equilíbrio, coesão e justiça social em Portugal é fundamental o ajuste das comparticipações pelo custo real das respostas (e, nesse contexto, a atualização do valor das comparticipações das respostas sociais e da RNCCI deve ser absolutamente excepcional em 2021) bem como a abertura imediata de uma linha de financiamento oriunda dos quadros comunitários para EPI's e outros equipamentos de proteção.

**Padre Lino Maia**  
Presidente da CNIS



Desta que é (porque ainda não terminou) uma experiência (que desejamos todos sem repetição), é fundamental que possamos fazer uma avaliação concreta, crítica e pró-ativa, no sentido de refletir sobre as inúmeras oportunidades de melhoria, que nos permitam, numa perspectiva de (re)pensar o futuro, implementar novas formas de organização e trabalho, ter mecanismos de resposta delineados, mais rápidos e eficazes, e que, a todo o momento, podem sempre ser melhorados e ajustados à evolução do contexto, permitindo diminuir os tempos de reação e ativar com eficácia as redes de articulação, nomeadamente locais que, sem dúvida, foram aperfeiçoadas e sedimentadas. De destacar o papel e a intervenção das autarquias em todo este processo, que demonstraram ser agentes potenciadores e facilitadores da articulação inter e intrainstitucionais, assim como a sua capacidade para a mobilização de recursos e resolução de constrangimentos. Por outro lado, esta avaliação permitirá demonstrar o que há anos o Sector anda a perpetuar no país: a intensa e inexcedível atuação das IPSS, a sua capilaridade que as faz estar onde (quase) ninguém chega, garantindo que quem precisa tem o apoio. Ontem, hoje e sempre. As IPSS estão onde é preciso para responder a quem precisa, as pessoas, os utentes e a comunidade.



CRISTINA GONÇALVES GÓIS, DOCENTE DO ISCAC E INVESTIGADORA DO PROJETO TFA

# Como governar uma IPSS nos novos tempos?

Dar pistas para encontrar a melhor resposta à pergunta “Como governar uma IPSS nos novos tempos?” é o que pretende Cristina Gonçalves Góis, Professora Coordenadora da Coimbra Business School (ISCAC), do Instituto Politécnico de Coimbra, e investigadora no projeto TFA, no texto que se segue.

“Cada dirigente solidário e cada Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) tem a sua história própria, individualizada das demais, porque é uma história caldeada de acordo com as circunstâncias em que se desenvolve, desafios que ousa enfrentar e de padrões culturais” (Lino Maia, CNIS).

O século XXI trouxe novos desafios a todas as organizações, mas em especial às IPSS. De entre esses novos desafios está a governação das entidades. A governação pode ser definida como um conjunto de processos, condutas e políticas, com base na qual uma entidade é gerida e monitorizada.

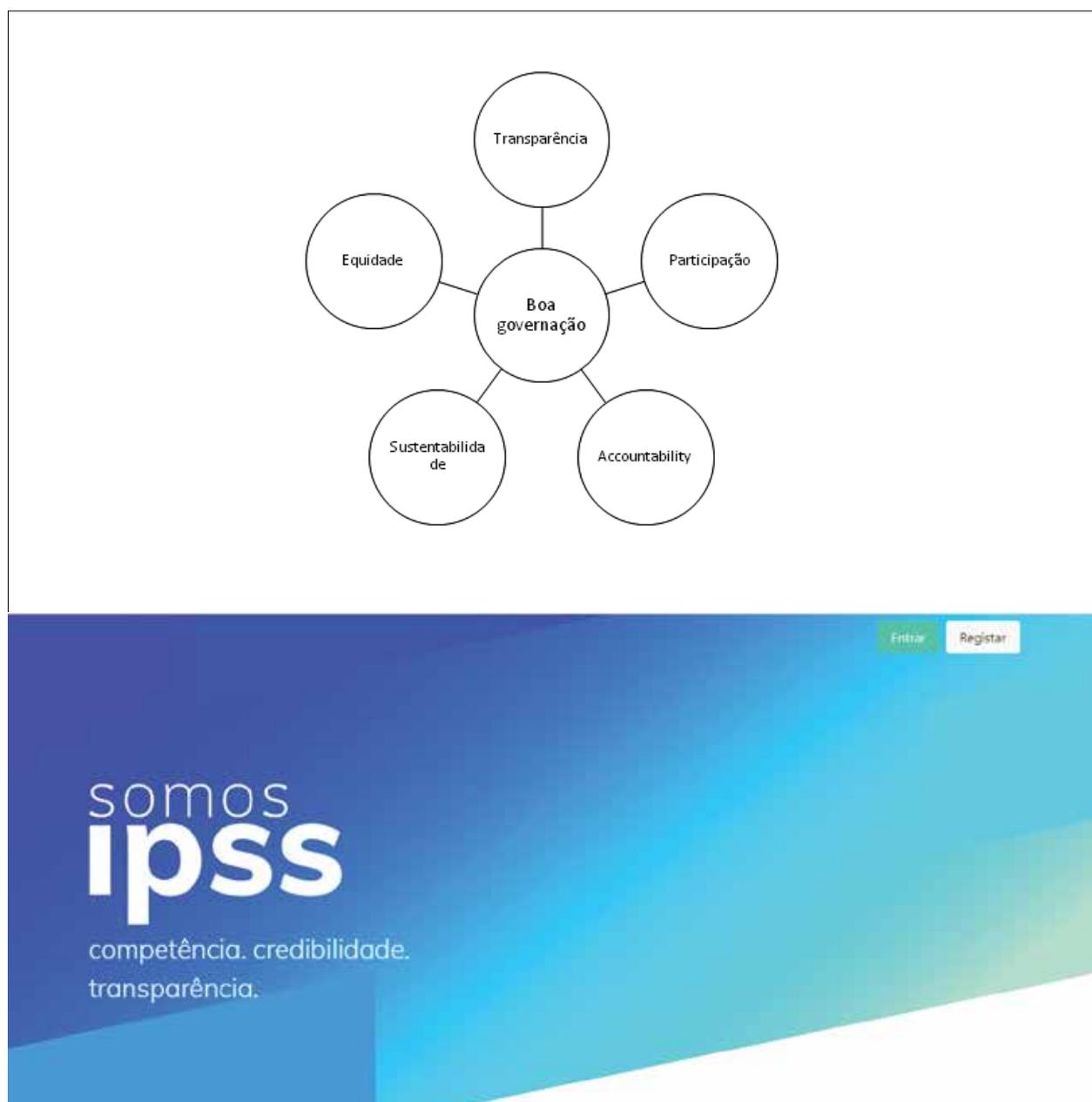
Nas entidades da economia social, uma boa governação cria as condições para uma melhoria das relações das entidades com os seus parceiros, investidores e/ou doadores.

Como pilares para a boa governação de uma entidade, as principais organizações internacionais (como a OCDE) referem a transparência, a equidade, a prestação de contas e a sustentabilidade.

**Transparência** com grande ênfase na divulgação. Mais do que obrigação, é desejo de informar para gerar um clima de confiança interna e externamente à entidade. Criar práticas para disponibilizar às partes interessadas (stakeholders) todas as informações de interesse e não somente aquelas impostas pela lei. Assegurar a divulgação atempada de informações precisas sobre todas as questões relevantes, incluindo a posição financeira, o desempenho e a governação da entidade.

**Equidade** que se caracteriza por garantir que todos sejam tratados de forma igual, considerando os seus deveres, os seus direitos, as suas necessidades, os seus interesses e as suas expectativas nas atividades da entidade. O objetivo principal é assegurar a proteção dos direitos de todos os interessados e garantir regras eficazes de penalização das violações.

**Accountability**, também denominada por prestação de contas, é um conceito central da governação de uma entidade que remete para a responsabilização e transparência. Os órgãos de governação devem prestar contas da sua atuação a quem os elegeram e devem responder por todos os atos que praticarem no exercício dos seus mandatos. Os responsáveis da entidade têm o dever de apresentar tudo que foi realizado pela entidade de um modo conciso, claro e de fácil entendimento, tanto aos doadores diretos quanto à sociedade.



**Sustentabilidade** que deve ser analisada como a necessidade de incorporar uma visão de longo prazo nas vertentes económica, social e ambiental. A génese das entidades da economia social está, normalmente, associada à necessidade de respostas de problemas de sustentabilidade de natureza económica e financeira, mas também de natureza social ou ambiental, no entanto as IPSS têm como um dos principais problemas a enfrentar a sua própria sustentabilidade.

A adoção das práticas de boa governação pode representar uma importante diferença no momento das IPSS realizarem a captação dos seus recursos, bem como na melhoria da eficiência e legitimidade da gestão, de modo a que os doadores, os utentes, o Estado se sintam seguros e confiantes em manter as doações, em escolher o serviço prestado e em continuar a financiar a entidade. A adoção de medidas que promovem

a transparência, a accountability e a sustentabilidade poderá fazer a diferença num processo de seleção da entidade que receberá recursos, respondendo às preocupações dos doadores/financiadores quanto à sua utilização e à maximização dos resultados a obter.

O projeto TFA, através da plataforma [www.somosipss.pt](http://www.somosipss.pt) visa ser um contributo para a implementação de medidas de boa governação nas IPSS portuguesas ao contribuir para a melhoria do conhecimento que as partes interessadas têm da entidade, se esta adotar práticas de divulgação de informação e dos resultados dos indicadores, melhorando a sua transparência e accountability.

Este projeto visa criar as condições para a melhoria de desempenho das IPSS que a ele aderirem e pode ainda ser uma via para atrair à entidade mecenas e doadores.

COVID-19: BRIGADAS DE INTERVENÇÃO RÁPIDA

# CNIS faz apelo para a criação de uma bolsa de interessados em participar nas BIR

A Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade Social (CNIS) tem vindo a envidar todos os esforços para a agilização de processos nomeadamente pelas dificuldades em recursos humanos para as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), situação de carência e dificuldade bem conhecida de todos. Não obstante, esta carência tem-se revelado um fenómeno mais vasto, de nível nacional, que se vem acentuando com o agravamento da situação da Pandemia COVID-19.

Tendo em conta a excepcionalidade da situação de emergência de saúde pública que se vive no momento atual e a proliferação de casos registados de contágio com COVID - 19, em especial junto da população mais vulnerável, foram criadas as Brigadas de Intervenção Rápida (BIR), que têm como objetivo assegurar, temporariamente, o reforço do quadro de recursos humanos das Instituições, que desenvolvem respostas sociais residenciais, em situações de surto COVID-19, quando o quadro de pessoal existente não possibilitar a prestação de cuidados.

As BIR poderão ser compostas por Médicos, Psicólogos, Enfermeiros, Ajudante de Ação Direta e Auxiliares de Serviços Gerais, mobilizados pela Cruz Vermelha Portuguesa (CVP) em articulação com o Instituto de Segurança Social, I.P. (ISS,I.P.), entidade com quem, nesse âmbito, celebrou um protocolo.

A CNIS encetou um aprofundamento da agilização de contactos com a CVP no sentido de



poder contribuir para uma melhor articulação e eficácia da ação daquelas equipas junto das IPSS, após a validação pelos Centros Distritais relativa à intervenção das BIR. Neste processo, a CVP transmitiu à CNIS o pedido de podermos potenciar um apelo no âmbito da nossa rede de contactos, interna e externa, dada a enorme dificuldade que a própria CVP tem tido em recrutar para aquelas equipas.

Consideramos que há toda a oportunidade para, mais uma vez, demonstrarmos a nossa capacidade de partilha e colaboração, pelo que levamos ao vosso conhecimento o apelo que a CVP nos transmitiu. Creiam-nos empenhados em todas as colaborações que possam, de

forma estruturada, responder às necessidades das IPSS, reconhecendo, no entanto, também, que nestas circunstâncias que estamos a viver, podemos sempre dar um contributo para quem nos quer ajudar melhor, mas se depara com constrangimentos da mesma natureza.

Agradecemos toda a vossa colaboração no sentido de conseguirmos uma bolsa de interessados em participar nas BIR. Os interessados poderão inscrever-se em [rh.tecnico@cruzvermelha.org.pt](mailto:rh.tecnico@cruzvermelha.org.pt)

A Solidariedade do Sector Social Solidário obriga-nos a transmitir este apelo.

**LINO MAIA, Presidente da CNIS**

LINO MAIA, PRESIDENTE DA CNIS

## Orçamento de Estado 2021 passou ao lado do sector social

No final de uma audiência com o presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa, para analisar a atual situação pandémica em Portugal, o presidente da Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade (CNIS), padre Lino Maia, afirmou que “O OE2021 passou ao lado do setor social”.

O padre Lino Maia reconheceu que a situação pandémica em Portugal não é comparável à de outros países, mas criticou a falta de atenção dado pelo Estado e pelo Orçamento do Estado ao setor social.

O Presidente da CNIS enalteceu o papel de proximidade exercido pelas instituições que representa e o assinalou o trabalho que

tem vindo a ser desenvolvido em período de pandemia pelos trabalhadores das instituições, os quais são “bem dedicados”.

O presidente da União das Misericórdias Portuguesas (UMP), em cujo encontro esteve também presente, revelou que, devido aos efeitos da pandemia de covid-19, “têm aumentado” os pedidos de ajuda das famílias, tendo essa preocupação sido manifestada ao Presidente da República.

Manuel de Lemos disse existirem “muitos exemplos” de pessoas a recorrer às instituições da UMP, cuja missão é apoiar os portugueses quer nas terras “mais pequeninas”, quer nos centros com maior população.

O presidente da UMP deixou uma crítica à falta de atenção que à dada pelo Estado a estas instituições, dizendo: “O estado não apoia o setor social, o setor social é que apoia o Estado”.

Os representantes do sector social solidário estão insatisfeitos com o OE2021 que foi aprovado na generalidade no passado dia 28 de outubro. E já terão manifestado o desagrado à Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, Ana Mendes Godinho. Até aprovação final ainda é possível fazer alterações ao documento. As IPSS têm sido fustigadas gravemente pela pandemia de Covid-19.

### Ação Social no Orçamento de Estado 2021

“Os encargos com a ação social estão orçamentados em 2112 milhões euros, o que representa um aumento de 2 % face à previsão de execução de 2020, garantindo

assim a continuidade do reforço no alargamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), o alargamento da rede de equipamentos sociais no

âmbito dos Programas Pares 2.0 e Pares 3.0, assim como o reforço da despesa associada a acordos de cooperação com o terceiro setor.”

APPACDM SETÚBAL

# Poetas desafiados a apresentarem inéditos na «Poesia Itinerante»

Face ao avanço da Covid-19, cuja segunda vaga já se sente no território nacional, o GRATO – Grupo de Apoio aos Toxicodependentes avançou para a desinfeção das suas instalações, numa atitude preventiva.

