DEZEMBRO 2009 • EDIÇÃO 04

Visão APSEF

A revista que acompanha você

Empréstimo consignado

Mais de 4 mil aposentados foram vítimas de fraude em 2009

Serviço público

PEC 270/08 prevê a volta da paridade no sistema de aposentadoria por invalidez

Artigo

Professor Fabrizio Veloso fala sobre a relação entre memória e envelhecimento

Entrevista

Os principais desafios e conquistas dos servidores da Funasa nos últimos anos

APSEF

Manchete de capa do jornal "O Globo" do último dia 13 de dezembro, um domingo,estampava em letras garrafais: "Defesa gasta 50% de seu orçamento com inativos". Segundo apurou aquele periódico – a partir de pesquisa realizada pela UFRJ –, do orçamento anual de R$ 50 bilhões do Ministério da Defesa, 80% é consumido pela folha de pagamento, sendo 50% destinado a aposentados e pensionistas e 30% para os militares da ativa. Restariam,portanto, 20% para investimentos e custeio, em uma época em que o Brasil "assiste ao sucateamento dos equipamentos militares" e "discute como vai comprar ou construir caças e submarinos de última geração".

A notícia é emblemática. Nem tanto pelo conteúdo mas, certamente, pela forma utilizada e, principalmente, pelo uso tendencioso das ciências matemáticas que amparam tal equação. O leitor apressado concluirá de imediato que os militares inativos do País consomem recursos em demasia. E é exatamente essa a proposta da matéria, em uma mensagem direta que pouco tem de subliminar .

Ora, os aposentados e pensionistas vedetes da pesquisa recebem muito ou é o Governo que destina pouco ao orçamento do Ministério da Defesa? A proporção é desigual em favor dos inativos ou é o Governo que não aumenta devidamente o efetivo de militares em atividade. Em uma matéria de página inteira, nenhuma menção, por exemplo, às necessidades de pessoal para o cumprimento das missões reservadas àquela Pasta. Ou ao menos a palavra de representantes dos aposentados. Claro, pois o objetivo parece ser justamente o de culpar aqueles que não possuem espaço para argumentar, mesmo quando na linha do tiro. Percentuais lançados a esmo acabam fixando verdades, ainda que os fatos possam – e devam – ser vistos de prismas diferentes.

E a notícia, repetimos, é emblemática justamente por ser prática usual na imprensa e também em discursos oficiais daqueles que comandam ou já comandaram os destinos da Nação. Aqui o alvo eram os militares, contudo desde pelo menos a década de 1990 os civis da inatividade vivenciaram experiências semelhantes. Há um problema no orçamento? As contas não fecham ou não fecharão daqui a 20 anos? O caminho mais fácil será sempre culpar os inativos. Eles não têm um representante de peso no Congresso Nacional, não podem deflagrar greves e estão dispersos desfrutando de um direito ao descanso conquistado após 30, 35 anos de labuta nas repartições públicas, nos quartéis, escolas e hospitais.

Na mesma semana em que o "O Globo" deu destaque ao assunto, o presidente Lula discursou em alto e bom som contra a corrupção que parece enraizada em todos os Poderes constituídos, seja na União, nos Estados ou Municípios. Para ele, a corrupção deve ser punida tal qual outros crimes tipificados como hediondos. E enquanto tal proposta não é levada adiante – e dificilmente prosperará, todos sabemos – as contas continuarão a acender o sinal vermelho, ano após ano. Entretanto, os culpados escolhidos não são a malversação do dinheiro público, nem tampouco os cartões corporativos usados indiscriminadamente ou as obras superfaturadas. O culpado tem que sempre ser o aposentado e a pensionista que acabam ficando com uma fatia que, no caso, representa 50% de pouco, sendo que o pouco também é pouco compreendido pela população.

E 2009 chega ao seu final. Em seu primeiro ano de vida, Visão APSEF alcançou plenamente seus objetivos: abrir espaço para informação de qualidade e de interesse não somente para aposentados e pensionistas, mas também todos aqueles que se estão envolvidos com o serviço público brasileiro. Que o novo ano que se avizinha consolide a credibilidade da publicação perante seus milhares de leitores.

À todos, uma boa leitura e o desejo de que possamos estar juntos por muitas vezes em 2010.

Visão APSEF Ano 2 • Nº 4 • Dezembro 2009

Uma publicação da APSEF

PRESIDENTE
Maria Cecília Soares da Silva Landim

VICE-PRESIDENTE DE ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS E PATRIMÔNIO
Margarida Maria Gonzaga Pereira

VICE-PRESIDENTE DE ASSUNTOS JURÍDICOS
Maria Benedita Ewerton de Sá

VICE-PRESIDENTE DE ASSUNTOS ASSISTENCIAIS
Maria Edurvigem Simas Pereira

VICE-PRESIDENTE DE ASSUNTOS SÓCIO-CULTURAIS
Tania Maria Teixeira

CONSELHO FISCAL
Arthur Oscar Franco de Sá
Priscila Maria Lima Hipólito
Terezinha da Assunção Gomes Alves

Endereço:
SCN Qd. 02 Torre B Salas 225/227
Edifício Liberty Mall - Brasília/DF
Cep. 70712-903

Telefone: (61)3328 8961
E-mail: presidencia@apsef.org.br
Site: www.apsef.org.br

Revista Visão APSEF
Edição e Coordenação:
Cecília Resende (DF 03344JP)
Reportagem: Bruna Lima
Projeto gráfico e diagramação: Pablo Rodrigues
Conselho Editorial
Maria Cecília Landim
Edson Teramatsu
Cecília Resende
Impressão: Gráfica Bárbara Bella

04 Artigo:
Maria Cecília Landim
A luta continua: vitória parcial da GDATA

06 Uma questão de justiça
Paridade no sistema de aposentadoria por invalidez no serviço público

08 Empréstimo Consignado
Aposentados são vítimas de golpe

10 Artigo:
Fernando Salazar
Saúde: Um direito social com responsabilidades partilhadas

12 Serviço Público
Lei reajusta subsídios dos ministros do STF e eleva o teto

14 Entrevista
Joselias Ribeiro da Silva
Coordenador-geral de Recursos Humanos da Funasa , Joselias Ribeiro, fala sobre planos de saúde e habitacional, precatórios e remunerações.

16 Notas

18 Horário de verão
Saiba como amenizar os incômodos e sincronizar os relógios do pulso e do cérebro

21 Artigo:
Professor Fabrízio Veloso
Memória e envelhecimento:
As lembranças nossas de cada dia

24 O descaso que mata
Campanha do Ministério da Saúde com foco nos homens pretende diminuir os índices de mortalidade entre eles

28 Pé na estrada
Terceira idade aproveita a vida e movimenta o turismo nacional

31 Espaço do associado

A luta continua

Vitória parcial da GDATA

Por Maria Cecília Landim

No final de outubro, o Supremo Tribunal Federal aprovou a súmula vinculante nº 20, consagrando o direito dos aposentados de perceberem a Gratificação de Desempenho de Atividade Técnico-Administrativa, a famosa GDATA, nos mesmos percentuais pagos aos servidores ativos, a partir de fevereiro de 2002 até a sua extinção, em 2006. Fica pacificado o entendimento em relação ao tema, objeto de centenas, talvez milhares, de ações ajuizadas por servidores públicos.

Símbolo de um estratagema do Governo Federal para conferir melhorias salariais aos servidores em atividade sem o correspondente impacto na folha de inativos, a GDATA foi concebida para que aposentados recebessem um percentual mensal fixo, sendo que os ativos perceberiam um "plus" vinculado ao seu desempenho.

Na teoria, tal gratificação baseava-se em um conceito moderno de acréscimo remuneratório atrelado à produtividade. Na prática, apenas conferiu uma distinção entre ativos e aposentados. O Governo imaginou ter encontrado a fórmula para diminuir o crescimento das despesas com o funcionalismo mas, na sua execução a estratégia criou apenas um enorme passivo judicial.

Tudo porque a legislação estabeleceu que a aludida avaliação de desempenho deveria ser regulamentada. Só assim o servidor em exercício teria direito ao adicional decorrente do percentual variável. Todavia, o Governo não conseguiu estabelecer de forma razoável e contínua os critérios para aferir o desempenho, determinados em lei. O suficiente para que os tribunais entendessem que aposentados e ativos deveriam ter o mesmo tratamento em relação à GDATA.

Os aposentados não poderiam ser avaliados, é claro. Mas se aqueles em atividade igualmente não o são, o "D", de Desempenho, da GDATA, perdeu a razão de ser.

Vitória daqueles que buscaram na justiça o reparo a uma decisão que, sem dúvida, afrontou a paridade que tinham todos aqueles que se retiraram antes da Emenda Constitucional nº 41? Em parte...

A súmula vinculante trata especificamente dos critérios de percepção da GDATA. Contudo, a política de concessão de parcelas que deveriam ser pagas a partir do desempenho foi adotada como regra universal em quase todas as negociações que

visavam melhorias remuneratórias, a partir do segundo mandato do Governo FHC.

E, com isso, uma verdadeira sopa de letrinhas tomou conta dos contracheques federais. GDAT, GDASST, GCG, GDGDAS, GDASS e outras mais. Siglas diferentes. Fundamentos idênticos.