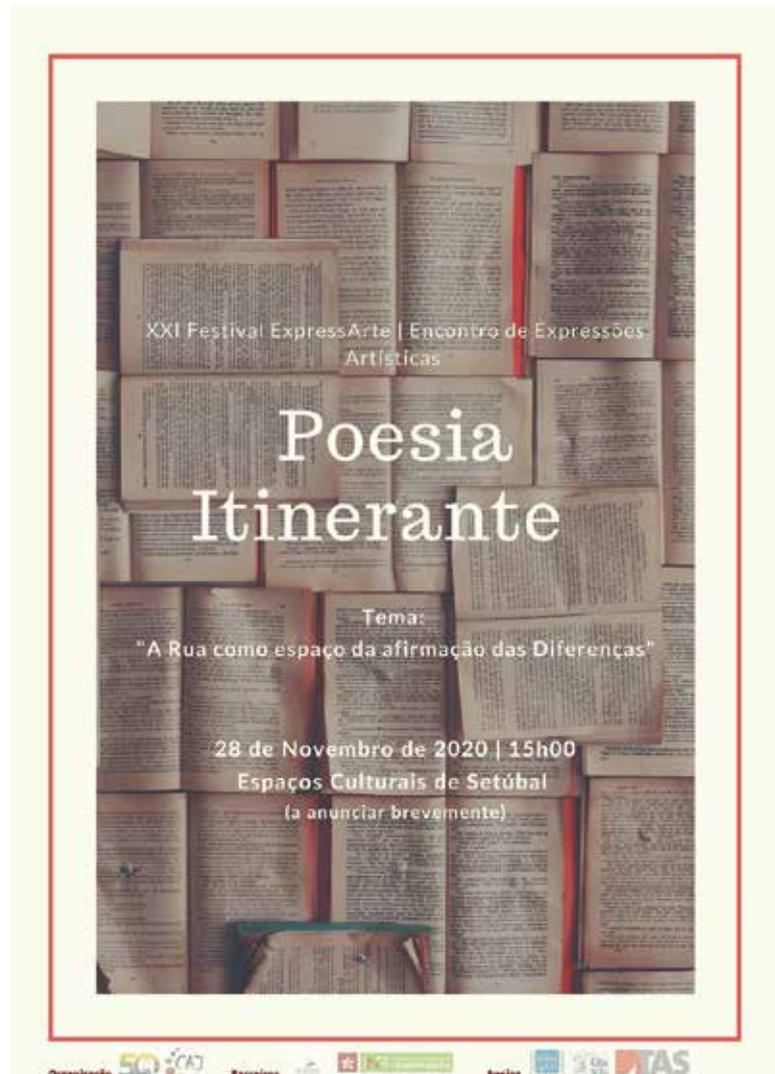
Depois da Creche «Jardim do Sol», seguiram-se as instalações onde se situam os serviços administrativos, o RSI e onde a Equipa de Intervenção Direta desenvolve as suas atividades, nomeadamente, a distribuição de roupa e de alimentos confeccionados a mais de uma centena de pessoas por dia.

A higienização por termonebulização está a ser efetuada por uma empresa com larga experiência em limpeza e desinfeção no âmbito da Covid-19. Aliás, o processo, equipamentos e produtos usados são os mesmos que o Exército Português utiliza para a desinfeção das ambulâncias do INEM e em alguns hospitais do Norte do país.

O processo de desinfeção será repetido no dia 7 de novembro e novamente daqui a 20 dias.

Posteriormente, o GRATO vai proceder à desinfeção das restantes instalações, a saber: da Avenida 25 de Abril, da creche «Jardim do Sol» e do projeto TIAR (Trabalho, Integração e Ação em Rede).

O GRATO – Grupo de Apoio aos Toxicodependentes é uma Instituição Particular de Solidariedade Social fundada a 26 de Abril de 1995 e tinha como propósito principal a prestação de serviços à comunidade na área da toxicodependência.



GRATO – GRUPO DE APOIO AOS TOXICDEPENDENTES, PORTIMÃO

## Ação preventiva contra a Covid-19 passa pela desinfeção das instalações

A APPACDM Setúbal, no âmbito do Festival ExpressArte – XXI Encontro de Expressões Artísticas que, este ano, se insere nas Comemorações do 50º Aniversário da instituição, lança o desafio a todos os poetas para que participem com um poema inédito, de sua autoria, sob o tema «A Rua como espaço da afirmação das Diferenças», na Tertúlia de «Poesia Itinerante», que decorrerá no dia 28 de novembro, entre as 15h00 e as 18h00, nos vários espaços culturais da cidade de Setúbal.

Os interessados devem enviar o seu poema, por e-mail, até 18 de novembro, para o endereço de e-mail: direção@appacdmsetubal.pt.

Recorde-se que o Festival ExpressArte – XXI Encontro de Expressões Artísticas do CAJ - Clube de Animação Jovem, da APPACDM de Setúbal, é uma iniciativa que junta anualmente várias associações de apoio a pessoas portadoras de deficiência, grupos de teatro e dança, que a nível nacional utilizam as artes com fins terapêuticos, de diversão e inclusão social. O projeto tem ainda um cariz social, na



medida em que promove o trabalho artístico de cidadãos portadores de deficiência, facilitando a sua inclusão e dignificação através da arte.

O projeto integra o Teatro, a Dança, a Música, o Cinema e a Poesia em várias ações que se realizarão entre os dias 2 de novembro e 4 de dezembro de 2020, em vários espaços dos concelhos de Setúbal, Palmela, Moita e Montijo.

UNITATE, VILA VIÇOSA

## Resposta social inovadora e interconcelhia vai nascer no Alentejo

A UNITATE - Associação de Desenvolvimento da Economia Social celebrou, este último mês de outubro, um Contrato Promessa de Compra e Venda com a Caixa de Crédito Agrícola Mútuo do Alentejo Central relativo a um espaço de serviços (atualmente propriedade da Caixa de Crédito Agrícola) localizado em Vila Viçosa.

O contrato prende-se com a aquisição do dito espaço de serviços e a criação de um Centro Terapêutico e de Estimulação dirigido, especificamente, para a intervenção junto de crianças e jovens, pessoas com deficiência e idosos (institucionalizados e não institucionalizados).

Esta resposta de cariz inovador, cuja abertura está prevista para o verão de 2021, surgirá como estrutura de suporte e retaguarda à integração social dos cidadãos mais vulneráveis dos concelhos de Alandroal, Borba, Redondo e Vila Viçosa.

A estrutura terá uma equipa multidisciplinar que, por meio da interação com cuidadores, profissionais das IPSS e outros atores sociais da comunidade, trabalhará diariamente na propiciação de um serviço personalizado e incrementador da qualidade de vida dos destinatários.

ENTRE MARÇO E SETEMBRO

# 11 mil doentes passaram de hospitais públicos para unidades de cuidados continuados e lares

Perto de 11 mil doentes que estavam internados nos hospitais públicos foram colocados em unidades de cuidados continuados e mais de 1.000 idosos em lares, entre março e setembro, para libertar camas nos hospitais.

Os números foram avançados por Cristina Caetano, uma das coordenadoras da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) na Comissão de Saúde, onde foi ouvida juntamente com a outra coordenadora, Purificação Gandra, para fornecer esclarecimentos relativamente à rede.

“O tempo covid-19 foi uma questão que veio interferir com várias áreas”, afirmou Cristina Caetano, adiantando que se procurou que fosse priorizada a referência para a rede de pessoas internadas nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde para libertar camas.

Também no âmbito de Segurança Social foram dadas orientações para serem priorizadas a atribuição de respostas sociais.

Assim, entre março, início da epidemia em Portugal, e setembro foram colocadas em lares de idosos 1.060 pessoas e 10.920 em resposta da rede de cuidados continuados, avançou Cristina Caetano.

Purificação Gandra afirmou, por seu turno, que “perante a gravidade da atual pandemia de covid-19, a rede foi confrontada com um desafio acrescido a que tem dado resposta de uma forma muito positiva”.

“São acompanhadas diariamente 396 unidades de internamento entre rede geral e as respostas de saúde mental que também têm doentes internados, com cerca de 9.500 doentes”, declarou a coordenadora.

Até à data, disse Purificação Gandra, “tem sido possível controlar a disseminação de covid-19 nas unidades com um mínimo de doentes e profissionais infetados”.

A testagem dos profissionais tem sido “uma estratégia constante”, tendo sido realizados já 17.700 testes aos profissionais da rede de cuidados continuados.

“A vacinação contra a gripe já foi iniciada com uma adesão significativa”, estando já cerca de 70% das unidades com os doentes vacinados e a avançar para os profissionais, salientou.

Traçando um retrato da RNCCI, Purificação Gandra afirmou que, apesar de 85% dos doentes terem mais de 65 anos, a rede “não é nem pode ser considerada” como um lar para idosos.

“Não é uma resposta permanente ou definitiva é uma resposta a cuidados de saúde com apoio social na procura da melhor resposta aos doentes e famílias com vista ao seu regresso ao domicílio o que é conseguido em cerca de 77% das situações”, sublinhou.

Sublinhou ainda que a RNCCI “vive e é sustentada pelo trabalho” que faz com os parceiros, porque as unidades são dos setores social e privado.

“É o trabalho conjunto que produz os resultados da rede mas há uma coisa, as unidades, os parceiros - e nós temos alertado isto várias - não podem demitir-se das suas responsabilidades”, defendeu Purificação Gandra.

Não o podem fazer porque há um contrato que é feito e quando as unidades se propõem a assiná-lo “sabem quais são as suas responsabilidades”, disse, ressaltando que “na maior percentagem das unidades, o trabalho é construtivo sempre, independentemente das dificuldades” que todos passam.

“Os parceiros sociais e privados têm sido sempre uma mais valia, mas isso não os pode demitir de fazer parte da solução e não entender que o problema é para ser resolvido pelo SNS ou pelo Estado”, defendeu.

ESTRATÉGIA NACIONAL DE TESTES PARA COVID-19

## Testes rápidos prioritários nos surtos em escolas, lares e outras instituições

A Estratégia Nacional de Testes para SARS-CoV-2 determina que em situações de surto em escolas, lares ou outras instituições devem ser utilizados preferencialmente testes rápidos no sentido de aplicar “rapidamente as medidas adequadas de saúde pública”.

“Em situação de surto (como, por exemplo, escolas, estabelecimentos de ensino, Estruturas Residenciais Para Idosos (ERPIs) e instituições similares/fechadas) devem ser utilizados, preferencialmente, testes rápidos de antigénio (TRAg)”, refere a estratégia divulgada pela Direção-Geral da Saúde (DGS) em finais de outubro.

Segundo o documento, “os testes devem ser realizados pelas equipas de Saúde Pública indicadas para a intervenção rápida (incluindo a obtenção de resultados dos testes laboratoriais utilizados em menos de 12 horas), em articulação intersectorial com os parceiros municipais, ou outras, de forma a implementar rapidamente as medidas adequadas de saúde pública”.

Os testes rápidos também devem ser utilizados “nas situações de urgência social (por exemplo em crianças em risco, vítimas de violência).

A estratégia, que entra em vigor às 00:00 do dia 09 de novembro, segue as atuais recomendações das organizações de saúde internacionais e é sustentada “na melhor evidência científica disponível”, visando contribuir para “a proteção da Saúde Pública e para mitigar o impacto da pandemia nos serviços de saúde e nas populações mais

vulneráveis”.

A norma, publicado no site da DGS, refere que para o diagnóstico da covid-19 em doentes sem critérios de internamento, com indicação para vigilância clínica e isolamento no domicílio devem ser utilizados o teste molecular de amplificação de ácidos nucleicos (TAAN) ou o teste rápido de antigénio (TRAg), preferencialmente, nos primeiros 5 dias de sintomas.

Nas pessoas com resultado negativo no TRAg deve ser realizado um teste molecular confirmatório, no máximo nas 24 horas seguintes, nas situações de elevada suspeita clínica de covid-19.

Nos doentes com critérios de internamento deve ser realizado o teste molecular antes de ser internado. Se o teste não estiver disponível ou não permitir a obtenção do resultado em menos de 12 horas, deve ser utilizado um teste rápido.

Em pessoas assintomáticas com contato de alto risco com caso confirmado deve ser utilizado o teste molecular ou um teste rápido, no caso do TAAG não estar disponível ou não permitir resultados em menos de 24 horas.

Para prevenir e mitigar o impacto da covid-19 nos serviços de saúde e nas populações vulneráveis, a DGS refere que deve ser realizado pela equipa clínica “um questionário clínico e epidemiológico” nas 24 a 72 horas” antes da admissão hospitalar.

“Nos procedimentos urgentes e emergentes, a ausência de um teste laboratorial não deve atrasar a prestação de cuidados clínicos adequados,

devendo, nestas circunstâncias, ser utilizado, por parte dos profissionais de saúde, o Equipamento de Proteção Individual”, sublinha o documento.

Nas unidades que prestam cuidados de saúde devem ser realizados testes antes da realização de procedimentos geradores de aerossóis, de cirurgias, antes da admissão para assistência ao parto, para internamento em cuidados intermédios e intensivos.

Deve considerar-se a realização de testes moleculares ou testes rápidos para rastreio regular (entre 7 e 14 dias) dos profissionais de saúde que prestam cuidados “diretos e de maior risco de contágio”, adequada ao contexto de cada serviço/instituição.

Nas Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI), Unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), instituições sociais de acolhimento e centros de acolhimento de migrantes e refugiados devem ser realizados testes até 72 horas antes da admissão.

Em situação de escassez dos recursos disponíveis têm prioridade para a realização de testes as pessoas com suspeita de infeção com critérios de internamento e doentes com condições associadas a evolução para covid-19 grave.

Têm também prioridade em situações de surto, os utentes e/ou residentes da RNCCI, ERPI, instituições de acolhimento, recém-nascidos e grávidas, profissionais de saúde e as pessoas antes da realização de procedimentos geradores de aerossóis.

LAR DE S. JOSÉ, ÍLHAVO

# Os primeiros 15 dias de abril foram assustadores com mortes quase diárias

Inaugurado em 1966, o Lar de S. José, estrutura residencial para idosos do Património dos Pobres da Freguesia de Ílhavo, viveu no mês de abril de 2020 o pior momento dos seus 54 anos de história e cuidados aos ilhavenses mais velhos. No penúltimo dia de março confirmava-se a entrada do novo coronavírus na instituição com a pior notícia possível: a morte de uma utente. O surto de Covid-19 que assolou a instituição de Ílhavo roubou 12 vidas e deixou sequelas emocionais em todos os utentes, trabalhadores e comunidade em geral.