O problema é que o recente entendimento do STF em relação à GDATA não é extensivo às demais parcelas com as quais possui parentesco de primeiro grau e, por consequência, não solucionam automaticamente os processos que tramitam nas várias esferas do Poder Judiciário. Quando muito, afirmam alguns juristas informalmente consultados, está configurada a jurisprudência para as ações que contemplem objetos semelhantes.

A edição de súmulas vinculantes é prevista na Constituição Federal – art. 103-A – e tem por objetivo garantir o princípio da igualdade, impedindo que uma mesma norma seja interpretada de forma distinta, criando distorções em sua aplicação, mesmo que em situações fáticas absolutamente iguais. Questões remuneratórias no âmbito do serviço público parecem as mais propícias para serem dirimidas com o uso das súmulas vinculantes, quando sob análise do judiciário.

Não foi este o caso desta que trata da GDATA, entretanto. Quando poderia ter sido muito mais abrangente, alcançando todas as gratificações caracterizadas pela questão da produtividade, o STF terminou especificando apenas uma parcela em particular. Centenas de processos debatem a temática, cujo entendimento invariavelmente é o mesmo, sempre favorável ao pleito dos beneficiários aposentados. Mas estes mesmos processos terão ainda que prosseguir com seu rito normal, moroso e sempre sujeito aos recursos interpostos pela União, ainda que o final seja mais que previsível.

Se a Corte Suprema perdeu uma oportunidade de diminuir a já famosa montanha de ações que tramitam no Judiciário, acredito, por outro lado, que o debate acerca desse tema ainda não está esgotado, ao menos no âmbito administrativo.

"Quem sabe faz a hora e não espera acontecer", ensinou Geraldo Vandré. E o Executivo não aguardou o Judiciário quando o assunto era a extensão dos 28,86% de reajuste concedido aos militares. Fez "acontecer" o acordo – após sucessivas derrotas nos tribunais – e liquidou a pendência em parcelas semestrais ao longo de sete anos. Fez o mesmo para as ações dos 3,17%.

> "Na teoria, tal gratificação baseava-se em um conceito moderno de acréscimo remuneratório atrelado à produtividade. Na prática, apenas conferiu uma distinção entre ativos e aposentados"

Não está mais do que na hora de trilhar o mesmo caminho em relação às gratificações de desempenho? Propor um novo acordo, ainda que adotando um percentual de "deságio" em relação ao passivo, mas assegurando o pagamento de uma conta que, cedo ou tarde, terá que ser paga?

Penso que seria uma proposição em que todos ganhariam ao final. O Estado porque encerraria milhares de processos, alcançando redução de custos, e eliminando o desgaste de uma batalha judicial já sabidamente inglória. Nós, porque finalmente vislumbraríamos a possibilidade de receber tais atrasados em vida.

Quando o beneficiário é um aposentado ou uma pensionista, o sentido de justiça, muitas vezes, só é percebido se estiver vinculado ao regime de urgência.

Maria Cecília Landin
Administradora e presidente da APSEF

Uma questão de justiça

PEC 270/08 prevê a volta da paridade no sistema de aposentadoria por invalidez do serviço público federal

João Augusto Lustosa, 46 anos, sofreu, durante muito tempo, com a fibromialgia - doença que causa dores intensas e constantes por todo o corpo. No início de 2005, com o agravamento do quadro, ele foi afastado, permanentemente, de suas atividades no Exército Brasileiro. Além de todo o sofrimento causado pela enfermidade e pela crise emocional que surgiu desde que parou de trabalhar, Lustosa teve de aprender a lidar também com as dificuldades de se adaptar com um padrão de vida mais baixo. "Não foi fácil. Dediquei mais de vinte anos da minha vida ao Exército e, no momento que eu mais precisei, o Estado me deu as costas. Quando me aposentei, tive que recorrer às minhas economias para continuar com o meu tratamento de saúde. Hoje, minha esposa trabalha dois períodos para que possamos honrar com todos os nossos compromissos e com a minha rotina diária de medicamentos", revela.

Lustosa tem passado por isso porque, em 2003, a Emenda Constitucional (EC) 41 acabou com a aposentadoria integral e com a paridade no serviço público. A EC 41/03 determinou que o valor da aposentadoria por invalidez deveria ser calculada pela média das remunerações e não fixou regra de transição. Só foi garantida a aposentadoria pela integralidade para as futuras aposentadorias voluntárias por idade e tempo de contribuição de servidores admitidos até a data de sua publicação. Na prática, a aposentadoria proporcional significa grande possibilidade de o servidor ter o seu salário diminuído ao se aposentar, além de perder a paridade com os servidores da ativa.

Essa realidade parece estar perto do fim. A comissão especial que analisa a PEC 270/08, que trata da aposentadoria por invalidez do servidor público federal, aprovou, no dia 11 de novembro, o parecer do relator, deputado Arnaldo Faria de Sá (PTB/SP). O substitutivo permite a integralidade e a paridade aos servidores aposentados por invalidez permanente.

Entre outras medidas, o substitutivo altera a data limite de ingresso no serviço público para aqueles que serão beneficiados pela PEC. Ao invés de 16 de dezembro de 1998, como prevê o texto original, o relator vai além, definindo como período de ingresso até 31 de dezembro de 2003, data em que foi publicada a emenda da reforma da Previdência.

Além disso, a PEC também garante aos que ingressaram no serviço público até 31 de dezembro de 2003 pelas regras da última Reforma da Previdência (EC 41/2003), e que já tenham se aposentado, que tenham direito à aposentadoria integral.

Segundo Arnaldo Faria de Sá, a proposta aprovada é viável pelo número reduzido de aposentadorias por invalidez. Em 2008, do total de 583.367 servidores públicos federais em atividade, houve o montante de 10.654 aposentadorias, das quais apenas 1.395 foram por invalidez permanente. Isso corresponde a 13,1% do total de aposentadorias e 0,24% da força total de trabalho. De acordo com o relator, a situação é contrária ao princípio constitucional da igualdade. "É inaceitável que o indivíduo acometido por situação de invalidez, que mais precisa de cuidados e atenção do Estado, seja tratado com mais rigor limitativo de seus proventos do que o servidor saudável", argumentou. De acordo com Faria de Sá, se a finalidade essencial dos sistemas previdenciários é a proteção do hipossuficiente, "aqui teríamos essa finalidade invertida".

A autora da PEC, deputada Andreia Zito (PSDB-RJ), destaca que os servidores aposentados por invalidez têm a sua renda diminuída quando mais precisam. "Devido à lei, não podem arrumar um novo emprego. E justamente no momento que eles precisam mais de uma renda maior, essa renda diminui. Então, acho que foi uma questão de justiça a apresentação dessa PEC."

Lustosa compartilha da mesma opinião e defende a aprovação da PEC. "Para mim, além de uma questão de justiça, a aprovação da PEC é uma questão de dignidade e sobrevivência", destaca.

Proposta original

De acordo com a PEC 270/08, todos os aposentados por invalidez permanente, em razão de acidente em serviço, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa ou incurável, especificada em lei, a partir de 2004, e que tenham ingressado no serviço público até 16 de dezembro de 1998, passarão a receber proventos integrais, com o direito aos mesmos reajustes concedidos aos servidores da ativa.

No momento a proposta aguarda para ser votada em primeiro turno no plenário da Câmara.

O golpe do empréstimo consignado

Desde o início do ano, mais de quatro mil aposentados foram vítimas da fraude. As indenizações por danos morais podem chegar a R$ 60 mil

Os dados cadastrais dos aposentados e pensionistas do INSS e do serviço público têm valido ouro na mão de golpistas. De posse dessas informações, bandidos estão aplicando o chamado golpe do empréstimo consignado, aquele que vem descontado na folha de pagamento. Desde o início do ano, cerca de quatro mil pessoas já foram vítimas desse tipo de roubo, segundo informações divulgadas pelo programa Fantástico, da rede Globo, em 15 de novembro. Até agora, o INSS já comprovou 1.011 casos.

De acordo com a Polícia Civil, os bandidos utilizam dados retirados do próprio INSS para aplicar as fraudes. Entre as diversas modalidades para enganar os aposentados, a que mais tem preocupado as autoridades é a compra feita por estelionatários de dados cadastrais que pertencem ou deveriam pertencer exclusivamente aos órgãos federais encarregados da assistência aos idosos.

Correndo atrás do prejuízo

Aos que foram lesados pelo golpe fica, além do constrangimento de ter sido enganado, o inconveniente de procurar ajuda para reverter o quadro. Segundo o Ministério da Previdência Social, o segurado que

se sentir prejudicado em operações de crédito consignado pode recorrer ao banco no qual recebe o benefício ou denunciar o caso à Previdência por meio da Central 135, da Ouvidoria (www.previdencia.gov.br), ou de um posto do INSS.

Se comprovada a fraude, o Instituto adota providências imediatas junto à instituição financeira que, por sua vez, tem 10 dias de prazo para solucionar o problema. Em caso de descumprimento, a instituição poderá ser punida, inclusive com o descredenciamento para a concessão do crédito.

Nesses casos, além da restituição do valor do empréstimo, os aposentados podem recorrer também ao juizado de pequenas causas para entrar com um pedido de indenização por danos morais. Os processos podem ser protocolados nos Juizados Especiais Federais. O pedido de recuperação do prejuízo, nestes casos, pode chegar a 60 salários mínimos, algo em torno de R$ 27.900, que é o teto do valor das ações que tramitam nestes juizados. Não há necessidade de ter um advogado para entrar com a ação.

Atenção!

Segundo a Delegacia de Proteção ao Idoso, para que aposentados e pensionistas não sejam vítimas de golpes do crédito consignado é necessário ficar atento a algumas dicas: não assinar nenhum tipo de documento em branco para desconhecidos e nem mesmo para familiares - em muitos dos golpes foi descoberto o envolvimento de parentes; e ter cuidado ao fornecer dados cadastrais por telefone, como CPF, endereço, telefone, documento de identidade ou número da conta bancária.

Para o presidente do Instituto Brasileiro de Estudo e Defesa das Relações de Consumo – IBEDEC, José Geraldo Tardin, "Os aposentados e pensionistas são muitas vezes lesados em contratos de empréstimo com desconto em folha, pois em geral são pessoas humildes ou que já não tem a disposição para lutar por seus direitos, o que é um erro. A Justiça tem reconhecido o direito do consumidor de se ver livre de empréstimos feitos indevidamente em seu nome, além de obter indenização por danos morais".

Entenda a ação dos golpistas

1

A maioria das fraudes acontece com a falsificação de documentos de segurados do INSS

Fraudadores falsificam CDF e identidades, colam fotos em cédulas em branco, preenchidas com dados do aposentado

2

Com os documentos, os estelionatários abrem contas em bancos

As contas são abertas para recebimento do crédito consignado. Após o depósito, o correntista desaparece

O Fraudador acessa o sistema da Previdência com informações repassadas pela própria vítima

3

Os órgãos de defesa do consumidor orientam aos beneficiários a nunca fornecer dados pessoais pela internet e por telefone

Muitas fraudes ocorrem a partir de visitas de supostos representantes de bancos e financeiras à casa dos beneficiários

Há também o esquema de venda de cadastro de informações na internet, tiradas da base de dados da Previdência Social

Fonte: http://odia.terra.com.br/portal/economia/html/2009/12/indenizacao_de_ate_r_27_900…

Seguro saúde estatal

Saúde: um Direito Social com responsabilidades partilhadas

Por Fernando Salazar

Os Institutos de Previdência Pública foram criados com objetivos definidos de concederem aos seus contribuintes benefícios, tais como, aposentadorias, pensões e auxílio-doença ao segurado, quando incapacitado temporariamente para o trabalho. A Assistência Médica Previdenciária surgiu como um apêndice, por força de imposição política, sobrevivendo de sobras orçamentárias. Por isso, permanentemente em crise, culminando com a extinção do INAMPS para dar lugar ao Projeto político-ideológico de universalização da assistência médica gratuita, que levaria pretensamente à socialização da Medicina, criando-se com esta finalidade o Sistema Único de Saúde, fora da realidade política e sócio-econômica brasileira, para assumir e administrar a massa falida da Saúde Pública.

O previsível aconteceu: a falta de recursos para cobrir despesas monumentais com resultados medíocres, deixando aqueles que se recusam ao tratamento médico indigencial a única opção de recorrerem aos Planos Privados de Saúde acessíveis apenas a uma limitada parcela da população, pelo alto custo que apresentam. Alem disso, oferecerem cobertura individualizada sem abrangência da família e restritos às cidades de maior porte – alguns locais, outros regionais, poucos de âmbito nacional, se é que existem – sem levar em consideração o fato da não garantia de perenidade, podendo a qualquer momento sofrer alterações ou até mesmo desaparecerem, impunemente.

O drama se agrava nas situações de emergência, quando o cidadão, para salvar a própria vida ou a vida de um familiar, evitando o lastimável atendimento gratuito, recorre à Rede Privada, sendo, então, obrigado a se desfazer de bens adquiridos com sacrifícios ingentes para custear despesas médicas, cada dia mais salgadas.

O SUS resumiu-se ao repasse de verbas dos ministérios, da Previdência e da Saúde aos governos Estaduais e Municipais, praticamente a fundo perdido, para demonstrar apenas que é possível tornar pior o que já estava ruim, deixando a população angustiada e impotente ante a fatalidade das doenças e a terrível realidade de uma Assistência Médica Pública deficiente, comprovadamente incapaz de atingir os objetivos a que se propôs.

O Sistema Único de Saúde – único apenas na denominação, não chegando a sê-lo na prática, à vista de funcionar, como sistema híbrido, formado pelas Redes Públicas e Privadas, cujos interesses concorrentes e conflitantes levam-no a uma administração problemática – como foi concebido pelos seus ideólogos, seria viável em regimes totalitários, de cunho socialista, onde prevalece a imposição do Estado, centralizador e onipotente, sobre a vontade do indivíduo, deixando-o sem oportunidade ou liberdade de escolha. Ou então em países altamente desenvolvidos e verdadeiramente civilizados, nos quais a socialização da democracia – fruto do desenvolvimento harmônico da economia e da cultura – aproximasse de tal forma as classes sociais que o Estado fosse mero executor da vontade coletiva.

Ressalte-se ainda que tudo aquilo que o Governo faculta com o rótulo de gratuidade, tende ao abuso. Não só da parte do poder público que oferece, como também do beneficiário que recebe, ou de igual modo lamentável, ser a prestação do serviço público gratuito, oferecida como favor, e aceita com humildade submissa pelo usuário.

Evidentemente, os idealizadores e promotores do SUS não recorrem ao Sistema que impuseram quando o infortúnio inelutável das doenças os atinge e a suas famílias. Em posições privilegiadas, bafejados pela sorte, ao alcance dos mesmos, estarão, o conforto de Hospitais, padrão primeiro mundo e recursos da medicina de ponta.

"No Brasil não existe Política de Saúde e sim Política na Saúde", afirmava e repetia um ex-ministro da Saúde. Triste verdade que, insidiosamente, transformou o SUS numa fraude institucionalizada. Alvo predileto da política eleitoreira, instrumento cobiçado e usado inescrupulosamente por candidatos ligados ao Sistema, na prática execrável do indecoroso e deprimente escambo, na cabala de votos barganhados por atendimento médico, exames complementares e cirurgias, aproveitando-se de pessoas humildes fragilizadas pela doença e pela miséria social.

Concebido para dar Assistência Médica, integral e gratuita a todos os brasileiros – do Indigente ao Presidente – em obediência ao lema, utópico e demagógico – SAÚDE DIREITO DE TODOS, DEVER DO ESTADO – impraticável, pelo menos, a curto e médio prazo neste país que se pretende capitalista, onde, e a julgar pelos fatos – passados e presentes – só a miséria será "socializada", resultou que após 15 anos de claudicante existência, o sonho transformou-se em pesadelo, levando a Saúde Pública ao estado de calamidade permanente.

"Evidentemente, os idealizadores e promotores do SUS não recorrem ao Sistema que impuseram quando o infortúnio inelutável das doenças os atinge e a suas famílias"

Com a pretendida Municipalização Plena, cada Prefeito terá o seu SUS particular, transformando a Saúde Pública em feudo político, onde será senhor absoluto, de baraço e cutelo, contratando e demitindo, usando o critério único da conveniência pessoal, já que concurso público e estabilidade são coisas do passado, incompatíveis com as três novas modalidades de corrupção – reeleição, privatização e terceirização – já devidamente legalizadas e postas em prática a todo vapor.

A municipalização plena não descentraliza as Ações de Saúde, pelo contrário, restringe-se aos limites dos Municípios – a maioria em estrado pré-falimentar – de administrações demagógicas e incompetentes, sem infra-estrutura necessária para assumirem a responsabilidade de cuidar da saúde da população,

podendo-se antever as complicações e o desespero dos doentes nos casos de deslocamento, na procura de tratamento médico especializado fora dos municípios onde residem.

Municipaliza-se a Saúde e o doente também será municipalizado; mas isto pouco interessa, o importante mesmo é a municipalização dos generosos recursos federais, que a partir de 1992 remuneram todos os procedimentos médicos realizados na Rede Pública; das simples consultas aos internamentos, cirurgias e exames complementares, além de outros programas ou ações na área da Saúde.

Recursos estes que, não sofrendo fiscalização, podem ser desviados e aplicados em qualquer setor ou até mesmo desaparecerem no ralo da corrupção, tendo-se em conta a vulnerabilidade intrínseca do Sistema, cuja parceria do público com o privado – que procura administrar – é um convite a fraudes de todos os matizes que, eventualmente descobertas, não sofrerão punições. Haverá sempre a proteção do apadrinhamento político, inerente à própria natureza do SUS.

> "A falta de recursos para cobrir despesas monumentais com resultados medíocres, deixando aqueles que se recusam ao tratamento médico indigencial a única opção de recorrerem aos Planos Privados de Saúde acessíveis apenas a uma limitada parcela da população, pelo alto custo que apresentam"

Neste contexto, os trabalhadores organizados reivindicam e conseguem das grandes e médias Empresas onde trabalham a proteção de Planos Privados de Saúde, onerando o custo social do trabalho, em detrimento do próprio salário. Situação semelhante ocorre com os funcionários públicos das três esferas da Administração, também contribuintes de planos privados de saúde. Não obstante, todos os trabalhadores de Empresas Públicas e de Empresas Privadas deveriam ser assistidos pelo SUS, fosse este Sistema confiável e realmente Único.