“Foi a 30 de março que, através de um telefonema do Hospital de Aveiro, nos disseram que uma utente que tinha ido para lá de urgência falecera, sabendo-se no dia 31 que o resultado do teste à Covid-19 era positivo”, recorda Luís Oliveira, diretor-técnico do Lar de S. José, estrutura residencial para idosos do Património dos Pobres da Freguesia de Ílhavo.

O responsável não sabe como o vírus entrou, mas reconhece que, “os primeiros lares que tiveram surtos foram apanhados desprevenidos e com condicionantes diferentes das de hoje”.

Para Luís Oliveira, “por muito menos do que se sabe hoje, havia idosos com tosse, com um pouco de febre ou sintomas de gripe ou constipação todos os dias e a testagem era quase inexistente”.

No entanto, a instituição implementou, desde logo, todas as recomendações emanadas pela Direção-Geral da Saúde, suspendendo as visitas logo no dia 13 de março e cumprindo todas as regras que estavam impostas.

“Mas repare-se, hoje é obrigatório, mas nessa altura nem se usava a máscara de forma permanente”, afirma, sublinhando: “E tal era a nossa confiança versus desconhecimento até como a doença se manifestava, que precisamente no dia 30 entraria aqui uma equipa constituída por cerca de 13 colaboradores, para fazer um confinamento de 14 dias, supostamente para estar pronta para a fase do pico do vírus que seria ali por volta da primeira semana de abril. A nossa confiança era tanta de que estava tudo controlado que nesse dia entrava uma equipa para fazer esse confinamento. Nessa noite fui informado que a utente tinha testado positivo e regresssei logo nessa noite à instituição. A equipa que cá estava ficou logo alarmada, mas, mesmo desconhecendo o que nos rodeava, ninguém saiu da instituição”.

A primeira ação tomada no dia seguinte foi “comunicar a todos os familiares dos utentes o que tinha acontecido e, de seguida, ainda sem testagem, verificar o estado de saúde de todos os utentes, avaliando sintomas e isolando os que necessário fosse, segundo o nosso plano de contingência”.

Para Luís Oliveira, uma arma importante para enfrentar o vírus está agora mais disponível,



porque, “ao contrário de hoje, o nosso drama foi obter rapidamente a testagem para perceber a dimensão do surto”.

O problema, segundo o diretor-técnico, não está na entrada do vírus na instituição, mas na rapidez com que se ataca a situação. E para isso, os testes, agora mais fáceis de arranjar, são cruciais.

“O problema está na dimensão do surto, porque se este for controlado no início a instituição pode funcionar normalmente. Agora, se for um surto grande, já implica a saída dos negativos e outras alterações ao dia-a-dia da instituição. Por isso, é essencial controlar o surto logo de início e agora torna-se mais fácil pela maior facilidade em testar”, defende.

E no caso do Lar de S. José o surto foi grande. Em menos de uma semana todos os utentes e trabalhadores foram testados e o resultado indesejado: 39 utentes e 24 funcionários infetados. Os 15 utentes que testaram negativo foram transferidos para uma unidade hoteleira de Ílhavo e Luís Oliveira, juntamente com a funcionária Rosa Martins, iniciava uma jornada de 31 dias no interior da instituição. Foram sendo ajudados por outros funcionários e voluntários, mas os dois não mais saíram da instituição até o surto estar debelado.



Para Luís Oliveira, tendo a instituição condições físicas para cumprir as regras de isolamento, distanciamento e confinamento, como é o caso do Lar de S. José, “a permanência nas instalações dos utentes positivos e assintomáticos, com apoio clínico e havendo recursos humanos suficientes é uma boa opção”.

Sem esquecer o problema com a obtenção de equipamentos de proteção individual com que todas as instituições se debateram em março e abril, a falta de recursos humanos foi o outro grande problema que muitas instituições sentiram.

“E aí houve uma contradição de informações que até é difícil de explicar aos dias de hoje. Ou

seja, houve informações de delegados de saúde que diziam que se o trabalhador estava positivo não havia problema de estar a lidar com utentes positivos, mas, por outro lado, havia quem questionasse como é que isso era assim dito de uma forma tão linear. Ninguém sabe a carga viral com que cada um está a lidar e quem está positivo tem que ir para casa fazer isolamento. Realmente, isso foi o que sentimos na altura”, sustenta, realçando o empenho e abnegação dos trabalhadores: “Mas nunca foi posto em causa o serviço e ninguém abandonaria os idosos, nem nunca deixaríamos entrar aqui uma equipa que os utentes desconhecêssem por completo”.

Nesse sentido, Luís Oliveira e Rosa Martins cumpriram 31 dias de trabalho consecutivo, 24 horas por dia no interior da instituição.

“Todos os que ficámos, ninguém estava a pensar neles próprios. Eu nunca pensei que o novo coronavírus me ia matar ou fazer mal, nem a Rosa Martins, nem os outros que foram ficando conosco. A nossa preocupação não éramos nós, a nossa prioridade não era essa face ao que estávamos a ver e o que tínhamos para fazer”, começa por dizer, explicando: “O facto de haver Covid num lar não me preocupa, o que nos criava sentimentos e emoções, que nem são bons de lembrar, é a morte dos utentes. Naquela altura tivemos o falecimento de um dos nossos, como nós dizemos, quase diariamente. E esse era o fator que mais nos incomodava... Houve altura que chegados ao fim do dia havia funcionárias a perguntarem-me: ‘Mas será que eles vão morrer todos?’. Os primeiros 15 dias foram assustadores pelo desconhecimento do que estávamos a viver e pelo ritmo de óbitos que estávamos a ter. E óbitos muitas vezes de utentes que estavam perfeitamente assintomáticos e que em quatro, cinco horas dar-se um desenvolvimento trágico”.

E no caso de Ílhavo, oito dos 12 falecimentos aconteceram no interior da instituição.

Para não perturbar ainda mais os idosos, os responsáveis pela instituição optaram por omitir aos demais utentes as mortes dos seus pares.

É que entre os utentes a percepção do que se estava a passar era muito diferente.

“Podemos falar em três tipos de utentes: as pessoas que estão lúcidas e orientadas e que no primeiro impacto foram capazes de absorver a informação do que se estava a passar; depois, aquelas pessoas com alguma demência e falta de orientação e que, inicialmente, eram as mais difíceis de gerir e de fazê-las compreender o confinamento; e, por fim, os casos das demências mais graves e que não têm percepção do que está a acontecer. Com esses foi uma questão de gerir o dia-a-dia de forma diferente para nós, mas o mais igual possível para eles”.

Enorme influência sobre o estado dos utentes e que, de certa forma, influencia a sua perspetiva do que se passa, são as visitas dos familiares e amigos.

No caso do Lar de S. José, após a suspensão decretada pelo Governo, houve três meses de visitas, mas, entretanto, a autoridade da Saúde suspendeu as visitas no mês de outubro.

No entanto, “vamos retomá-las em novembro, depois de termos notado os efeitos que um mês sem visitas faz aos utentes”, alerta,



explicando: “Fizemos uma avaliação concertada sobre a ausência de visitas e notámos uma influência bastante grande em termos emocionais e psíquicos. Para dar um exemplo, tivemos dois surtos psicóticos em utentes que aparentemente estavam estáveis. Só o facto de verem os familiares, mesmo que através de um vidro, faz uma diferença transcendente. Não há palavras para descrever o estado de espírito com que um utente fica após ver o seu familiar”.

Com a segunda vaga já a infetar Portugal, interessa saber que lições é, desde já, possível tirar do que aconteceu na primeira vaga da doença.

“Bem, muitas das medidas que a DGS tem emitido para o exterior têm servido para nos prevenirmos, ao contrário do que acontecia na primeira vaga em que o desconhecimento era maior. Essas medidas, com o maior conhecimento da doença, foram-se tornando mais concretas, definidas e exequíveis, porque numa primeira fase algumas não o eram. As informações agora são muito mais concretas”, começa por indicar, acrescentando: “Agora, a grande diferença, e voltando um pouco à primeira fase, é que a vida não parou. O principal perigo continua presente, que é a entrada e saída dos colaboradores na instituição. Não podemos eliminar esse risco, mas podemos apenas atenuá-lo, fazendo uma vida mais recatada fora da instituição. A vida não se coaduna com pedidos aos trabalhadores para ficarem fechados na instituição, porque a vida pessoal e familiar não coabita com confinamentos na instituição para reduzir os riscos. Assim, o principal ensinamento que tiramos do que vivemos é que, aos primeiros sintomas, devemos isolar e depois testar o mais rapidamente possível. Não tendo casos positivos há cinco meses, já realizámos 20, 30 testes a pessoas que evidenciaram algum sintoma e que foram isolados até testar”.

Para Luís Oliveira não há dúvidas: “O grande segredo da prevenção passa por

isolar ao primeiro sintoma, testar e manter o isolamento”.

Esta alteração de procedimento acompanha, de certa forma, as alterações que o plano de contingência foi sofrendo.

“O plano de contingência está muito diferente do que era em março. Estaria a ser um pouco incoerente, depois de tudo o que se passou, se mantivesse igual o plano de contingência. Não poderia ser e todas as normas que foram emitidas tiveram que ser incorporadas”, assevera.

Depois de passar pela pior experiência profissional até ao momento, Luís Oliveira “gostava que isto que aconteceu realmente servisse para alguma coisa, mas às vezes duvido”.

Tirar lições desta nova realidade e implementar práticas mais adequadas é o desejo do diretor-técnico do Lar de S. José.

“Está a criar-se muita a ideia de que quando o vírus entra num lar é por negligência e isso não é a realidade. Não falando por todos, mas conhecendo muitos colegas de outras instituições e gostando muito do que faço, é mentira que toda a instituição que tenha um surto o tenha por negligência”, afirma, acrescentando: “E não falando em sorte e azar, há uma componente que não está no nosso controlo. Espero é que isto sirva para todos aprendermos. Nas instituições, todos temos que aprender com isto, mas há coisas que fogem às diretrizes das instituições e que têm que ser emanadas de quem nos tutela. Aí, espero que haja alguma mudança, que nos será imposta para melhor, mas há medidas que nem sequer passam pelos lares e que nos afetam a todos”.

Luís Oliveira não esquece os voluntários que se disponibilizaram a ajudar apesar dos riscos, deixa um agradecimento à comunidade ilhavense pelo enorme apoio que deu à instituição.

“A comunidade compreendeu o que estávamos a viver e ajudou-nos bastante, com materiais e mensagens de incentivo e apoio”, sustenta.

NÚMEROS DA COVID-19 EM TODO O MUNDO ATÉ NOVEMBRO

# Mais de um 1 milhão e 100 mil mortos e mais de 45 milhões de infectados

O novo coronavírus infetou mais de 45 milhões de pessoas em todo o mundo desde dezembro de 2019, quando foi diagnosticado o primeiro caso, 1,1 milhões das quais morreram, segundo o balanço da agência France-Press (AFP) feito até ao início do mês de novembro.

Desde o início da pandemia foram notificados 45.650.850 casos de infeção pelo novo coronavírus, dois terços dos quais (30.425.200) são considerados curados.

Nestes dez meses, 1.189.892 pessoas morreram de covid-19, segundo a agência, que adverte que os números representam apenas parte do número real de casos e de mortes, dadas as diferenças de país para país nos critérios e na capacidade para a realização de testes.

Os Estados Unidos mantêm-se como país do mundo mais afetado pela pandemia tanto em número de casos como de mortos, com 229.710 mortes em 9.048.177 casos, 3.578.452 dos quais já considerados curados, segundo a contagem da universidade Johns Hopkins.

Segue-se o Brasil, com 159.477 mortos e

5.516.658 casos, a Índia, com 121.641 mortos em 8.137.119 casos, o México, com 91.289 mortos em 918.811 casos, e o Reino Unido, com 46.229 mortos em 989.745 casos.

O Peru é, por seu lado, o país com a maior taxa de mortalidade por covid-19, com 104 mortes por 100.000 habitantes, seguido da Bélgica (99), Espanha (77) e Brasil (75).

A China, onde foi identificado o primeiro caso de infeção, em dezembro, regista no território continental (sem os territórios de Macau e Hong Kong) um total de 85.973 casos (33 novos contágios nas últimas 24 horas), 4.634 dos quais mortais (zero novos).

Por regiões do mundo, a América Latina e Caraíbas registava hoje 400.599 mortes em 11.259.360 casos, a Europa 276.474 mortes em 10.247.076 casos, os Estados Unidos e Canadá 239.820 mortes em 9.280.176 casos, a Ásia 170.108 mortes em 10.512.093 casos,



o Médio Oriente 59.178 mortes em 2.539.533 casos, África com 42.691 mortes em 1.778.088 casos e a Oceânia com 1.022 mortes em 34.530 casos.

Este balanço foi realizado com base em dados divulgados pelas autoridades nacionais de saúde e informações da Organização Mundial de Saúde (OMS).

**Portaria n.º 105/2020  
NOVAS REGRAS  
DE FATURAÇÃO  
GRUPO ATCUD  
PREPARE-SE!**

**SOLUÇÕES TECNOLÓGICAS  
DE EXCELÊNCIA  
ESPECÍFICAS PARA  
O SETOR SOCIAL**

### F3M Analytics

✓

VISÃO GLOBAL de determinada área, proporcionando uma MAIOR SEGURANÇA E CONFIANÇA NA TOMADA DE DECISÃO

✓

Transformação de informação em ANÁLISES GRÁFICAS QUE FACILITAM A VISUALIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

### PIUINFÂNCIA

**NOVA APP**

Plataforma web desenvolvida para cobrir as necessidades específicas dos processos integrados de utentes da área da infância.

Destina-se a berçários, creches, infantários, centros de estudo, ATLS e educação pré-escolar.

F3M Information Systems, S.A. | [contacto@f3m.pt](mailto:contacto@f3m.pt) | [www.f3m.pt](http://www.f3m.pt) | PORTUGAL | ANGOLA | MOÇAMBIQUE

FRANCISCO GEORGE, PRESIDENTE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

# É preciso mudar o paradigma de ataque à pandemia de Covid-19 em Portugal

Médico especialista em Saúde Pública, ex-diretor-geral da Saúde, o presidente da Cruz Vermelha Portuguesa alerta para a necessidade de se “mudar o paradigma” de ataque à pandemia Covid-19, que até agora tem sido essencialmente reativo, devendo-se adotar uma “estratégia preventiva”. Francisco George reconhece alguns problemas na seleção e recrutamento de recursos humanos para as Brigadas de Intervenção Rápida, mas assegura que têm sido contornados e sublinha que “sem esta resposta a situação nos lares seria muito mais preocupante”. Sobre a forma como o país tem atacado a pandemia nos lares de idosos, o médico especialista defende que se analise as situações onde as coisas correram bem para que se possam disseminar as boas práticas pelos lares que tiveram ou têm surtos ativos ou que não estão tão bem preparadas.