Quanto à Classe Média em via de extinção, perplexa ao se deparar com esta situação de descalabro na Saúde Pública, abandonada à própria sorte, debate-se atônita em busca de uma saída, à espera de uma alternativa que lhe possa garantir a tranqüilidade do socorro médico nos momentos aflitivos, sem exaurir-lhe as já minguadas economias.

Os Planos, ou Seguros Privados de Saúde que seriam uma opção, mostram-se inviáveis financeiramente, proibitivos para os idosos, além de não transmitirem confiabilidade e segurança ante o caráter mutável e transitório que apresentam.

Diante desta realidade sombria, de perspectivas preocupantes na área da Assistência Médica, a instituição do SEGURO SAÚDE ESTATAL proposto seria uma alternativa viável, perfeitamente exeqüível, porque autofinanciável através de contribuição direta que, ao contrário do imposto indireto e genérico (CPMF), é mais aceitável pelo contribuinte em virtude de poder fiscalizar a aplicação, exigindo a contrapartida, no caso – o benefício de uma Assistência Médica integral, qualificada e permanente - sem pensar-se em bônus político de qualquer espécie, ou em interesses menores e cujo lucro do ESTADO fosse apenas o bem-estar do cidadão, ao preservar-lhe o mais precioso dos bens – a SAÚDE.

O SUS permaneceria atuando exclusivamente através das Redes Públicas – estaduais e municipais – devidamente preparadas para o desempenho pleno de atribuições definidas, e ao lado do SEGURO SAÚDE ESTATAL, agindo ambos independentemente, possam oferecer a todos os brasileiros uma Assistência Médica abrangente, condigna e consentânea com a realidade política e sócio-econômica do País.

Fernando Salazar
Odontólogo
Coordenador do INAMPS em Jequié até a extinção deste órgão

Ministros do STF na crista da onda

Lei reajusta subsídios dos ministros do STF e eleva teto remuneratório do serviço público federal

A Lei 12.041, sancionada no dia 08 de outubro deste ano pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva, reajustou em 5%, a contar do dia 1º de setembro deste ano, e em mais 3,88%, a partir de 1º de fevereiro de 2010, os subsídios dos ministros do Supremo Tribunal Federal – STF. O índice total de reajuste corresponde à variação acumulada do IPCA de 2006 a 2008 e vale também para o procurador-geral da República.

A aplicação desses índices, respectivamente, eleva para R$ 25.725 e R$ 26.723 o teto remuneratório de todo o serviço público federal, que tem como referência os salários dos ministros do STF e do procurador-geral da República, de acordo com a Constituição Federal.

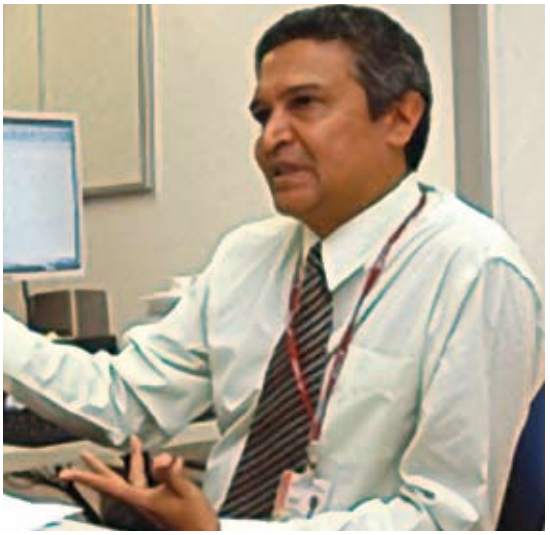
Segundo a Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, os servidores públicos federais, ativos ou inativos, que têm valores descontados de sua folha de pagamento em virtude da Lei 8.852, de 4 de fevereiro de 1994, a chamada lei do abate-teto, também são beneficiados. Com um teto maior em virtude do reajuste concedido pelo governo, o valor a ser abatido é menor.

De acordo com Maria Cecília Landim, presidente da Associação dos Aposentados e Pensionistas do Serviço Público Federal – APSEF, "o novo teto pode ser visto como uma forma de o governo reconhecer e valorizar o trabalho desempenhado pelos servidores públicos federais como um todo". Mas ressaltou: "Justiça seja feita. Ainda há muito por fazer por aqueles que dedicam e dedicaram uma vida no serviço público federal".

Para o presidente do STF, Gilmar Mendes, o aumento é uma forma de evitar o sucateamento do Judiciário. De acordo com dados do Ministério do Planejamento, a despesa com os trabalhadores do Poder Judiciário da União foi de R$ 1,84 bilhão em julho passado. No acumulado dos últimos 12 meses, tendo como limite também julho, o custo da folha alcançava R$ 26 bilhões. O impacto financeiro gerado pelos reajustes ainda não foi divulgado.

Serviço Público

Em entrevista concedia a revista Visão Apsef o coordenador-geral de Recursos Humanos da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), **Joselias Ribeiro da Silva**, fala dos principais desafios e das principais conquistas dos servidores do órgão nos últimos anos.



Servidor público desde 1999 e chefe do RH desde novembro de 2008, Joselias destaca a implantação da gratificação de atividade e controle de endemias, que beneficia ativos e inativos. Segundo ele, este benefício tornou a carreira mais humana e justa.

> "O nosso papel é reconhecer a dívida dos precatórios e lançar no sistema. Os pagamentos ficam a cargo do Planejamento. Uma das prioridades é justamente atender os servidores mais velhos"

Visão APSEF: A meta do governo federal para 2010 é de que todos os servidores públicos sejam contemplados com plano de saúde. Como anda esse processo, no caso da Funasa?

Joselias Ribeiro da Silva: Os servidores da Funasa contam com assistência médica desde 1991, data de implantação do órgão. Esse é um benefício conquistado, inclusive, pelos aposentados e pensionistas. Nós temos um convênio firmado com a Capesesp, que presta serviços de saúde, também em municípios menores. O plano de saúde é bom e muito bem avaliado por nossos funcionários. A Funasa conta hoje com 78% de seus funcionários cedidos ao Sistema Único de Saúde (SUS). Muitos desses trabalhadores exercem suas funções em cidades pequenas. Mesmos nesses municípios, o trabalhador pode contar com atendimento médico 24 horas por dia. Isso é uma grande conquista, que nos traz certa tranqüilidade.

Visão APSEF: Quanto à questão da habitação, existe previsão de formação de parceria com a Caixa Econômica? Há alguma política neste sentido?

Joselias Ribeiro da Silva: A Funasa, por meio do Ministério do Planejamento, firmou no ano passado convênio com a Caixa Econômica Federal e o Banco do Brasil, com o objetivo de possibilitar a realização do sonho da casa própria. Nós sabemos o quanto é importante para o nosso servidor ter sua própria moradia. Isso aumenta a qualidade de vida e,

consequentemente, a produção no trabalho. Pensando nisso, a CEF passou a oferecer aos trabalhadores da Fundação condições muito especiais. São taxas diferenciadas e um prazo de 30 anos para quitar a dívida, fora outros benefícios que o servidor pode conferir diretamente na Caixa. Agora, é bom lembrar que o servidor precisa passar pelo processo de aprovação de crédito, atendendo a algumas exigências do banco. Sabendo da importância do tema, nós fizemos uma ampla divulgação dentro do órgão a fim de informar a todos sobre o novo benefício. Ainda não fizemos um balanço para saber quantas pessoas procuraram a CEF, mas eu acredito que esse benefício irá ajudar muito a conquistar o imóvel próprio.

Visão APSEF: Como anda a questão dos precatórios? Há algum acordo a esse respeito? Fala-se em não mais haver critérios por idade. Como ficam os idosos? Morrem sem receber?

Joselias Ribeiro da Silva: Os precatórios são decisões judiciais. Hoje em dia, eles não vêm mais para os órgãos ficando diretamente na alçada da justiça. Nós temos hoje muitos passivos, mas os recursos são liberados pelo Ministério do Planejamento. Antes de autorizar o pagamento, o Ministério leva em conta vários critérios, entre eles a questão da idade. Nos últimos três anos foi liberada uma grande verba para pagamento de precatórios. Este ano, ainda não saiu nada. Mas geralmente os recursos são liberados até o final do mês de dezembro. O nosso papel é reconhecer a dívida e lançar no sistema. Os pagamentos ficam a cargo do Planejamento. Uma das prioridades é justamente atender os servidores mais velhos.

Visão APSEF: Depois de anos de dedicação, o que os servidores ativos e inativos da Funasa podem esperar do Estado para 2010?

Joselias: Em termos de políticas salariais a discussão é mais ampla, pois engloba o governo federal. Mas temos dado importantes passos nessa questão. Em 2008, foi negociado um reajuste para este ano que chegou a 70%. Para julho de 2010 está previsto um novo aumento que consta em lei.

Visão APSEF: Nos últimos anos quais foram as principais conquistas dos servidores?

Joselias Ribeiro da Silva: Uma das nossas maiores conquistas foi a implantação, em 2008, de uma gratificação para agentes de campo, chamada de gratificação de atividade e controle de endemias. O que tinha antes era uma indenização de campo. Mas o trabalhador perdia se entrasse de licença ou férias. Hoje, isso não acontece mais. Os aposentados e pensionistas também foram beneficiados, e recebem de 40% a 50%, dependendo da data da aposentadoria. Conseguimos mudar isso depois de muita luta. Essa gratificação veio para dar um caráter mais humano e justo para a carreira. Outra vitória foi a implantação de uma política de saúde. A partir do ano que vem todos os servidores irão passar por exames de saúde. O objetivo é aumentar a qualidade de vida, prevenindo possíveis doenças. Com a implementação dessa política todos ganham: o trabalhador, que passa a cuidar mais da saúde, e o estado, que diminui as despesas com afastamentos e internações.

“Uma das nossas maiores conquistas foi a implantação, em 2008, de uma gratificação para agentes de campo, chamada de gratificação de atividade e controle de endemias. Os aposentados e pensionistas também foram beneficiados, e recebem de 40% a 50%”

Meta 2 do Judiciário pode agilizar processos da APSEF

No início de 2009, o Poder Judiciário estabeleceu 10 metas para alcançar até o final do ano, todas voltadas para o alcance de maior agilidade e eficiência na tramitação de processos, a melhoria da qualidade dos serviços e a ampliação do acesso do cidadão à justiça.

O desafio neste momento é alcançar a Meta 2, que consiste em identificar os processo judiciais mais antigos e adotar medidas concretas para o julgamento de todos aqueles distribuídos até 31/12/2005, seja em 1°, 2° grau ou tribunais superiores.

Atualmente, como se sabe, os Tribunais encontram-se lotados de processos, o que ocasiona uma demora desarrazoada no julgamento das ações. Eliminar os estoques é o principal objetivo da meta.

A APSEF, interessada em ver solucionadas o quanto antes as demandas judiciais de sua autoria, verificou, junto ao escritório de advocacia contratado, qual seria o alcance da Meta 2 no que tange aos processos em andamento que beneficiam seus associados.

Em conformidade com o relatório apresentado, a APSEF constatou que 45 ações foram ajuizadas nos anos de 1997 a 2005 e ainda não julgadas.

Dentre as mesmas, há seis ações judiciais sobre a GDATA que foram ajuizadas pela APSEF, nos anos de 2002, 2003 e 2004, favorecendo o julgamento antecipado, nos termos da Meta 2.

Assim sendo, e considerando ainda o advento da Súmula Vinculante 20, estão sendo formulados pedidos de preferência em cada um desses processos com o objetivo de pleitear a aplicação daquele programa.

Temos grande expectativa de êxito, pois a tentativa do Poder Judiciário em acelerar essa etapa é bastante válida e está alcançando seus objetivos. Neste contexto, esperamos que aqueles processos venham a ser efetivamente solucionados.

O mosquito da dengue no Brasil

Nova avaliação nacional das informações sobre infestação por larvas do Aedes aegypti, mosquito transmissor da dengue, revela que 10 cidades estão em situação de risco de surto da doença no Brasil (veja abaixo). Isso significa que mais de 3,9% dos imóveis pesquisados nesses municípios apresentaram larvas. Outras 102 cidades no país estão em situação de alerta: nelas, entre 1% e 3,9% dos imóveis analisados registram infestação. É o que revela o Levantamento de Índice Rápido de Infestação por Aedes aegypti (LIRAa) 2009, realizado entre outubro e novembro em 163 cidades de todas as regiões.

O LIRAa conclui que cresceu o número de municípios em estado de alerta e com risco de surto, em comparação com os dados do ano passado. Em 2008, cinco municípios estavam com risco de surto e 71 em situação de alerta. O número de municípios com índices satisfatórios caiu de 83 para 42. Diversos fatores podem ter contribuído para o aumento dos índices de infestação nas cidades pesquisadas, entre os quais a antecipação das chuvas com índices pluviométricos acima do normal em algumas regiões e as altas temperaturas.

Polêmica na PEC dos Precatórios

Se mantidas pelo Senado e pelo presidente Lula, as novas regras para pagamento de precatórios aprovadas pela Câmara por meio da Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 351/09 podem mexer com a vida de milhões de brasileiros que têm dinheiro a receber de estados e municípios. A PEC, que ainda precisa ser votada em dois turnos no Senado, aumenta a chance de pagamento dos precatórios, porque obriga os municípios a reservar para essa despesa entre 1% e 1,5% da receita líquida, e os estados, entre 1,5% e 2%. Entretanto, o texto é polêmico, porque permite que metade desses recursos seja paga em leilões onde recebe primeiro quem aceitar descontos nos valores a que tem direito. O presidente da comissão especial que analisou a PEC, deputado Devanir Ribeiro (PT-SP), considera a proposta um avanço e explica que o texto dá prioridade a idosos com mais de 60 anos e portadores de doenças graves.

Precatórios são dívidas do poder público reconhecidas pelo Judiciário. Eles englobam, por exemplo, o caso de quem teve a casa desapropriada e espera até hoje pela indenização, ou o do servidor estadual ou municipal que ganhou uma causa trabalhista ou previdenciária e ainda não recebeu o dinheiro que lhe é devido.

A geração do idoso brasileiro

Tem 21 milhões de pessoas com mais de 60 anos que movimentam R$ 255,6 bilhões por ano — 68,1% desse total são benefícios de aposentadoria, pensão por morte e assistência social, nas contas do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Números como esses reafirmam a importância de se discutir o impacto da nova pirâmide populacional brasileira na economia do país. O Brasil gasta só na Previdência Social 14% do Produto Interno Bruto (PIB, conjunto de bens e serviços do país), e os dados oficiais registram déficit de R$ 41,9 bilhões.

Na última década, a proporção de idosos passou de 8,8% para 11,1% do total da população, numa expansão mais rápida do que em muitos países europeus. O envelhecimento populacional é resultado de conquistas do passado, como queda na mortalidade infantil e avanços na saúde. Some-se a isso a redução na taxa de fecundidade brasileira que possivelmente fará com que, a partir de 2030, a população comece a encolher. Em paralelo, o total de idosos começaria a ultrapassar o de jovens de 15 a 29 anos, prevê a pesquisadora Ana Amélia Camaramo, do Ipea. Atualmente, a população apta a ingressar no mercado de trabalho atinge o ápice, com 34 milhões entre 15 a 24 anos.

21 milhões agora, 60 milhões depois

O Brasil acompanha a tendência mundial de envelhecimento. Nas contas da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2000, havia 600 milhões de idosos no planeta. As previsões apontam que eles serão 1,2 bilhão em 2025. E atingirão dois bilhões em 2050. Já a população mundial deve saltar, nesses 50 anos, de seis bilhões para nove bilhões, 50% de aumento.

Fonte: Jornal O Globo

No tic tac do relógio

Idosos são mais suscetíveis e sofrem mais com as mudanças bruscas de horário. Saiba como amenizar os incômodos e sincronizar os relógios de pulso e do cérebro

Quase dois meses já se passaram desde o início do horário de verão e a ladainha ainda é a mesma entre os jovens: sono, sono e mais sono. Apesar dos permanentes protestos, não são eles os que mais têm dificuldades em se adaptar à rotina de levantar e deitar uma hora mais cedo. Segundo especialistas, os idosos sofrem mais com o novo horário.

A razão é simples. Com a idade já avançada, o esforço para adequar o rádio relógio da cabeceira da cama com aquele do corpo é muito maior para quem já não é tão garoto assim.

O tal relógio biológico, que regula os horários de dormir, acordar, comer, ir ao banheiro e produzir hormônios, é na verdade uma parte do cérebro responsável pelo controle dos ritmos biológicos, chamados circadianos, e que têm duração de 24 horas. As pessoas com mais de 60 anos apresentam alterações freqüentes nesses ritmos, que são regidos por estímulos externos, tais como a luz e hora das refeições.

Por terem maior probabilidade de apresentarem deficiência visual e auditiva, esses indivíduos podem ter uma diminuição na percepção dos estímulos externos, o que leva a uma dessincronização interna. Os pacientes com tais distúrbios reclamam de sonolência em excesso no início da tarde e antecipação do despertar pela manhã, pois o seu ritmo está avançado quando comparado ao relógio biológico padrão. Esse fato explica o porquê dos idosos, com freqüência, acordarem e irem para cama mais cedo.

Mas o horário de verão não é o único vilão. Outras mudanças bruscas como

voltar ao trabalho ou às aulas depois das férias, viagens com troca de fuso horário e sedentarismo crônico também alteram o ritmo circadiano. Isso acontece porque o corpo se mantém no horário anterior, fazendo com que os relógios (o mecânico e o biológico) saiam de sincronia. O resultado desse desajuste vem em forma de insônia, alteração de humor e queda do rendimento físico e mental.

Por um dia-a-dia melhor

Basta uma viagem no fim de semana, uma preocupação a mais no trabalho. O intestino humano é o órgão mais suscetível a mudanças de rotina, por isso é conhecido como nosso "relógio interno", muitas vezes com hora marcada para funcionar. Cuidados básicos e atenção ao corpo ajudam a identificar se alguma coisa não vai bem.

De acordo com o gastroenterologista e professor da Faculdade de Ciência Médicas da Uerj, Alexandre Abrão Neto, o bom funcionamento desse órgão depende de três medidas básicas. "Para manter o intestino funcionando bem é preciso uma alimentação sadia, rica em fibras, presentes em legumes, verduras e frutas. Além disso, é necessária a ingestão de líquidos por todo o dia, sobretudo em dias muito quentes; e praticar atividade física regularmente. Quanto mais sedentária a pessoa, mais problema intestinal terá", afirma.