No âmbito de um protocolo estabelecido entre a Cruz Vermelha Portuguesa e o Instituto da Segurança Social (ISS), desde o início de outubro 2020 foram criadas as Brigadas de Intervenção Rápida (BIR) de apoio às Estruturas Residenciais Para Idosos que tenham surtos de Covid-19 e que necessitem de um reforço de recursos humanos.

Muitas instituições, perante os surtos de Covid-19, ficam carentes de trabalhadores que por infeção ou quarentena são obrigados a ficar em casa, não tendo condições para cuidar devidamente dos utentes, muitos deles também infetados ou não.

Francisco George, médico especialista em Saúde Pública, diretor-geral da Saúde entre 2005 e 2012 e, desde novembro de 2017, presidente da Cruz Vermelha Portuguesa (CVP), em conversa com o SOLIDARIEDADE, sublinha a necessidade de se “mudar o paradigma” de ataque à pandemia, abandonando-se a postura reativa e adotando-se uma estratégia mais preventiva.

À conversa juntou-se também Joana Picão, gestora da CVP do programa das Brigadas de Intervenção Rápida, para fazer o ponto da situação do mesmo, um mês volvido sobre a entrada em ação desta resposta de apoio aos lares de idosos vítimas de surtos Covid-19.

**SOLIDARIEDADE – Como tem sido a resposta das Brigadas de Intervenção Rápida às necessidades reveladas pelas instituições?**

**FRANCISCO GEORGE** – No geral tem sido muito positiva a resposta encontrada para as situações de emergência assinaladas pelas diferentes delegações distritais do ISS. A CVP tem respondido de uma maneira, diria, de forma satisfatória, mas tenho que reconhecer que, por vezes, aqui e ali, tem havido problemas com a falta de recursos humanos que nem sempre tem sido possível selecionar e recrutar. Este é um problema que muitas vezes tem sido



ultrapassado, mas que tem que ser melhorado. Portanto, reconheço que a mobilização de recursos humanos tem que ser melhorada.

**Deduzo, então, que tem havido dificuldades no recrutamento de pessoal para as BIR?**

**FG** – Tem havido alguma...

**Mas é um problema geral ou as dificuldades são no recrutamento em alguma categoria profissional específica?**

**FG** – Temos que ter em conta que trabalhar em ambiente fechado em Covid não é fácil. E isto constitui um desafio, até em termos de coragem de cada um em dedicar-se ao assunto. Ainda por cima, como sabemos, a troco de remunerações que são limitadas e que não são

atrativas proporcionalmente ao risco a que se submete a pessoa que decide integrar uma BIR. Há aqui uma constelação de obstáculos, relacionados, por um lado, com os riscos e com o receio da própria atividade epidémica e, por outro, com fatores que têm de ver com a deslocação para outros ambientes, longe da residência... Portanto, há aqui um conjunto de problemas que, apesar de tudo, têm sido ultrapassados, mas, sublinho, com dificuldades.

**Mas, estando o país com a segunda vaga à porta ou já cá dentro e perspetivando-se que as BIR serão, de facto, necessárias, há já alguma estratégia para ultrapassar ou atenuar essas dificuldades no recrutamento de profissionais?**

**FG** – Não, as dificuldades, primeiro, de seleção e, depois, de recrutamento, como lhe disse, estão relacionadas com uma constelação de fatores, entre eles a atração do próprio posto em si que é limitada em função proporcional à remuneração, depois há a deslocação para fora do ambiente de residência e ainda a questão do risco e do medo, muitas vezes desproporcionado em relação ao próprio risco... Há aqui dificuldades, mas, apesar de tudo, em muitos casos têm sido ultrapassados e vencidos. Mas, no conjunto, a resposta é positiva.

**JOANA PICÃO** – Acrescentava apenas que, face a essas dificuldades, também alargámos o leque de parceiros para nos ajudarem nesse recrutamento. E temos tido algum sucesso, mas o mercado também está muito esgotado, porque as próprias instituições estão a ver-se obrigadas a substituir alguns dos seus elementos, porque alguns adoceram ou estão de quarentena. Perante esta situação de surto e de algum medo e até do mediatismo todo em volta das situações, algumas pessoas retraem-se, porque são doentes de risco ou têm familiares que o são. As próprias instituições já estão debilitadas e estão no mercado à procura de pessoal e o mercado não é infinito, pelo que tem havido algumas dificuldades. Mas, como disse o doutor Francisco George, a resposta tem sido bastante positiva.

**FG** – Mas atenção, sem esta resposta a situação dos lares teria sido bastante mais preocupante.

**Um mês volvido sobre a entrada em ação das BIR, no início de outubro, qual é o ponto da situação?**

**JP** – Neste momento em que falamos, dia 28 de outubro, já tivemos 34 brigadas ativas, num conjunto de 55, ou seja, já foram desmobilizadas 21, porque resolvidas as situações as brigadas regressam ou são mobilizadas para outra instituição. Assim, neste momento temos 34 brigadas no terreno, atuando em situações de surto, mas ainda temos equipas de retaguarda. Essas 34 BIR integram 183 recursos humanos das diversas categorias profissionais. Como se sabe, a ativação de uma brigada resulta de uma solicitação do Centro Distrital da Segurança Social (CDSS), mas nem todas as instituições que estão em surto solicitam a intervenção das BIR. Sempre que uma instituição faz um pedido de BIR é o CDSS que valida o pedido. Primeiro, faz uma avaliação da situação e, depois, em conjunto com o Delegado de Saúde e, eventualmente, com a Proteção Civil, se for caso disso, faz uma análise à situação no seu todo e faz o pedido à Cruz Vermelha para ativação de uma brigada constituída por X elementos, de determinadas categorias profissionais. Aí, a Cruz Vermelha responde na medida do possível. Por vezes, no imediato, pode não ter logo as pessoas que são solicitadas, mas temos dado resposta muito prontamente. E reforço, esta resposta tem sido crucial porque algumas instituições, por causa do surto, ficam com grandes défices de pessoal e é fundamental que existam pessoas para cuidar dos utentes que se mantêm, positivos ou não, e que continuam a precisar de cuidados diários. É preciso garantir isto e estas brigadas têm-no feito. Sem estas brigadas



estávamos com um problema mais difícil de gerir.

**Então, as BIR só são ativadas por solicitação e existe pessoal em «stand by» na retaguarda. No entanto, há poucos dias o presidente da Câmara da Guarda queixou-se de que, caso tivesse sido necessária, não havia uma BIR para atuar numa determinada instituição que viveu um surto...**

**JP** – Bem, a Guarda e Beja são os dois distritos onde tem sido mais difícil recrutar pessoas. Neste momento, em Beja temos pessoas que foram deslocadas de Bragança, de Braga, de Leiria e do Algarve, porque não conseguimos pessoal no distrito. Nas mais de 20 pessoas que temos em Beja, só duas são do distrito. E na Guarda estamos também com alguma dificuldade, mas hoje o cenário já é mais positivo. Continuamos a recrutar, mas se for preciso mobilizamos pessoas de outros distritos. De facto, da Guarda solicitaram-nos um enfermeiro, cinco ajudantes de ação direta e um auxiliar de serviços gerais e nós conseguimos quatro ajudantes, falta a quinta, não conseguimos o auxiliar e o enfermeiro está em processo de recrutamento. O comentário terá sido que não respondemos na totalidade, o que é um facto.

**Então, a solicitação de uma BIR é um pedido tipo «à la carte», ou seja...**

**JP** – É à medida das necessidades.

**Ou seja, não há brigadas modelo, mas sim equipas formadas à medida das necessidades específicas da instituição?**

**JP** – As categorias profissionais que estão previstas são médicos, psicólogos, enfermeiros, ajudantes de ação direta, que são quem cuida diretamente do idoso, e auxiliares de serviços gerais, que é mais limpeza e copa. Está também previsto integrar assistentes sociais no caso de o diretor-técnico ter que estar ausente. A maioria dos pedidos, diria 90%, é para enfermeiros e ajudantes de ação direta. Temos também tido pedidos de médicos, psicólogos e assistentes

sociais a que também temos respondido. Os enfermeiros e os ajudantes de ação direta, no fundo, são as duas categorias que garantem o dia-a-dia da instituição, daí haver mais pedidos. O médico e o psicólogo são para casos mais específicos e concretos e os assistentes sociais também, pois vão substituir as direções-técnicas, mas, felizmente, não tem sido recorrente... No entanto, também está previsto!

**Doutor Francisco George, como vê o panorama dos lares, depois do que já assistimos na primeira vaga da Covid-19?**

**FG** – Infelizmente, nós estamos a responder muito na dimensão reativa e isso é mau. Deve constituir uma lição para todos nós. Todos aqueles, em especial, que cuidam da proteção da população idosa, devem tirar lições do que tem acontecido. É preciso mudar o paradigma, é preciso mudar de estratégia, é preciso antecipar os problemas. Os lares tinham que ter planos de contingência, mas exequíveis. Para serem exequíveis, têm de poder mobilizar os meios necessários e previstos no próprio plano. Porque o plano não é apenas um documento, não são frases articuláveis, um plano é sistema que implica a mobilização de meios quando necessário. E nem sempre assistimos à efetiva entrada em vigor de um plano e da concretização das medidas previstas nesse contexto. Portanto, há aqui uma falha! Não interessa agora perceber se este ou aquele tem responsabilidades civis ou outras, interessa é tirar lições concretas do que pode ser feito, não só no contexto da segunda vaga, mas no futuro, para estas situações não voltarem a acontecer.

**Mas pensa que as coisas poderão ser diferentes com a chegada da segunda vaga?**

**FG** – Não, porque o paradigma é o mesmo. O próprio conceito de brigada é um conceito reativo. É o conceito de apagar um fogo! Não é um conceito que tenha em atenção a necessidade de não haver fogo, é um conceito reativo e que prevê uma resposta a uma questão que surge e que devia ter sido evitada.



**Mas o grande desconhecimento sobre a doença não justifica de alguma forma essa situação?**

**FG** – Eu estou a transmitir o meu pensamento. Nós hoje não podemos dizer que, no conjunto, o parque de lares em Portugal estivesse bem protegido. Não estava... muitos não estavam, mas outros estariam, provavelmente a maioria, a verdade é que, naqueles em que surgiram problemas, as medidas tomadas foram todas reativas. É preciso ter em conta esta questão da mudança de paradigma e estudar e analisar o porquê de em muitos lares não terem surgido problemas dessa natureza. Ou seja, ver ao contrário, ver a boa prática, ver o que correu bem. Na Cruz Vermelha temos infraestruturas que correram muitíssimo bem... Estou a falar de Macieira de Rates, perto de Braga, que não teve nenhum caso e isso tem de ver com medidas preventivas tomadas por antecipação e é um caso a estudar como boa prática. Como muitos outros! Há muitos outros que correram bem, agora é preciso analisar a razão pela qual neste correu bem, onde os idosos estão protegidos, e noutros não. Essa é que é a questão de fundo. Este não é um problema que tenha sido ateadado a todos, há os que correram bem, têm boas práticas, e outros que não observam normas de boas práticas.

**E com a segunda vaga aí, vislumbra já alguma mudança no paradigma ou nem por isso?**

**FG** – Até diria que, em termos concretos, já não há tempo para mudança de paradigma, porque já estamos na segunda vaga. A segunda vaga veio cavalgar a segunda fase da primeira vaga e, naturalmente, muitas das medidas já deviam ter sido tomadas por antecipação. Não em todos, não no parque nacional dos estabelecimentos de residência para idosos, mas naqueles que não estavam devidamente preparados.

**JP** – Quero apenas acrescentar que um facto com que nos temos deparado é que esta pandemia traz ao de cima as fragilidades do próprio sistema e este conjunto de instituições, lares e afins, mesmo antes da Covid já viviam uma situação ao nível dos recursos humanos muito à

pele. Em muitas, bastava um funcionário pôr uma baixa prolongada e já havia ali um problema. E o facto de estar tudo tão à pele a pandemia lança o caos nessas instituições, quando, de repente, metade dos funcionários tem que ir de quarentena ou fica positiva! E não é apenas um ou dois funcionários, que já cria problemas, de repente são 10! E o facto de, antecipadamente, estas estruturas terem, muitas delas, sobrevivido com este rácio de funcionários já muito à conta, veio agora agravar essas situações. E nem é só a questão de haver muitos idosos positivos que se torna alarmante, é no corpo de funcionários haver um grande número de baixas que impossibilite o cuidado àquelas pessoas, que até podem estar todas negativas.

**Ao que sabemos, está para ser estabelecido um protocolo entre a CNIS e a Cruz Vermelha. Qual o propósito?**

**FG** – Temos o maior interesse nesse protocolo. Nenhuma instituição do sector social deve trabalhar isoladamente. O isolamento é inimigo da eficiência. Devemos colocar na linha da frente a preocupação da cooperação, da complementaridade. Não há nenhum tipo de concorrência entre as instituições do sector social. Este sector tem a particularidade de não ter fins lucrativos e de observar princípios humanitários, portanto, tem de estar em concertação na perspectiva de, em conjunto, melhorar as respostas.

**E como tem sido essa articulação até agora entre a CVP e as instituições e os seus representantes, como a CNIS?**

**FG** – Não tem problemas. A colaboração com todas as instituições sociais é um princípio básico do trabalho da CVP, sejam instituições pequenas, sejam misericórdias de dimensão variada. A Cruz Vermelha Portuguesa é uma frente do sector social.

**E esse protocolo será, então, no sentido de agilizar essa articulação?**

**JP** – Exatamente, servirá para agilizar esta articulação entre as instituições e, através da CNIS, acelerar essa articulação com as IPSS agilizando a intervenção das brigadas.

**O doutor Francisco George foi diretor-geral da Saúde durante sete anos, como avalia o trabalho feito pela sua sucessora no cargo, numa altura em que muita gente lhe critica a comunicação?**

**FG** – Por princípio e razões de ética que se compreendem, eu não posso, de forma alguma, comentar, aplaudir ou criticar as ações da minha sucessora. Ninguém compreenderia que eu, como seu antecessor direto, analisasse publicamente as ações da minha colega Graça Freitas. Não fiz, não faço, nem nunca farei. Por ora, no final deste processo é preciso olhar para trás, com duas lupas: uma no plano político, porque os políticos têm de responder, em termos políticos, por aquilo que fizeram; e outra lupa, na dimensão científica, e aqueles que tomaram decisões sem fundamentação científica terão igualmente que responder. Se tiver oportunidade, irei participar neste processo, mas só mais tarde. Agora, a olhar para a frente não posso avançar com análises desse tipo.