Responsável pela absorção de nutrientes e água e pela excreção de resíduos inúteis para o organismo, o intestino divide-se em duas partes: intestino delgado e intestino grosso. O primeiro tem como principal função a absorção de nutrientes (proteínas, carboidratos, gorduras, vitaminas) para a manutenção da vida. Já o segundo, além de ser responsável pela absorção de água, forma o bolo fecal, que contém os resíduos que serão desprezados pelo organismo. E quem já passou dos 50 deve ficar ainda mais alerta. O especialista explica que nesta idade, o funcionamento desse "relógio interno" deve ser ainda mais regular. "Se houver alguma mudança, um médico deve ser procurado, já que usamos como ponto de corte para o aumento da incidência do câncer intestinal essa idade.

Além disso, exames de rotina devem ser feitos. Se houver caso de câncer de intestino na família, sobretudo parentes de primeiro grau (pai, mãe, irmão ou filho) os exames se impõem para a pesquisa de pólipos ou lesões planas e o acompanhamento médico de todos será mais rígido", explica o gastroenterologista.

Além das três medidas essenciais, Alexandre ressalta a importância de prestar atenção ao corpo. Para manter o órgão funcionando de maneira precisa, é preciso ficar de olho na rotina. "Para perceber o que se passa dentro de nosso organismo, basta simplesmente ver se a rotina está diferente, como, por exemplo, alteração constante do hábito intestinal: diarréias frequentes e inexplicadas, aparecimento de prisão de ventre antes inexistente. Também são sinais de alarme perda de peso e sangue nas fezes. Em quaisquer dessas condições, é preciso procurar um médico com urgência", alerta o especialista.

*Fonte: Portal Mais de 50

Ajustando os ponteiros

Para ajustar os ponteiros do corpo e amenizar esses incômodos, vale a pena seguir algumas orientações.

Cientistas apontam que a luz é o principal regulador do relógio biológico, e recomendam a exposição à luz solar como o melhor modo para ajustá-lo. Em cidades onde o sol não aparece com tanta freqüência, vale se expor à luz artificial intensa - que é um conjunto de luzes fluorescentes frias - por entre 30 ou 60 minutos, o que pode ser feito durante o café da manhã ou lendo um jornal.

A luz, no entanto, não é o único modo de ajustar o relógio biológico. Outros fatores também podem atrasar ou adiantar o ritmo do corpo, como atividades físicas. "Fazer atividade física entre o meio e o fim da noite faz o relógio atrasar", explica a bióloga Carolina Azevedo, professora do Departamento de Fisiologia da UFRN.

De acordo com a pesquisadora, os horários das refeições e os horários sociais - de estudo, trabalho e lazer - também influenciam a estabelecer os horários do relógio biológico. "O hábito criado com essa rotina também ajusta o relógio interno", aponta.

O horário de verão termina em 21 de fevereiro de 2010 e, novamente, será preciso reajustar os relógios do pulso e do corpo.

Visão APSEF

Curiosidades sobre o horário de verão

O princípio básico de adoção do horário de verão é adaptar as atividades diárias dos indivíduos à luz do Sol. Simples: como nos meses de verão o sol nasce antes que boa parte da população tenha iniciado seu ciclo de trabalho, os relógios são adiantados durante esse período. Dessa forma a luz do dia é melhor aproveitada e as pessoas passam a consumir energia em melhor acordo com a luz solar.

Esse ano, o horário de verão teve início em 16 de outubro e vai até o dia 21 de fevereiro. A previsão de redução da demanda de energia para esta edição é 4,4% nas regiões Sudeste e Centro-Oeste (1.780 MW) ou o suficiente para abastecer uma cidade com 5 milhões de habitantes. No Sul, a previsão é de 4,5% de redução, o que representa 490 MW, potencial suficiente para uma cidade com 1,5 milhão de pessoas. Estima-se que a redução total da energia consumida será de 0,5%, cerca de 450 GWh no Sudeste e Centro-Oeste e 130 GWh no sul.

No Brasil, o sistema é adotado desde o verão de 1932, mas foi Benjamin Franklin, em 1784 quem teve a idéia, à época baseada na economia de velas. Hoje, o horário de verão é utilizado por 30 países.

Nos Estados Unidos, por exemplo, começa no primeiro domingo de abril e termina no último domingo de outubro. Na Inglaterra começa uma semana antes do que nos Estados Unidos. Em outros países europeus termina na última semana de setembro.

Para os brasileiros, a partir deste ano, a medida vigora em uma data fixa, conforme prevê decreto sancionado pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva. Segundo as novas regras, o horário de verão terá início no terceiro domingo de outubro de cada ano e será encerrado no terceiro domingo de fevereiro do ano seguinte. Se a data de encerramento coincidir com o carnaval, o horário de verão fica automaticamente prolongado por mais uma semana. É uma precaução para não atrapalhar o turismo no país, segundo a Divisão Serviço da Hora do Observatório Nacional.

Memória e envelhecimento

As lembranças nossas de cada dia

Por Fabrízio Veloso

Um dos fenômenos que contribuem para tamanha ênfase no tema "Memória" é o envelhecimento da população mundial. As projeções feitas para os próximos anos são de um aumento substancial da população idosa em todo o mundo. Com isto, a incidência de casos relacionados à memória tem sido uma ocorrência cada dia mais comum.

Qualquer pessoa mais curiosa teria, como ponto de partida sobre o assunto, o seguinte questionamento em seus pensamentos mais íntimos: por que a Memória parece ter despertado tanto interesse, de algum tempo para cá?

Provavelmente, nossas memórias não consigam trazer à tona um passado muito distante, onde tais interesses fossem objeto de tantas reportagens, receitas milagrosas, pesquisas, suas divulgações na mídia etc., como hoje o são. E isso não se deve, com absoluta certeza, a uma falha em qualquer processo de memorização.

Ainda, não há muito tempo, a memória tem sido motivo de tanta preocupação por parte da sociedade. Nunca os consultórios e clínicas de diversas especialidades da saúde tiveram tanta procura por queixas de esquecimentos, falhas e dificuldades em aprender ou se lembrar de coisas que antes pareciam rotineiras.

No entanto, não existem evidências comprovando que a memória nossa de cada dia esteja funcionando pior que a de nossos antepassados. Há, sim, a certeza de que, com o avanço da idade, recursos neuronais disponíveis para realização das atividades diárias tendem a diminuir para cada um de nós. Este é o ciclo natural e isto não significa doença.

Se por um lado o envelhecimento traz declínio da saúde física, ou mesmo diminuição das redes sociais, por outro, diversas pesquisas apontam para o fato de que, à medida que envelhecemos, tendemos a valorizar as vivências emocionais positivas em detrimentos

daquelas incômodas e desconfortáveis. Este aprendizado que se dá, justamente com o avanço da idade, é uma das razões pelas quais diversos pesquisadores enfatizam o menor índice de depressão em idosos, quando comparados com adultos jovens, por exemplo.

> “Exercitar a vida a fim de contemplá-la é sempre melhor do que viver para evitar o que é inevitável! No final, as melhores lembranças vêm acompanhadas de um sorriso”

Mas, e a memória? Onde ela se encaixa nisso?

A partir do momento em que nascemos, não conseguimos separar as diversas instâncias do nosso organismo e de nossa existência, nem desenvolvê-las separadamente. Todas estão interligadas e dependem umas das outras para o próximo passo evolutivo. Aprender a língua materna depende de um nível de atenção adequado; para que este ocorra, os órgãos sensoriais, tais como visão, audição e tato têm que ser ativados; conhecer cada objeto e nomeá-lo depende, ainda, da capacidade de armazenar a informação nos sistemas de memória; sabe-se que quanto mais envolvido com uma situação, maior a probabilidade de aprender e memorizar e, nesse sentido, não é difícil perceber a importância de uma vida social ativa e de um humor positivo diante daquela tarefa.

Portanto, é razoável pensar que não há como isolar um aspecto específico de toda complexidade humana, em maior ou menor grau. As diversas esferas e facetas do Homem são interdependentes e conectam-se em todas as direções. Nesse sentido, a memória é só um ponto da costura e, comumente, a janela por onde se espia um problema iminente na idade mais avançada.

Nesse momento, surgem as queixas. As “crises” de esquecimento de nomes, endereço e telefones, bem como a perda de noção de tempo ou as falas desconexas deixam de ser uma mera forma de “chamar a atenção” dos entes queridos e passam a ser a desconfiança de que “tem alguma coisa errada aqui”. Só, então, o problema é levado mais a sério.

Considerando-se, assim, aspectos isolados da memória, bem como os diversos fatores complexos que se associam a ela, há formas de otimizá-la? Se, com o avanço da idade, os esquecimentos tendem a se tornar mais frequentes e se fatores externos e adjacentes podem influenciar no seu rendimento, como melhorá-la, a ponto de se viver uma vida mais plena e com maior autonomia?

São claros, atualmente, os benefícios que uma vida saudável pode proporcionar a qualquer pessoa.

Atividades físicas contribuem para a longevidade. Pesquisas recentes discorrem acerca do risco diminuído de se desenvolver quadros demenciais, por exemplo, ao se adotar uma rotina de atividades físicas, o quanto antes possível.