**No entanto, conhece bem as implicações do cargo. Perante tanto desconhecimento sobre a doença e o vírus, esta é uma missão muito espinhosa para quem está no cargo de diretor-geral da Saúde? Tira muitas noites de sono?**

**FG** – Sem dúvida, essa parte posso confirmar. A minha colega tem sido incansável e nenhum português deixará de reconhecer a sua dedicação.

**Dá nota positiva à forma como o país tem atacado a pandemia?**

**FG** – Só posso dar uma nota no final do processo. Mais uma vez, olhando para trás, como cidadão e como especialista posso dar contributos para, no final, explicar o que correu bem e o que é criticável ou não. Agora, também devo dizer que há uma sede própria, em que participo, para dizer aquilo que penso antes dos desastres acontecerem. E essa sede é o Conselho Nacional de Saúde Pública, que é composto por 20 personalidades. E é lá que digo o que penso, não em público. Como cidadão e médico especialista tenho o cuidado de comunicar na sede própria e não publicamente aquilo que penso e as recomendações que dou.

**Como especialista, como perspectiva os próximos tempos?**

**FG** – Com preocupação, mas com confiança.

**Isto é mesmo um bicho danado, não é?**

**FG** – Não, não é... Os vírus não são bichos! Estamos perante uma pandemia nova e ainda não sabemos o que vai acontecer, portanto, o que sabemos é que estamos confrontados com um problema e temos que o enfrentar com confiança, até porque não é a primeira vez que o mundo vive uma situação destas. Em 1980 surgiu um problema, que muitos ignoraram, e estou a referir-me à SIDA. Temos que ter confiança, porque o conhecimento do homem e a ciência são suficientemente fortes para contornar o problema.

JOSÉ A. DA SILVA PENEDA  
Economista



## A indisfarçável ausência de planeamento na gestão da pandemia

O medo instalou-se. É indisfarçável. Os números das últimas semanas anunciam o pior e as entidades oficiais confirmam. Teme-se a rotura nos hospitais. Entretanto, perante uma percentagem de ocupação de camas hospitalares que se situa em cerca de 70%, a Ministra da Saúde fez a previsão que a situação pode vir a evoluir para o dobro, isto é, muito para além da capacidade instalada nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde. Anunciou, porventura sem se aperceber, que a rotura vem aí. O Secretario de Estado Adjunto da Ministra da Saúde fez outra afirmação bizarra, ao dizer que quando chegar esse ponto então poder-se-á considerar a hipótese de recorrer aos setores privado e social. Então não se sabe que encetar negociações em momentos em que não existem alternativas para uma das partes está-se implicitamente a favorecer os interesses da outra parte que percebendo que o seu papel é insubstituível vai subir o seu preço. A este respeito foi degradante e desprestigiante a situação em que o responsável pela Administração Regional da Saúde de Lisboa e Vale do Tejo viu recusado um pedido de apoio ao setor privado. Na Região Norte foi possível um entendimento com uma unidade hospitalar privada, na base de umas pífias dez camas. Este é tipicamente um assunto que não deve ser do foro de serviços regionais. Como é possível não tratar deste tipo de assuntos ao mais alto nível do governo e da administração e de uma forma global? Este é mais um exemplo de que não há nem planeamento, nem uma cadeia de comando na luta contra a pandemia.

É de facto inexplicável a total ausência de planeamento para preparar respostas que se sabiam ser necessárias porque todos os especialistas nos falaram de uma segunda vaga da pandemia que seria mais intensa e forte do que a primeira. Porque não se preparou durante o verão, juntamente com o setor social e privado, um plano capaz de dar respostas eficazes a cenários como os que estamos a viver? Nesse plano deveriam estar previstas número de camas a mobilizar, pessoal a recrutar, recursos financeiros necessários, o preço do serviço prestado pelos setores social e privado ao Serviço Nacional de Saúde e a definição de um sistema de acompanhamento permanente da execução

desse plano. Mais, poder-se-ia definir qual o tipo de doentes a abranger nessa colaboração, para além dos doentes Covid, para evitar que não aumentassem os cancelamentos de cirurgias, de diagnósticos e de consultas. O grave é que esse plano que deveria mobilizar, de forma coordenada, todos os recursos disponíveis no País não existe e, pelos vistos, nunca existirá. Quando a rotura acontecer, o Serviço Nacional de Saúde irá, em posição muito débil e sem nenhum poder negocial, implorar uma ajuda que não estando devidamente planeada vai ser negada, como já aconteceu em Lisboa e Vale do Tejo ou será fornecida muito cara, em ambiente de trapalhada e confusão e, quando as coisas correrem mal, assistiremos ao que é normal, a um passar de culpas de uns para outros.

A nível local reina a desorientação. Assistimos a cada município a dar palpites sobre o que deve ser feito. Não existe qualquer tipo de orientação que possa enquadrar as medidas a tomar a nível local e

vai-se decidindo caso a caso. Também aqui a ausência de planeamento é gritante. Não parecia ser muito difícil de, a tempo, preparar uma espécie de tabela em que as medidas a implementar seriam tomadas por cada município em função de critérios muito objetivos, como por exemplo, o número de infetados, por dez mil habitantes e criar uma escala, por exemplo de 1 a 5, em que as medidas a tomar ficassem claramente definidas para cada um dos níveis da escala, em que o nível 5 ficasse reservado para confinamento total, como aconteceu na primeira fase da pandemia em Ovar. A aplicação das medidas seria da responsabilidade das Câmaras Municipais. Esta metodologia deveria ter sido preparada com a colaboração de profissionais especializados, com o envolvimento das Câmaras Municipais e teria a enorme vantagem de evitar decisões casuísticas e tardias, que normalmente criam confusão, instabilidade e a perceção de injustiças relativas, como aconteceu recentemente nos concelhos do Vale do Sousa.



**HENRIQUE RODRIGUES***Presidente do Centro Social de Ermesinde*

# Dia dos Mortos

**1** - “Em Novembro inicia-se o retorno dos mortos mais longínquos. Dos que se iam esquecendo do seu corpo, ao mesmo tempo que ver-nos se lhes ria. Somente estavam longe porque os olhos com que os amáramos tinham o volume perdido do seu morno amor; ou da alegria com que crescendo fôramos no outono da sua ausência sapientíssima. De resto, andavam próximos. Os olmos quase que só escondiam andarmos a acordar aos poucos à vigília. Mas, em Novembro, os corpos, com toda a sua transparência, vinham abrir o lugar; lustrar os copos que o Natal da mesa alargaria em paisagens atónitas, que todos andariamos vendo. E que nos viam andar por elas dentro. E pelo próximo retorno que em Novembro se inicia.”

**2** - Volto sempre a Fernando Echevarría, e ao seu livro “Sobre os Mortos”, quando a melancolia que marca este tempo do calendário acompanha o regresso ao nosso círculo dos mortos que amámos. “Quando à lareira sentamos a família,/ se dissermos “o pai”, como que paira/ uma penumbra ...”

É certo que estão sempre aí: “Como a atmosfera brilha/no sítio em que passaram/ os mortos. Todos os dias/ azáfama e recados/ passam ali. Até a família/ se apressa para o campo.”

Uma das mais fortes impressões que esse livro de poemas causa é a naturalidade com que a presença dos mortos se apresenta como quase física nos espaços que nos são próprios e naturais – principalmente evocando cenários de natureza rural.

Mas, não obstante esse registo de permanência, o certo é que a passagem do tempo é marcada por momentos singulares e rituais, em que parece que os dias ganham outra densidade: assim o Natal, assim as datas do aniversário e da morte; e assim também o Dia-de-Todos-os-Santos, que como que absorveu o Dia dos Fiéis Defuntos.

Esses passos do calendário constituem suportes, ou bordões, que nos acompanham e amparam o percurso dos dias, desta espécie de peregrinação que prosseguimos durante a vida.

É nesses dias que mais profunda e sinceramente viajamos para dentro de nós próprios.

E, na verdade, independentemente das nossas crenças ou convicções, o certo é que o Dia dos Mortos representa um universal reencontro dos mortos com os vivos que os recordam, nos cemitérios de todo o país; reencontro prosseguido nos espaços domésticos que foram o lugar da vida em

comum que tiveram; e se foi também tornado por isso uma espécie de regresso às origens de cada um, à terra da infância, a esse tempo primordial em que, como escreveu o Álvaro de Campos, “No tempo em que festejavam o dia dos meus anos,/ Eu era feliz e ninguém estava morto.”)

**3** – Devemos à pandemia que nos assombra os dias não termos tido este ano essa experiência de apaziguamento que constitui o encontro das famílias nos cemitérios e nas casas que foram comuns, para lembrar os mortos.

O agravamento das condições de disseminação do vírus levou o Governo a proibir as deslocações para fora dos concelhos de residência, inviabilizando, em termos práticos, esse movimento nacional de regresso aos lugares da infância e à conversa com os mortos, nas lojas das casas, acompanhando a fermentação do mosto e antecipando a prova do vinho novo.

Tal “recomendação agravada”, como lhe chamou o Presidente da República (para não dizer que não estava na competência do Governo determiná-la), acompanhada de restrições locais, como encerramento de muitos cemitérios, por decisão autárquica, impediram, de facto, a romagem de saudade que bem necessitados estávamos de fazer.

Principalmente este ano.

Já tive ocasião, nestas crónicas mensais que aqui publico, de oportunamente saudar o Governo, e as próprias declarações do Primeiro-Ministro, quando, na primeira fase da pandemia, pretendeu afeiçoar melhor as regras para os funerais, não permitindo que as limitações definidas pelos autarcas

responsáveis pelos cemitérios impedissem o acompanhamento pelo menos dos familiares.

Mas, como também já aqui escrevi, se há nota particularmente lúgubre nesta pandemia é a completa solidão em que se morre, num hospital, sem nenhum acompanhamento da família.

Uma morte é, agora, uma estatística.

Mas não é; não pode ser.

Como escreve Echevarría: “E dizem disto que dormimos. Dizem/ que se afastou um barco./ A verdade, contudo, é que, felizes/ partimos pela morte. Que do âmago/ do corpo quente se desprende o timbre/ para um destino enigmático.”

**4** – Na impossibilidade do reencontro de cada qual com os seus mortos, o Governo resolveu inventar um sucedâneo: o decretamento de um dia de luto nacional, no dia 2 de Novembro, em honra dos mortos, principalmente das vítimas de Covid 19.

Será uma cerimónia minimalista e restrita, na Praça Afonso de Albuquerque, em frente ao Palácio de Belém, nos mesmos moldes da comemoração do 10 de Junho, em que intervirão o Presidente da República, o Presidente da Assembleia da República e o Primeiro-Ministro.

Parece-me pífia a função – e fora de tom a lembrança.

Não estarão presentes os familiares enlutados.

E os mortos não deambulam nos palácios.

“Os mortos aconchegam-se, no outono/ aonde, sendo mais secas,/ as folhas juntam o pródigo tesouro/ da tristeza.”



FUNDAÇÃO ADFP, MIRANDA DO CORVO

# Instituição vacina utentes e colaboradores contra a gripe e a pneumonia

Seguindo as orientações da Direção-Geral da Saúde, as centenas de residentes e colaboradores da Fundação ADFP estão a ser vacinados contra a gripe.

Cientes de que todos os anos morrem em Portugal milhares de pessoas com gripe e pneumonia, os responsáveis da Fundação decidiram associar à vacinação da gripe também a da pneumonia.

A Fundação com esta vacinação contra a pneumonia, associada a vacina da gripe, tem como objetivos aumentar a prevenção, procurando reduzir os riscos de mortes evitáveis num contexto de epidemia Covid-19.

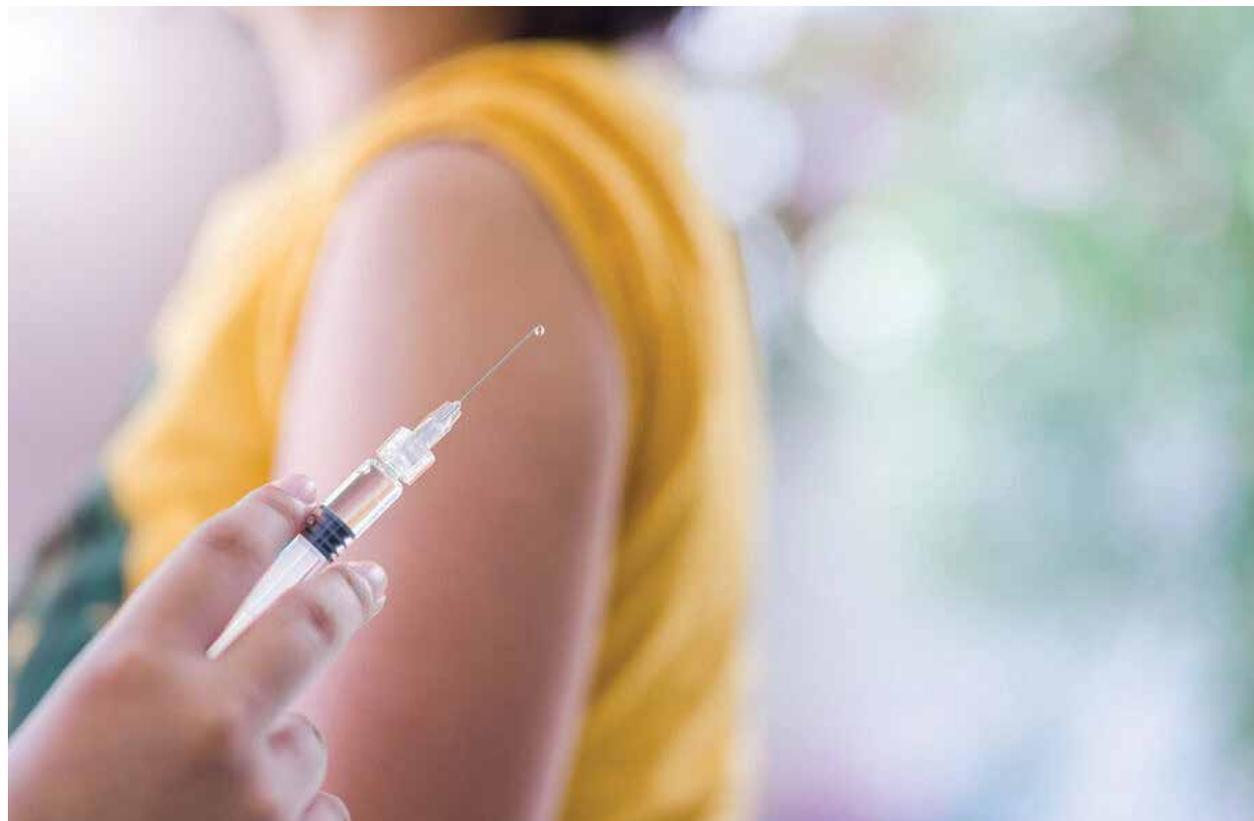
Cada residente (ou família) paga a vacina contra a pneumonia de acordo com as regras do Serviço Nacional da Saúde. A instituição solicitou, previamente, autorização para a vacinação a cada residente, com respeito pela sua liberdade e capacidade de decisão.