Uma vida regrada e sem vícios também contribui para uma vida saudável. Além das consequências tão conhecidas do uso inadequado de álcool, por exemplo, é importante sublinhar o efeito devastador que este pode exercer sobre o sistema nervoso, destruindo neurônios essenciais para o bom funcionamento do cérebro.

Uma alimentação adequada também promove ganhos e aumento da “poupança de saúde” que carregamos para toda a vida.

Exercícios e atividades cognitivas, tais como quebra-cabeças, palavras cruzadas, jogos de inteligência, estimulações com atividades que se relacionem com a história e interesse de cada um também têm se mostrado estratégias interessantes na manutenção de recursos cognitivos importantes para o nível de autonomia em questão.

Sendo estes aspectos fundamentais para uma boa vida, a certeza de que nossa memória também se beneficia destas práticas é tão evidente quanto a certeza de que, um dia, olharemos para trás e nos questionaremos: valeu a pena a minha vida?

Aí, então, sentados à beira do mar, caminhando com os pés descalços na areia da praia, deitado em uma rede, conversando com pessoas queridas, revendo fotografias antigas e desbotadas ou ouvindo uma música é que nos daremos conta de que as nossas lembranças mais vívidas sempre vêm acompanhadas e inundadas de emoções. Não à toa, nossas recordações mais tenras nos remetem a um sorriso, um choro (de alegria, saudade ou alívio) ou um olhar de contemplação. E nossas memórias logo são ancoradas às nossas felicidades, surpresas, frustrações e sentimentos que, realmente, dão sentido ao que vivemos. Não se separam, não se desvinculam, tornam-se eternos laços.

O valor emocional de uma experiência, portanto, é uma condição diretamente relacionada à formação de memórias. Viver de maneira plena e com o compromisso de fazer de cada momento uma experiência valorosa parece ser uma estratégia imbatível.

E se alguém lhe perguntasse, por exemplo: Você fará exercícios para ter saúde ou para evitar a doença?

Embora, em um primeiro momento, a tendência a uma resposta do tipo "tanto faz, oras!" fizesse sentido, em um segundo instante, a reflexão ressalta a intenção e o foco que se dá à ação. Uma pergunta, talvez, elucide o valor de sua intenção em um ato:

Qual das duas pessoas você julgaria ter uma vida mais feliz: a que faz exercícios para contemplar a vida ou a que faz exercícios pensando na doença?

Estudos apontam que uma vida social ativa e prazerosa, além de diminuir o risco de depressão, pode promover ganhos cognitivos em idosos com queixa de memória. Portanto, a julgar pelas nossas escolhas, também desempenhamos um papel fundamental no que tange ao nosso futuro e às nossas recordações.

Da mesma forma, pesquisas ressaltam a importância da participação familiar no apoio a qualquer problema evidenciado. Grupos que estudam síndromes demenciais, por exemplo, enfatizam a importância da participação de família e cuidadores em todo processo de terapêutica adotada. Tanto o esclarecimento acerca do problema contribui para a melhor promoção de qualidade de vida do idoso, quanto diminui o índice de sobrecarga daqueles que convivem com idosos demenciados.

É interessante notar que, hoje em dia, diversos recursos são disponibilizados para o tratamento da memória. Embora algumas patologias tenham caráter neurodegenerativo, impedindo a regressão ou melhora total do quadro, diversos centros especializados contam com participação de equipes multidisciplinares. Tais experiências corroboram a ideia de que, assim como cada ser humano se compõe de aspectos biológicos, psicológicos, espirituais e sociais, a contribuição de cada área profissional tem valor preponderante na promoção da qualidade de vida e na reabilitação da memória, quando estas se tornam objetivos fundamentais.

"Uma vida social ativa e prazerosa, além de diminuir o risco de depressão, pode promover ganhos cognitivos em idosos com queixa de memória"

A quem é idoso e a quem um dia o será, uma última mensagem:

Exercitar a vida a fim de contemplá-la é sempre melhor do que viver para evitar o que é inevitável! No final, as melhores lembranças vêm acompanhadas de um sorriso.

Se viver com plenitude pode proporcionar tantos ganhos, por que não adotar tal prática o quanto antes?

Fabrízio Veloso
É professor, psicólogo e especialista em Neuropsicologia. Atua como neuropsicólogo do Centro de Medicina do Idoso e do Centro de Neurologia do Hospital Universitário de Brasília

O descaso que mata

Campanha do Ministério da Saúde com foco no bem-estar do homem promete diminuir os índices de mortalidade entre eles e educar contra o preconceito

O homem já foi à Lua, descobriu a existência de água em Marte e decifrou o genoma humano, mas ainda não está convencido da necessidade de parar para cuidar da própria saúde. Essa incoerência absurda é a responsável por estimativas cada vez mais pessimistas. Hoje, a cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens. Eles vivem, em média, sete anos menos do que as mulheres e têm mais doenças do coração, câncer, diabetes, colesterol e pressão arterial mais elevadas.

A realidade é tão preocupante que levou o Ministério da Saúde (MS) a lançar, neste segundo semestre, a Política Nacional de Saúde do Homem. Com o sugestivo slogan "Homem que se cuida não perde o melhor da vida", a campanha tem por objetivo facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde e configura uma resposta à observação de que os agravos do sexo masculino são um problema de saúde pública.

A política prevê o aumento de até 570% no valor repassado às unidades de saúde por procedimentos urológicos e de planejamento familiar, como vasectomia, e a ampliação em até 20% no número de ultrassonografias de próstata. Segundo o MS, o objetivo é criar mecanismos para melhorar a assistência oferecida a essa população e promover uma mudança cultural. Ainda de acordo com o Ministério, a meta é que, pelo menos, 2,5 milhões de homens na faixa etária de 20 a 59 anos procurem o serviço de saúde ao menos uma vez por ano.

Para o servidor público aposentado, Flávio Alves Barroso, 61 anos, a iniciativa é válida e pode sim ajudar a

salvar a vida de muitos durões por aí. "Eu sou um cara que cuida bem da saúde. Faço os exames necessários, inclusive o de próstata, visito consultório médico sempre que percebo que algo não está indo bem, pratico caminhadas e me alimento de forma saudável. Mas eu sei que faço parte de uma minoria. Os meus amigos, por exemplo, querem saber mesmo é de uma bela picanha gordurosa, de uma cervejinha gelada e da praga do cigarro", conta. Os hábitos, segundo Flávio, são os piores possíveis, mas não é só. "E quando ficam doentes, nada de ir ao médico. A regra entre eles é passar na farmácia mais próxima e pedir aquele remedinho da moda, aquele que curou o vizinho. É preciso educar essa geração, convencê-la que é preciso se cuidar. Afinal, a vida é uma só", ensina.

De fato Flávio é uma exceção. Na maioria das vezes, os homens recorrem aos serviços de saúde apenas quando a doença está mais avançada. Assim, em vez de serem atendidos no posto de saúde, perto de sua casa, eles precisam procurar um especialista, o que gera maior custo para o SUS e, sobretudo, sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família.

Flávio Alves Barroso faz jus ao slogan da campanha do Ministério da Saúde "Homem que se cuida não perde o melhor da vida"

Só para se ter uma idéia da dimensão do descaso, no Brasil, o câncer de próstata mata mais que o câncer de colo de útero. Em 2000, o país havia detectado 750 mil novos casos de câncer de próstata. No ano passado, esse número subiu para 4,5 milhões. A

INVESTIMENTO DO MS:

Dentre as principais ações do Plano estão:

- R$ 455 milhões para capacitação e treinamento de profissionais de saúde. Desse total, R$ 91 milhões são exclusivos para o atendimento da população masculina.
- R$ 105,6 milhões para aumentar o número de vasectomias, ultrassonografia de próstata e de cirurgias para doenças do trato genital masculino entre 2009 e 2011.
- R$ 27 milhões para compra de insumos e equipamentos e contratação de recursos humanos entre 2009 e 2011.
- R$ 17,6 milhões para ações de comunicação e educativas para incentivar os homens a procurar os serviços de saúde entre 2009 e 2011.
- R$ 8 milhões divididos entre todos os estados e o DF para que eles preparem um Plano de Ação entre 2009 e 2011.
- Exames - Destaca-se também a ampliação em 20% ao ano no número de ultrassonografias de próstata para prevenção e diagnóstico de tumores malignos. A meta é que eles passem de 78 mil, em 2008, para 110 mil, em 2010.
- Cirurgias – O Ministério da Saúde também quer ampliar em 10% ao ano o número de cirurgias para patologias e cânceres do trato genital masculino, passando de 100 mil, em 2008, para e 121 mil até 2010. Com um investimento de R$ 73,6 milhões em dois anos, essa iniciativa ampliará o acesso ao tratamento, por exemplo, do câncer de pênis, um tumor relacionado com as baixas condições sócio-econômicas e com a má higiene íntima. Ao menos mil pênis são amputados por ano no Brasil em razão dessa doença, segundo levantamento da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU).

variação foi de 502%. Segundo especialistas, a principal causa das mortes é o diagnóstico tardio da doença.

E o câncer de próstata, embora grave, não é o único nem o principal vilão. Segundo dados do Diagnóstico Completo da Saúde do Homem do MS, a principal causa de mortes dos homens nos últimos anos foram as Doenças Isquêmicas do Coração, entre elas o infarto agudo do miocárdio. Em segundo lugar figuram as doenças cerebrovasculares.

E para piorar...