A campanha destina-se a residentes maiores de 65 anos ou com risco aumentado devido a comorbidades e doenças crónicas.

A Fundação tem mais de 450 pessoas a residirem nas suas diversas estruturas.

Todas as residências da Fundação com pessoas idosas, deficientes ou doentes mentais, têm serviço de enfermagem permanente e consultas médicas, cuidados muito acima dos mínimos exigidos pelos regulamentos da Segurança Social.

Perante um universo tão diversificado de



centenas de residentes, os dirigentes da instituição estão conscientes que a instituição enfrenta um elevado risco de contágio pela Covid-19, pelo que se justifica que tente reduzir os perigos com esta campanha de vacinação

anti pneumonia e anti gripe.

O objetivo é garantir a máxima segurança possível aos residentes, prevenindo, dentro do possível, ocorrências que possam originar fatalidades.

## PRÉMIO BPI SENIORES

# 24 projetos dedicados a idosos bafejados com 750 mil euros

O Prémio BPI «la Caixa» Seniores atribuiu 750 mil euros para apoiar 24 projetos destinados a promover a integração social e o envelhecimento ativo, saudável e em casa, de pessoas com idade superior a 65 anos em situação de vulnerabilidade social.

Muitos dos projetos distinguidos desenvolvem a sua ação nos domínios dos serviços domiciliários, do combate ao isolamento social e do apoio às demências.

Estas são das respostas sociais mais críticas no contexto económico e social provocado pela crise pandémica e respetivo impacto nas instituições de apoio a idosos.

Durante o estado de emergência foram mantidos, com grande esforço das entidades do terceiro sector, os lares e serviços de apoio a domicílio, assegurando as necessidades básicas de alimentação e higiene existentes antes da pandemia.

No entanto, foram interrompidos e fechados centros de convívio e centros de dia, aumentando

os problemas de isolamento e criando mesmo situações de carência, às quais só foi possível responder com a colaboração e solidariedade das comunidades locais e de proximidade.

É nesse contexto, que entre os 24 projetos distinguidos no Prémio BPI Seniores, estão iniciativas que visam dar resposta às necessidades crescentes dos idosos em casa e combater os efeitos do isolamento, responsáveis por acelerar situação de depressões e demências nos idosos.

Os projetos vão apoiar um total de 3.300 beneficiários, incluindo o recurso a aplicações tecnológicas para gerar uma maior interação e envolvimento social ou abordagens mais criativas e culturais, como a produção de uma radio-novela com «atores» seniores e acesso em casa às atividades dos centros de dias.

No total, foram recebidas 214 candidaturas nesta 8ª edição.

Projetos distinguidos no Prémio BPI Seniores 2020 foram promovidos pelas seguintes 24 instituições: Alzheimer Portugal; AMITEI - Associação

de Solidariedade Social de Marrazes; Associação 2000 de Apoio ao Desenvolvimento; ADBrava - Associação de Desenvolvimento da Ribeira Brava; Associação de Socorros Mútuos Mutualista Covilhanense; Associação Just a Change; Associação Mais Proximidade, Melhor Vida; Azimute - Associação de Desportos de Aventura, Juventude e Ambiente; Casa Saúde Bom Jesus - Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus; CASTIIS; Centro de Promoção Social; Centro Paroquial do Estoril; Centro Social e Paroquial de Sousela; Centro Social e Paroquial Nossa Senhora da Luz - Albernoa; Centro Social Nossa Senhora do Carmo; Centro Social Paroquial de Nossa Senhora da Luz; Engenho - Associação de Desenvolvimento Local do Vale do Este; Fundação João Bento Raimundo; Grupo Social Recreativo Cultural e Desportivo de Favaio; Mala Voadora; Rio Neiva - Associação de Defesa do Ambiente; Santa Casa da Misericórdia de Coimbra; Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses; Santa Casa da Misericórdia de Montemor-o-Novo.

OBRAS SOCIAIS DO PESSOAL DA CÂMARA MUNICIPAL E DOS SERVIÇOS MUNICIPALIZADOS DE VISEU

# Lançada campanha de angariação de fundos para centro de recursos multissensoriais

As Obras Sociais de Viseu lançaram uma Campanha de Angariação de Fundos para, no âmbito do Centro Apoio Alzheimer Viseu, criarem um Centro de Recursos Multissensoriais.

A campanha visa angariar o valor necessário para equipar o Centro de Recursos Multissensoriais com os equipamentos mínimos necessários para reforçar as terapias não farmacológicas, no âmbito da estimulação cognitiva.

Para poder contribuir os interessados devem aceder à ligação <https://ppl.pt/causas/viseu> e proceder conforme as instruções.

As Obras Sociais de Viseu foram fundadas



em 30 de abril de 1956 e desenvolvem as respostas sociais e os projetos seguintes: Creche, Pré-escolar, Centro Apoio Alzheimer Viseu, Serviço

de Atendimento e Acompanhamento Social (SAAS), Contratos Locais de Desenvolvimento Social 4G Viseu Comunidade de Afetos e Viseu Positivo.

O Centro Apoio Alzheimer Viseu, para o qual se destinam os fundos angariados, foi inaugurado em 2013 e dá resposta a um dos grandes desafios sociais e de saúde do século XXI, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com demência, dos cuidadores informais e formais e dos familiares, procurando contribuir para que possam melhorar a sua qualidade de vida e na construção de uma comunidade amiga das pessoas com demência.

FUNDAÇÃO AFID DIFERENÇA, AMADORA

## Estão abertas as candidaturas para a segunda edição do Prémio Dra. Maria Lutegarda

A Fundação AFID Diferença apresentou a segunda edição do Prémio de Investigação Científica na área da Reabilitação Dra. Maria Lutegarda.

O prémio, para além de homenagear a ex-diretora da Fundação, pretende ser um incentivo para os académicos e para a Academia investigarem e aprofundarem reflexões na área da Reabilitação.

Este prémio, que é uma iniciativa bienal, pretende também promover a inclusão social, o combate à discriminação com base na deficiência, a promoção da igualdade de oportunidades para estas pessoas na sociedade, assim como a sua autonomia e a sua participação, e a contribuição para a promoção de boas práticas na intervenção e, conseqüentemente, na melhoria de qualidade de

vida das pessoas com deficiência e suas famílias.

“Pretendemos, com este prémio, homenagear quem tanto contribuiu para a Fundação AFID Diferença, enquanto incentivamos o avanço da investigação na área da Reabilitação, sempre tendo em vista a promoção da inclusão social daqueles que vivem com a deficiência”, afirmou Domingos Rosa, presidente da instituição.

A primeira edição do Prémio de Investigação Dra. Maria Lutegarda, que ocorreu em 2018, teve como vencedora Maria Cristina Marques Ferreira Simões, que recebeu um prémio no valor de 8.000€ pelo projeto «A Qualidade de Vida de Crianças e Jovens com Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental: Contributo

para Educação Inclusiva».

Por sua vez, as duas menções honrosas, com o valor, cada uma, de 1.500€, foram atribuídas aos trabalhos «Transição para a Vida Adulta no Contexto da Deficiência, Estudo das variáveis pessoais e sociais associadas a um processo de sucesso e desenvolvimento de um modelo de intervenção inclusivo», de Lúcia Maria Neto Canha, e «A investigação-ação no campo da Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental», de Ana Sofia Pedrosa Gomes dos Santos.

O lançamento do Prémio decorreu no passado dia 21 de outubro, na sede da Fundação AFID Diferença, tendo sido, igualmente, abertas as candidaturas.

CÁRITAS DIOCESANA DE COIMBRA

## Inquérito à satisfação dos utentes e trabalhadores condicionado pela pandemia

A Cáritas Diocesana de Coimbra realizou mais uma vez, no ano de 2020, um questionário para perceber a satisfação e conhecer sugestões e expectativas gerais das pessoas envolvidas no trabalho diário da instituição. Este é um processo realizado anualmente e traduz o esforço contínuo da organização em melhorar os serviços prestados e estar próximo da comunidade.

Este ano, e dadas as circunstâncias derivadas da pandemia da Covid-19, o questionário teve uma diminuição bastante significativa do número de inquiridos, totalizando apenas 690 questionários preenchidos. Desse total, 95,2% recomendaria a Cáritas de Coimbra e os seus serviços a familiares, amigos e conhecidos.

A situação que está a assolar o Mundo não permitiu que a Cáritas de Coimbra recolhesse as opiniões de grande parte dos seus utentes como tem feito nos anos anteriores. As restrições aos contactos diretos com utentes impossibilitaram a recolha das respostas de muitos que não têm como aceder a um questionário de forma autónoma e contavam com o apoio dos colaboradores para o fazerem.

Também os colaboradores da Cáritas de Coimbra,

durante este tempo de pandemia, estão focados nas atividades de cuidado aos utentes, sendo essa a sua prioridade.

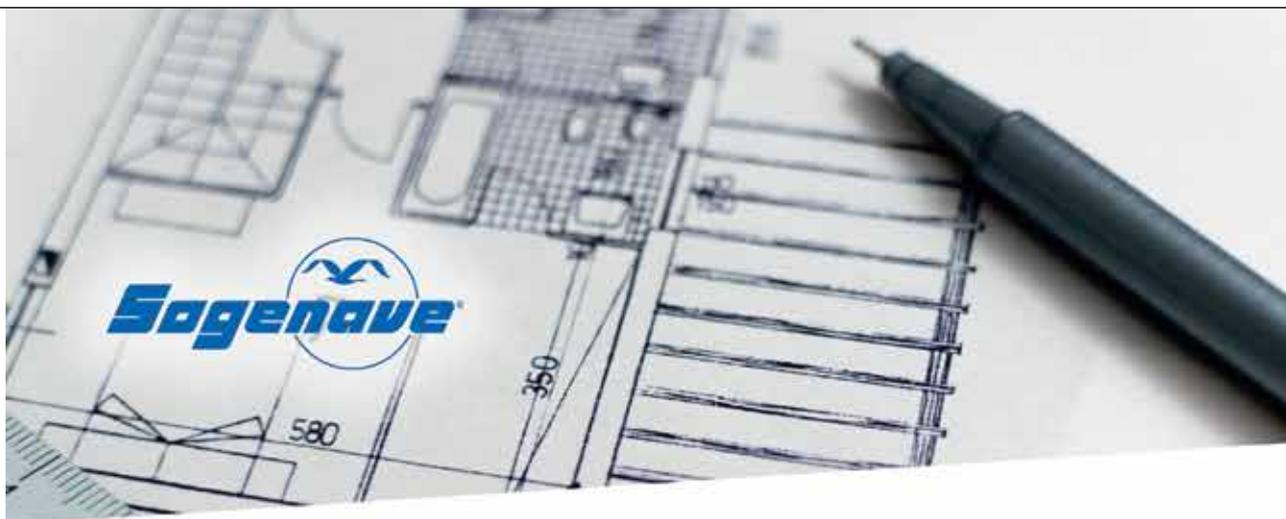
À semelhança dos anos anteriores, o questionário dividiu-se na avaliação dos seguintes parâmetros: colaboradores, instalações/equipamentos, comunicação/informação, atividades e serviços prestados.

Para conhecer melhor as necessidades sentidas, este ano o último parâmetro teve uma resposta aberta onde era possível sugerir outros serviços que deviam ser prestados. Estas sugestões foram devidamente documentadas e a sua pertinência será devidamente avaliada pela Direção da Cáritas Diocesana de Coimbra.

Em todos os parâmetros avaliados as respostas tiveram maior incidência nos graus positivos «Muito Satisfeito» e «Satisfeito».

As opiniões das pessoas cuidadas pela Cáritas de Coimbra, seus familiares, colaboradores e fornecedores são extremamente relevantes e imprescindíveis para a procura da melhoria contínua nos serviços prestados e é com base nelas que a instituição percebe o feedback das suas ações presentes, mas pensado sempre no futuro.





## Pondera candidatar a sua Instituição ao programa PARES 3.0 ?

### Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais Portaria de 19 de Agosto de 2020

Se pretende aceder ao Programa PARES 3.0, e necessita de apoio técnico, a **Sogenave tem para si um serviço integrado**, para que apresente uma candidatura credível e bem sucedida.

Sendo a integração e coordenação dos diferentes intervenientes um dos maiores desafios num projecto com a exigência do Programa PARES 3.0, o **departamento de Food Equipment da Sogenave, com largos anos de experiência e um extenso portfólio de projectos executados**, disponibiliza os seguintes serviços:

#### Consultoria



Projetos de Arquitectura



Projetos de Engenharia



Desenvolvimento de Layouts de Cozinhas e Lavandarias



Mobiliário, Decoração e Design

#### Gestão de obras



Trabalhos de Construção Civil



Fiscalização de obra

#### Equipamentos Hoteleiros



Venda e Instalação de Equipamentos Hoteleiros

O Programa PARES 3.0 tem como objectivo, aumentar a qualidade e capacidade das respostas nas áreas da infância, pessoas com deficiência e população idosa. São entidades elegíveis as IPSS ou instituições equiparadas. O financiamento público tem como limite 80% (restante poderá ser recursos próprios, financiamentos, autarquias, parcerias). São elegíveis, os projectos que criem novos lugares, obras urgentes, obras de ampliação ou reabilitação. A formalização da candidatura é feita mediante apresentação de Projecto. A presente nota é meramente informativa e não dispensa a consulta da documentação oficial emitida pelo Governo Português sobre o tema.

VIANA DO CASTELO

# Centro Cultural transformado em unidade de saúde de retaguarda

A unidade de saúde de retaguarda instalada no Centro Cultural de Viana do Castelo vai acolher utentes dos lares do distrito com testes negativos à infeção pelo coronavírus, disse o presidente da Comissão Distrital de Proteção Civil.

Miguel Alves adiantou que aquele espaço vai receber “utentes de Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) que estejam negativos e cujas instituições ou municípios não tenham capacidade de os acomodar com segurança”, nomeadamente com o aparecimento de casos positivos de infeção nas instalações.

“Com a total colaboração da Camara de Viana do Castelo, foi possível encontrar uma solução que serve os interesses de todo o distrito e está apta a funcionar logo que haja recursos humanos para o efeito”, referiu Miguel Alves.

Em causa está uma unidade de saúde de retaguarda, que, segundo a Câmara de Viana do Castelo, pode disponibilizar até 200 camas e está, desde abril, instalada no centro cultural da capital do Alto Minho.

Miguel Alves, que também preside à Câmara de Caminha, disse que “a Comissão Distrital da Proteção Civil já comunicou esta informação à Segurança Social”.

Isto, “de modo a que a tutela tome conhecimento e providencie as equipas necessárias para o funcionamento do espaço”.

Segundo Miguel Alves, o equipamento “tem 120 camas, algumas em ‘box’, outras em espaço partilhado, tem refeitório, salas de medicação e enfermagem, trajetos pré-definidos, enfim, a logística necessária para receber idosos e as equipas que as vão acompanhar”.

Inicialmente esteve prevista a desativação desta unidade no final de outubro.

A Câmara Municipal e da Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM), decidiram prolongar o seu funcionamento até final de novembro.



## SOFTWARE IPSS ECONOMIA SOCIAL

- |   |   |
|---|---|
| <b>CNT</b> CONTABILIDADE ESNL                       | <b>UTC</b> UTENTES CT (CERTIFICADOS AT)     |
| <b>IMO</b> IMOBILIZADO ESNL                         | <b>PC</b> PROCESSOS CLÍNICOS UCC            |
| <b>ORC</b> MÓDULO ORÇAMENTOS                        | <b>PCM</b> PROCESSOS CLÍNICOS MÓVEL         |
| <b>LAN</b> LANÇAMENTOS AUTOMÁTICOS NA CONTABILIDADE | <b>CP</b> CONTROLO DE PRESENÇAS             |
| <b>US</b> UNIDADES DE SAÚDE                         | <b>ASS</b> ASSOCIADOS/IRMÃOS IPSS           |
| <b>GI</b> GESTÃO DE IMÓVEIS                         | <b>ACC</b> ACC - ATESTADO CARTA DE CONDUÇÃO |
| <b>ORD</b> ORDENADOS                                |   |
- entre outras

- + de 40 Aplicações
- 100% de Satisfação
- + de 900 Clientes
- GRÁTIS Demonstrações sem Compromisso
- Assistência Remota
- Formação Presencial

MORADA  
Rua dos Cutileiros, 2556  
4835-044 Guimarães

TELEFONE (+351) 253 408 326  
TELEMÓVEL (+351) 939 729 729  
EMAIL tsr@tsr.pt

ENCONTRE-NOS EM  
[www.tsr.pt](http://www.tsr.pt)



INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA

# Taxa de desemprego continua a aumentar

A taxa de desemprego aumentou em agosto para 8,1%, mais 0,2 pontos percentuais do que em julho e mais 1,7 pontos do que no mesmo mês de 2019, segundo dados divulgados pelo INE no final de outubro.

De acordo com as estimativas mensais do desemprego do Instituto Nacional de Estatística (INE), os dados provisórios apontam ainda para que a taxa de desemprego (segundo o conceito da OIT - Organização Internacional de Trabalho) tenha recuado em setembro para os 7,7%, menos 0,4 pontos percentuais do que no mês precedente e mais 0,4 pontos percentuais do que há três meses e 1,2 pontos percentuais do que há um ano.

O INE refere também que, segundo os resultados finais de agosto, a população empregada aumentou 0,5% relativamente ao mês anterior e 1,3% em relação a três meses antes, mas diminuiu 2,9% face ao mesmo mês de 2019.

Para setembro, o INE estima (números provisórios) que a população empregada tenha registado um acréscimo de 0,8% relativamente ao mês anterior e de 1,9% em relação a três meses antes, diminuindo 2,3% por comparação com o mesmo mês de 2019.

Em relação à taxa de subutilização do trabalho (indicador que agrega a população desempregada, o subemprego de trabalhadores a tempo parcial, os inativos à procura de emprego mas não disponíveis e os inativos disponíveis mas que não procuram emprego), o INE diz que em agosto atingiu os 15,5%, menos 0,1 pontos percentuais do que em julho, mais 0,9 pontos percentuais do que há três meses e mais 2,9 pontos percentuais do que há um ano.

Para setembro, os dados provisórios do INE apontam para que a taxa subutilização de trabalho se tenha situado em 15,2%, menos 0,3 pontos percentuais do que em agosto e do que há três meses e mais 2,5 pontos percentuais em termos homólogos.

“A diminuição mensal da taxa de subutilização do trabalho neste mês [setembro] resultou da diminuição da população desempregada e do número de inativos disponíveis mas que não procuram emprego”, sinaliza o INE.

A taxa de desemprego dos jovens foi, por sua vez, estimada em 24,0%, a que corresponde um decréscimo de 2,8 pontos percentuais relativamente à taxa de agosto.

Numa análise do impacto da pandemia de covid-19 nos resultados do Inquérito ao Emprego, o INE diz ser “visível nos resultados definitivos de agosto (mês central do trimestre móvel que abrange julho, agosto e setembro), quando comparados com os valores de três meses antes (maio) e do mês anterior (julho), o aumento da população empregada e da população desempregada, bem como a diminuição da população inativa”.

“Esta última resultou, principalmente, da diminuição do número de inativos disponíveis para trabalhar, mas que não procuram emprego, grande parte dos quais passaram a procurar emprego e foram por isso classificadas na população desempregada”, refere.

Já as estimativas provisórias de setembro, explica o INE, “revelam um aumento mensal da população empregada (mais 38,3 mil) e uma diminuição da população desempregada (menos 15,4 mil), que poderão sugerir que a diminuição do número de inativos disponíveis para trabalhar, mas que não procuram emprego (menos 5,5 mil) se refletiu no aumento da população empregada”.

Para uma correta análise desta evolução, o instituto estatístico ressalva que as medidas de saúde pública tomadas desde meados de março “afetaram o normal funcionamento do mercado de trabalho e, conseqüentemente, as estimativas mensais de emprego e desemprego”.

Segundo o instituto, o encerramento temporário de várias empresas, as restrições à livre circulação de pessoas e o fecho das escolas (que levou

a que muitos pais tivessem de ficar em casa para cuidar dos seus filhos), para além de medidas como o ‘lay-off’ simplificado, refletiram-se na classificação das pessoas segundo a ‘Condição Perante o Trabalho’, particularmente durante o estado de emergência.

“Pessoas anteriormente classificadas como desempregadas e pessoas que efetivamente perderam o seu emprego foram (corretamente, do ponto de vista estatístico) classificadas como inativas caso não tenham feito uma procura ativa de emprego, devido às restrições à mobilidade, à redução ou mesmo interrupção dos canais normais de informação sobre ofertas de trabalho em consequência do encerramento parcial ou mesmo total de uma proporção muito significativa de empresas”, explica.

Também a não disponibilidade para começar a trabalhar na semana de referência ou nos 15 dias seguintes, caso tivessem encontrado um emprego, por terem de cuidar de filhos ou dependentes ou por terem adoecido em consequência da pandemia, levou à inclusão na população inativa.

De igual modo, pessoas anteriormente classificadas como empregadas puderam não cumprir os critérios da OIT, operacionalizados de forma harmonizada na União Europeia em conjunto com o Eurostat, necessários para pertencer a este grupo, sendo por isso consideradas não empregadas (ou seja, desempregadas ou inativas).

Foi o caso das pessoas ausentes do trabalho por uma duração prevista superior a três meses e que, simultaneamente, auferiam um salário inferior a 50% do habitual.

Conforme nota o INE, o gradual processo de desconfinamento iniciado em maio possibilitou a reabertura de diversas atividades económicas e aliviou as regras de isolamento social, permitindo o cumprimento dos critérios de procura ativa de emprego e de disponibilidade para começar a trabalhar, “essenciais para a transição entre a população inativa e a população desempregada”.

## COVID-19 EM PORTUGAL

### Apenas uma parte do aumento das mortes fica a dever-se à pandemia

As mortes por covid-19 em Portugal entre 02 de março e 18 de outubro representam apenas 27,5% do acréscimo da mortalidade registado relativamente à média dos últimos cinco anos, revelou o Instituto Nacional de Estatística (INE).

De acordo com os dados divulgados, no período desde a chegada da pandemia ao país morreram 72.519 pessoas, mais 7.396 mortes do que a média do período homólogo dos cinco anos anteriores, sendo a covid-19 responsável por 2.198 óbitos, ou seja, 27,5% do total do aumento da mortalidade.

“O acréscimo da mortalidade, verificado a partir de março, relativamente à média dos últimos cinco anos é explicado apenas em parte pelos óbitos por covid-19”, pode ler-se na informação do INE, que destaca ainda que só nas derradeiras quatro semanas (21 de setembro

a 18 de outubro) houve mais 612 óbitos face à média entre 2015 e 2019, dos quais 278 (45,4%) devido ao novo coronavírus.

O INE aponta também para mais de dois terços do acréscimo de mortalidade ter ocorrido fora dos hospitais. “Do total de óbitos registados entre 02 de março e 18 de outubro de 2020, 43.280 ocorreram em estabelecimento hospitalar e 29.239 fora do contexto hospitalar, a que correspondem aumentos de 2.483 óbitos e 5.453 óbitos (68,7%), respetivamente, relativamente à média de óbitos em 2015-2019 em período idêntico”, refere a nota divulgada.

Analisando os números do ponto de vista etário, mais de 70% das mortes (51.641) foram de pessoas com idade igual ou superior a 75 anos, com 6.824 óbitos a mais nesta faixa etária em relação à média de óbitos observada no

período homólogo de 2015-2019. Entre estas mortes, 5.377 foram de indivíduos com pelo menos 85 anos.

Já em termos de género, as 72.519 mortes distribuem-se por 36.069 mulheres e 35.482 homens, ou seja, mais 4.608 e 3.328, respetivamente do que a média de óbitos no mesmo período dos últimos cinco anos.

As regiões do Norte, do Centro e de Lisboa e Vale do Tejo foram, segundo o INE, as que mais contribuíram para a subida da mortalidade entre 02 de março e 18 de outubro. O Norte registou o maior aumento de óbitos, tendo em conta a média dos anteriores cinco anos, com mais 3.280 mortes, seguido de Lisboa e Vale do Tejo (2.177) e do Centro (1.434). Os números ficam completos com 696 óbitos no Alentejo, 299 no Algarve, 90 nos Açores e 83 na Madeira.

JOSÉ FIGUEIREDO  
ECONOMISTA



# Como a pandemia está a mudar o pensamento económico

Karl Marx cita algures a famosa frase de Friedrich Hegel: “a coruja de Atena começa o seu voo depois do crepúsculo”.

Não sei o que Hegel queria significar com este famoso aforismo (não tenho a certeza que alguém saiba – a criatura era mesmo obscura), contudo, percebo muito bem o que o grande economista queria dizer.

Karl Marx acreditava que a vida precedia a consciência. O “espírito humano”, em bom rigor, não “cria” nada – limita-se a, com o tempo, refletir a alteração das condições materiais da sociedade.

Embora eu não seja, deste estrito ponto de vista, um materialista convicto, reconheço que, no caso do pensamento económico, a visão Marxista corresponde, em larga medida, à experiência histórica.

A revolução Keynesiana, por exemplo, não foi um produto antecipado do “espírito” – foi o resultado natural da “Grande Depressão” e da falência dos modelos teóricos anteriores. Com base no que se julgava saber na altura, ninguém conseguia explicar o que se estava a passar nem como sair do atoleiro.

Os excessos intervencionistas do pós-guerra criaram as condições para a crítica de Robert Lucas e para a formação do novo consenso que, em boa medida, ainda persiste.

Porventura, a crise de 2008/2009 com as suas sequelas e, agora, a crise da pandemia da covid-19, vão criar as condições para a formação de novos consensos teóricos.

Os pacotes fiscais de apoio às economias em consequência da crise pandémica foram de uma escala nunca antes vista de um lado e do outro do Atlântico – aliás muito maiores na liberalíssima América que no velho continente.

Na Europa vimos o que parecia impensável apenas há um par de anos – a União Europeia vai endividar-se em largas centenas de biliões de euros para subsidiar os estados mais afetados pela pandemia.

É agora claro que os países vão sair desta crise com níveis de dívida pública que, no passado, só se viram na sequência de crises económicas brutais (caso de Portugal em 2015) ou à saída das guerras.

E, como sempre aconteceu no passado, só agora a coruja de Atena bate as asas para o seu voo crepuscular, ou seja, só agora a teoria se vai aproximando à nova realidade. Começamos a ver os primeiros sinais do novo consenso e vimo-los surgir no sítio certo – nas instituições internacionais que, tradicionalmente, são os guardiões da ortodoxia.

Não haverá sítio melhor para visualizar estas coisas que no FMI.

O FMI sempre foi visto como o baluarte da ortodoxia. Aliás era costume brincar com sigla inglesa IMF como querendo dizer não “International Monetary Fund” mas “It’s Most Fiscal”, ou seja “É quase tudo fiscal”. Na verdade, perante uma crise de balança de pagamentos, a receita do FMI era sempre a mesma – aperto fiscal, desvalorização monetária e reequilíbrio externo à custa de uma recessão brutal.

Nós portugueses sabemos disto melhor que ninguém. Das duas vezes que fomos forçados a recorrer ao FMI levámos com a farmacopeia convencional, engolimos duas recessões de gelar o espinhaço, mas superámos crises sérias de balança de pagamentos.

Da última vez, ou seja, na crise que se seguiu a 2011, a coisa foi pior. A União Europeia, não percebendo que a crise era de natureza diferente, resolveu solicitar a intervenção do FMI numa troika com o resultado que se viu. Na verdade, o FMI não era para ali chamado, aquela não era a praia do FMI e as consequências foram dramáticas. Muito do sofrimento de gregos, portugueses, irlandeses ou espanhóis, nomeadamente, poderia ter sido evitado.

O FMI publica recorrentemente o outlook económico global que, para mim, tem sobretudo a enorme utilidade de ter associada uma base de dados muito completa e muito fácil de trabalhar sobre os agregados macroeconómicos de todos os países do mundo.

Frequente menos a produção teórica do FMI embora nem sempre tenha sido desinteressante, pelo contrário. Não raramente, os papéis teóricos do fundo foram particularmente críticos da atuação concreta do FMI em muitas situações como aconteceu, por exemplo, com a desastrosa gestão da crise da dívida soberana na Grécia.

No entanto, o FMI sempre teve o cuidado de colocar uma vinheta por cima dos textos teóricos onde se lê que a visão dos autores não coincide necessariamente com a visão do fundo. As heterodoxias teóricas nunca mudaram por aí além a ortodoxia prática.

Mas, recentemente, um artigo no FT de Martin Sandbu, um jornalista admirável (faz-me confusão como é que alguém tão jovem – aparenta ter trinta e poucos anos – pode ter tanto conhecimento e tanta maturidade) chamou-me a atenção para o que parece ser uma revolução intelectual no seio do FMI.

Por exemplo, o FMI já não anatematiza os controlos de capitais – já não são vistos como belzebu em pessoa e aceita-se que, em

determinadas circunstâncias, podem ser a única forma de um país de defender, por exemplo, de ataques especulativos.

A dívida pública já não parece ser a lepra dos nossos tempos. No último Fiscal Monitor o FMI diz que os estados devem aproveitar a maré de taxas de juro muito baixas para promover o investimento público, nomeadamente na manutenção e qualificação das infraestruturas.

Mais se recomenda que os estados invistam forte na revolução verde e na digitalização sendo que o impacto na dívida pública deve ser relativizado embora, obviamente, se recomende um controlo apertado sobre a qualidade do investimento público.

Ao mesmo tempo são revistos em alta os multiplicadores do investimento público. Admite-se que, nas atuais circunstâncias, o aumento de 1% no investimento público provoque ao fim de dois anos um aumento do PIB de 2%.

A equivalência Ricardiana já era! Afinal, mesmo que financiado com dívida, o investimento público não deixa tudo na mesma!

A possibilidade de “crowding out” do setor privado, isto é, a possibilidade de o investimento público “expulsar” o investimento privado por via da limitação dos recursos, afinal, já não funciona!

Pasmo, pasmo mesmo!

Foi necessária uma boa crise e muito, muito sofrimento para que as cabeças duras percebam o óbvio.

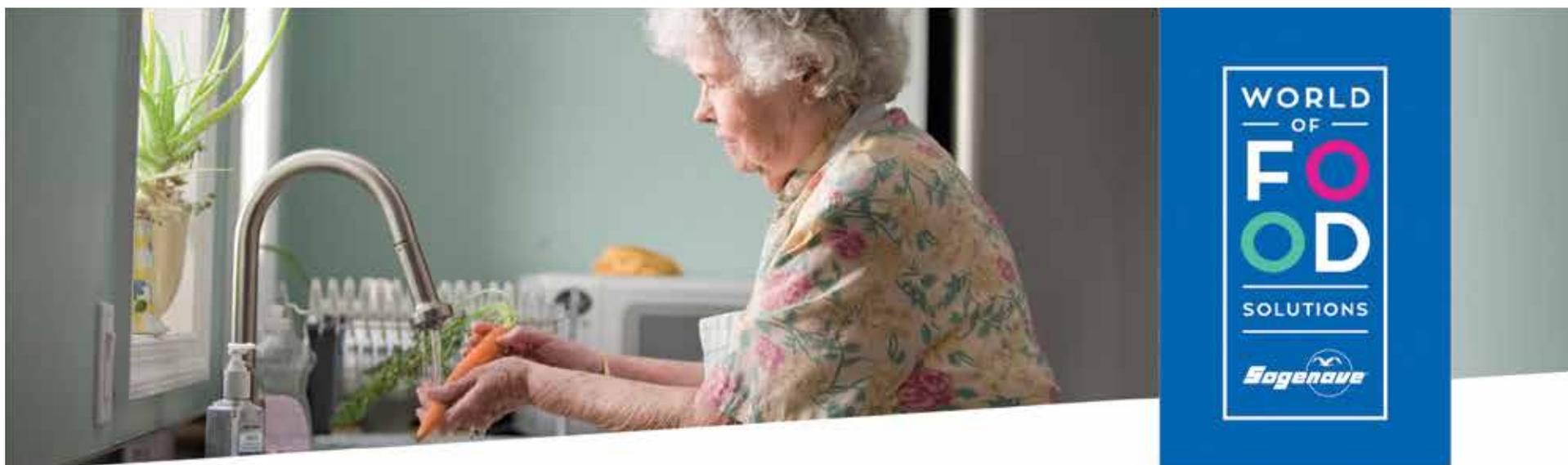
Mas é bom. É bom que um novo consenso possa emergir e que o FMI se passe a preocupar mais com as pessoas e menos com os saldos orçamentais.

Não que acreditemos em almoços grátis, que os deficits do estado não tenham consequências e que a dívida pública não deva ser gerida com todo o rigor. Uma dívida pública demasiado baixa não é bom, mas é pior que seja demasiado alta. A Moderna Teoria Monetária (MMT) tenta demonstrar a irrelevância da dívida pública, mas é apenas aplicável a um caso limite e, consequentemente, de pouca utilidade prática.

Trata-se apenas de perceber que, como diz o poema bíblico do Eclesiastes, há um tempo para tudo - há um tempo para a paz e outro para a guerra, há um tempo para semear e outro para colher.

Também há um tempo para puxar pela dívida pública e outro para a “pagar”.

É mesmo só isso! Afinal, como tudo o que profundo, é muito simples.



## Sogenave, Juntos na Resposta Social

Somos especialistas na compra, venda e distribuição de um vasto cabaz alimentar e não alimentar em todo o território nacional, e **há mais de 45 anos que servimos instituições de solidariedade social.**

Esta experiência permite-nos **ter a solução perfeita para as vossas necessidades específicas**, o que nos torna o vosso **parceiro ideal**, ajudando-vos a prestar um serviço cada vez melhor e mais humano a quem mais necessita.

### Como podemos ajudar?

- > **Abastecimento de Cabaz Alimentar e Não Alimentar**
  - Alimentar: Mercearia, bebidas, lacticínios, frutas, legumes, carne e peixe
  - Não Alimentar: Descartáveis, papéis, palamenta, fardamento
- > **Elaboração de Cabazes e Kits**
  - Cabazes, lunch boxes, cestas básicas para famílias
- > **MENU DESIGN - Propostas e Gestão de Ementas**
  - Elaboração de ementas validadas por nutricionistas e com captações adequadas
  - Sugestão de encomenda com base na ementa que permite melhor controlo de custos
- > **Produtos de Higienização e Desinfecção**
  - Gama completa de produtos de higienização, lavagem de têxteis
- > **Equipamentos de protecção para COVID-19**
  - Equipamentos de Protecção Individual, equipamentos, kits individuais/visitante
- > **Equipamentos e Projetos para Cozinha Profissionais**
  - Soluções pensadas de raiz, desde o planeamento do espaço à escolha e instalação de equipamento
  - Venda isolada de equipamento de cozinha



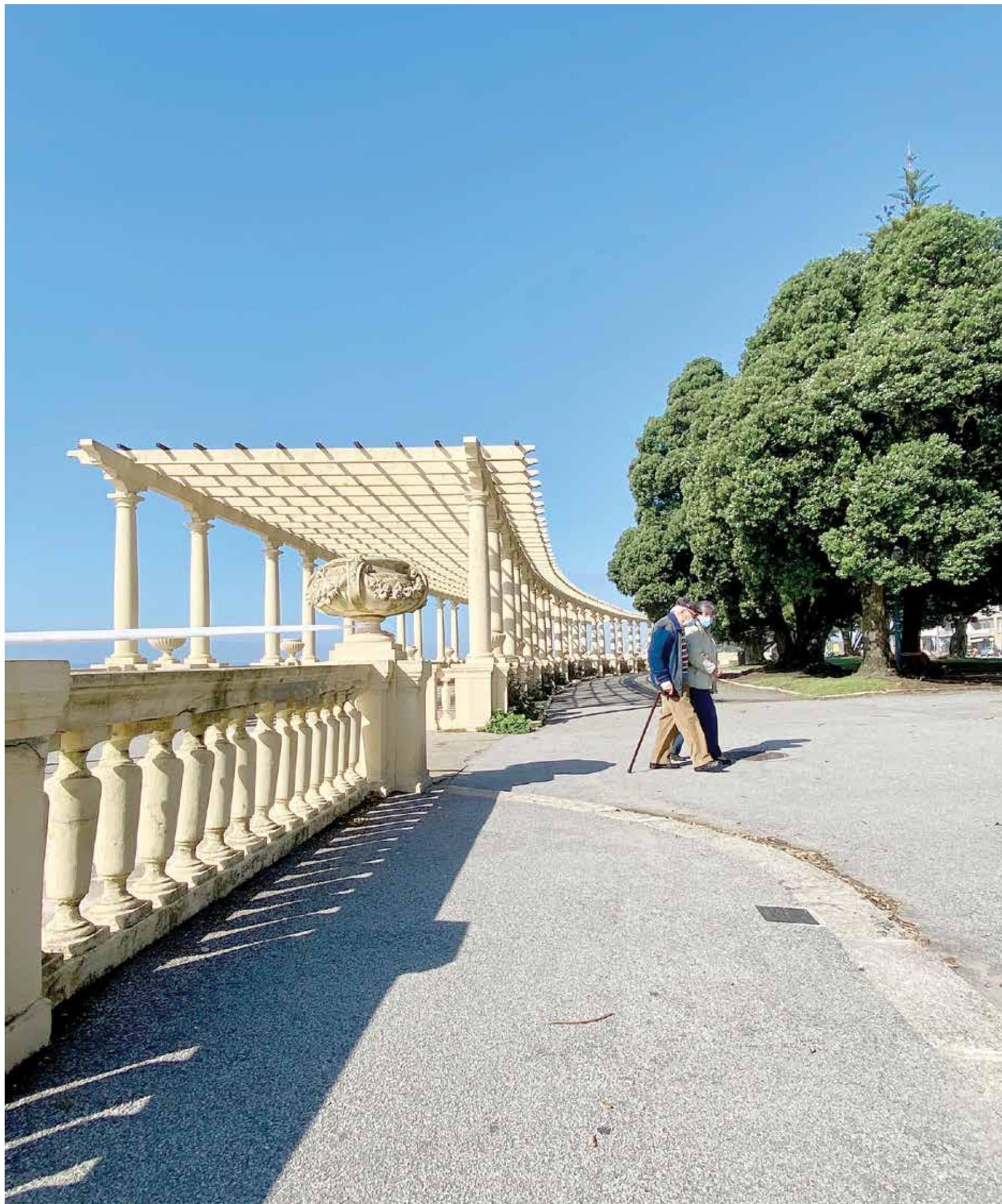
Contacte-nos agora e descubra como o podemos ajudar!

[marketing@sogenave.pt](mailto:marketing@sogenave.pt)  
[www.sogenave.pt](http://www.sogenave.pt)



SOGENAVE - Sociedade Geral de Abastecimentos  
à Navegação e Indústria Hoteleira, S. A.





## Desconfinamento responsável

### FICHA TÉCNICA

**Propriedade:** CNIS (Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade) - Rua da Reboleira, 47 - 4050-492 Porto - NIF: 501 146 253 - **Telefone:** 22 606 86 14 | **Fax:** 22 600 17 74 - | **e-mail:** [jornal.solidariedade@gmail.com](mailto:jornal.solidariedade@gmail.com) | **Sede de Redação e de Editor:** Rua da Reboleira, 47 - 4050-492 Porto | **Diretor:** Padre Lino Maia | **Diretor-Adjunto** Padre José Baptista | **Editor:** V.M. Pinto **Redação:** Milene Câmara, Pedro Vasco Oliveira e Rodrigo Ferreira - **Colaboradores:** Fernando Martins, Henrique Rodrigues, José Silva, Padre José Maia e José Figueiredo | **Estatuto Editorial:** <http://www.solidariedade.pt/site/mostrapdf/13446> | **Impressão:** Unipress - R. Anselmo Braancamp, 220 - Granja 4410-359 Arcozelo - Gaia | **Tiragem:** 5.000 exemplares **Depósito Legal** n.º 11753/86, ICS-111333

LISBOA

# Vai ser construída no Restelo residência para pessoas ligadas às Artes

A residência da Associação Mansarda, para pessoas ligadas às Artes, será construída num terreno municipal no Restelo, em Lisboa. O contrato-promessa de constituição de direito de superfície já assinado segundo anunciaram a autarquia e a associação.

Em janeiro do ano passado, foi anunciado que iria surgir em Lisboa um espaço idealizado pela diretora de casting Patrícia Vasconcelos e mais 19 fundadores, para residência permanente ou temporária de pessoas que tenham estado ligadas às áreas da língua, arte e cultura portuguesas, sobretudo às artes performativas, de modo a permitir a interação de gerações, a promoção de criação artística e a partilha com outras instituições, segundo os fundadores desta instituição privada de solidariedade social (IPSS).

A Câmara Municipal de Lisboa e a Mansarda anunciaram que “o contrato-promessa de constituição de direito de superfície sobre uma parcela de terreno municipal, localizado no Restelo, à Associação Mansarda”, já foi assinado. Na ocasião, estiveram presentes o presidente da autarquia, Fernando Medina, elementos da direção da Associação Mansarda e o arquiteto responsável pelo projeto da residência, João Luís Carrilho da Graça, também ele sócio da associação.

De acordo com a associação, o esboço do projeto, apresentado no ano passado, “passará agora por um processo de adaptação ao local cedido pela autarquia”.

Criada em 2014, a Mansarda, começou no ano passado a dar os primeiros passos para materializar a residência.

A Mansarda irá integrar um total de 80 quartos, estando 40 reservados para residência permanente e, os restantes, para residência temporária,

havendo quartos simples e duplos.

O edifício terá também espaço para uma área de atividades, no qual se destaca um auditório de 100 lugares, que terá programação cultural regular, e cujas receitas irão reverter para a gestão da IPSS.

Está também prevista uma sala de formação, uma sala de reabilitação e uma horta biológica. A Mansarda irá reservar ainda um espaço onde existirá um restaurante, de 40 lugares, aberto ao público, com o intuito de promover uma aproximação da comunidade com as pessoas que habitam a residência.

Pensada para “quando a vida nos troca as voltas”, a Mansarda quer prestar um serviço à comunidade artística que vai além do acolhimento.

A diretora de casting Patrícia Vasconcelos pretende que seja “um projeto ativo, capaz de mobilizar diferentes expressões artísticas, potenciando o encontro e a interação entre gerações, e que esteja de portas abertas a outras instituições e visões que contribuam positivamente para a dinamização constante do projeto”.

“A residência será um espaço de criação artística e valorização do talento”, afirmou em janeiro do ano passado, aquando da apresentação do projeto.

O ator Miguel Guilherme, o fadista Camané, o ex-ministro da Cultura José António Pinto Ribeiro, a jornalista Anabela Mota Ribeiro e o escritor Rui Cardoso Martins contam-se entre os sócios fundadores da associação.



Óptima limpeza e higiene perfeita  
Para lavandarias profissionais IPSS



Agente especializado:

**milplus**

EQUIPAMENTOS HOSPITALARES  
E MÁQUINAS INDUSTRIAIS, LDA

Rua Fernando Namora, 135  
4425-651 Pedrouços · Maia  
934 091 417 · info@milplus.pt  
www.milplus.pt

**Miele**  
PROFESSIONAL