Para os homens acima de 50 anos a realidade não é muito diferente, pelo contrário. A incidência de doenças é ainda maior: 80% dos marmanjos nessa faixa etária já sofrem algum incômodo na hora de urinar, em

Para eles

De lobo voraz a cordeirinho indefeso

Envolta ainda em muita desorientação e preconceito, a andropausa é uma realidade latente em pelo menos 50% dos homens com mais de 50 anos

Alterações no humor, doenças cardiovasculares, perda de cabelo, queda da libido, nervosismo, insônia. Se você relacionava todos esses sintomas à temida e famigerada Menopausa, que há bem pouco tempo era motivo até de separações conjugais, chegou a hora de começar a rever seus conceitos. Juntamente com a impotência sexual e a ejaculação precoce, esses indícios podem fazer parte do que é conhecido hoje como Andropausa, uma espécie de menopausa masculina.

O motivo que desencadeia todos esses terríveis sintomas é praticamente o mesmo que aflige as mulheres na mesma faixa etária: queda da produção do hormônio sexual, no caso dos homens, a testosterona. E para os que acham que as alterações param por aí, um alerta um tanto quanto desanimador: não, eles não param por aí. Além das mudanças físicas e hormonais, homens na faixa dos 50 anos devem estar preparados também para significativas mutações de ordem psíquica. Não é um bicho de sete cabeças, mas requer orientação e cuidados específicos.

De acordo com os médicos, o primeiro ponto a ser esclarecido diz respeito ao desenvolvimento dos sintomas mais comumente relacionados à andropausa. Vale lembrar que eles não são iguais, em manifestação e intensidade, para todos os homens. O que existe geralmente é a aparição de uma nova forma de sentir e viver a vida, geralmente ligada a pré-conceitos de velhice, culpa e morte. Embora a idade seja a causa da andropausa, os homens mais emotivos, menos autoconfiantes e seguros de si estão mais predispostos a esses efeitos, revelam as pesquisas científicas.

Entendendo o assunto – A Andropausa é o resultado das disfunções sexuais e apresenta-se sob a forma de problemas físicos provocados pela diminuição do nível de testosterona. Essa queda hormonal é de, em média, 1% anual e tem início a partir dos 40 anos. Quando essa redução é mais acentuada, uma década depois já começam a aparecer os primeiros sintomas.

Os mais conhecidos e temidos deles ainda são os que envolvem diretamente as questões do sexo. Homens nessa faixa etária costumam apresentar desinteresse e preguiça sexual e dificuldades para alcançar e manter a ereção. Abalados emocionalmente, se sentem menos viris e incapazes de satisfazer suas parceiras.

Antes de se achar o próximo falido sexual, é aconselhável avaliar toda uma gama de hábitos, dos mais simples aos mais complexos. Como anda a alimentação? E as atividades físicas? Tem visitado semestralmente o médico para fazer os exames de rotina? Parou de fumar?

maior ou menor grau. É a chamada hiperplasia benigna de próstata, caracterizada pelo aumento de volume da glândula prostática.

O que poderia ser facilmente controlado com medicamentos é resolvido, na maioria dos casos, com intervenção cirúrgica. A culpa é da velha e conhecida desculpa: "amanhã eu vou, amanhã eu procuro um médico".

Se a resposta foi negativa pelo menos para uma das três questões, realmente vai ser difícil passar despercebido por essa fase. No entanto, se todas as respostas foram positivas (de verdade), parabéns! Dificilmente você fará parte dos 50% que vão sofrer com algum efeito da andropausa.

Isso se dá porque a produção de testosterona pode ser alterada por condições clínicas, tais como: uso de alguns medicamentos, obesidade, doenças hepáticas, doenças renais e doenças de algumas glândulas, principalmente da tireóide, diabetes, por doenças coronarianas, depressão e até pelo tabagismo.

Muito conhecida entre as mulheres, a reposição hormonal pode ser, também para os homens, uma boa alternativa para aliviar os sintomas da andropausa. Cercado de muita polêmica e controvérsia, esse tipo de tratamento é ainda pouco prescrito pelos médicos, até por falta de informação e entendimento acerca do assunto.

Segundo especialistas, é importante que o homem veja a andropausa como algo inerente ao envelhecimento. E já que não dá para desviar o curso da vida, o que se tem a fazer é cuidar dela. A orientação dos médicos é aquela de sempre: o primeiro passo é procurar orientação médica. Só um profissional da área pode esclarecer as dúvidas e indicar o tratamento mais viável.

Além da diabetes e da pressão alta, por exemplo, os jovens senhores precisam se conscientizar também que, com o avanço da idade, é maior a incidência de doenças diretamente ligadas ao aparelho reprodutor, como a impotência, a Orquiepididimite, a Hipertrofia prostática, o Câncer de próstata, entre outras. Para combater o avanço dessas doenças, a regra é simples: não subestimar os sintomas e procurar orientação médica ao menor sinal de anormalidade.

Segundo o MS, é preciso, ainda, lutar contra o preconceito que envolve a prevenção dessas enfermidades. As ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem foram norteadas nesse contexto e, segundo suas diretrizes, buscam romper os obstáculos que impedem os homens de frequentar os consultórios médicos. Entre os seus subsídios está uma pesquisa feita com sociedades médicas brasileiras e conselhos de saúde. Divulgado em 2008, o levantamento ouviu cerca de 250 especialistas e mostrou que a população masculina não procura o médico por conta de barreiras culturais.

Eu bebo sim, estou morrendo...

O alcoolismo também tem feito muitas vítimas. A publicação Saúde Brasil 2007 revela que o número de óbitos que tiveram causa básica as doenças plenamente relacionadas com o álcool, como acidente de trânsito, quedas, afogamentos, etc., entre 2000 e 2006, concentrou-se no sexo masculino. Dos 92.919 óbitos registrados, 82.834 (89,1%) foram de homens e 10.085 (10,9%) foram de mulheres.

Segundo o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID, 2006), a prevalência de dependentes de álcool também é maior entre os homens: 19,5% são dependentes de álcool, enquanto 6,9% das mulheres apresentam dependência. Trocando em miúdos, isso significa dizer que para cada seis pessoas do sexo masculino que faz uso de álcool, uma fica dependente. Entre as mulheres, esta proporção é de um dependente a cada 10 usuários.

Pé na estrada

Terceira idade aproveita a vida e movimenta o turismo. Hoje, cerca de nove milhões de idosos viajam todo ano

O recesso de fim de ano se aproxima e a melhor pedida é sempre viajar. Para quem já passou da época das colônias de férias e do agito carnavalesco das capitais litorâneas, o que não faltam são opções. Algumas agências se especializaram em pacotes para pessoas mais velhas e confirmam que o turismo na terceira idade está em alta.

Iracema Oliveira é uma das jovens senhoras que endossam essa realidade latente no país. Aposentada e no auge de seus 68 anos, ela está ansiosa para fazer as malas. Em janeiro ela embarca para Buenos Aires, na Argentina, e já faz planos para abril, quando pretende visitar a Estância Hidromineral de Araxá, a 380 quilômetros de Belo Horizonte. "Sou daquele tipo de aposentada que sabe aproveitar o tempo livre e não se permite reclamar dos entreveros da idade. Sou consciente das minhas condições físicas e faço sempre o possível para não me deixar vencer pela velhice. Minha juventude é mais forte que isso", conta Iracema, justificando seu vigor aparente.

Com o aumento da longevidade e da melhoria da qualidade de vida da população brasileira, depoimentos como o de Iracema são cada vez mais comuns. Nunca se viu tantas opções de pacotes de viagens feitos especificamente para esse pessoal, que geralmente viaja em grupos. O diferencial, na maioria das vezes, fica restrito apenas à programação, que envolve atividades recreativas e culturais, mas também de estímulo à saúde, com exercícios físicos e cuidados na alimentação.

Fora do processo produtivo, com mais tempo livre, vida financeira estável e disposição de dar inveja a muito marmanjo, esse público tem viajado com significativa freqüência, confirmando uma tendência mundial. Nos Estados Unidos, por exemplo, 80% do total das viagens domésticas no país são realizadas por passageiros acima dos 60 anos. Na Europa, de cada seis turistas, um faz parte dessa faixa etária. No Brasil, a participação, embora menor, já representa um volume considerável. No ano passado, foram vendidos 200 mil pacotes de viagem específicos para a melhor idade.

Por uma questão de bem estar

Segundo especialistas, essa não é uma realidade que traz ganhos apenas para o setor turístico. O idoso que viaja fica mais confiante e passa a lidar melhor com as situações de

conflito que existem nessa etapa da vida. Os médicos garantem que viajar diminui a incidência de estados depressivos, bem como a apatia diante da família e da sociedade.

Pechincha

Para quem adora viajar, mas está com o orçamento apertado, a dica é aproveitar as facilidades oferecidas pelo Viaja Mais Melhor Idade. De iniciativa do Ministério do Turismo, o programa visa estimular as viagens de pessoas com mais de 60 anos, como forma de promover a inclusão social e proporcionar oportunidade de viajar e de usufruir dos benefícios da atividade turística.

> "Sou daquele tipo de aposentada que sabe aproveitar o tempo livre e não se permite reclamar dos entreveros da idade"

Preços mais baixos que os de mercado e pacotes especialmente formatados para a melhor idade são os maiores atrativos. Independente da idade, aposentados e pensionistas do INSS podem usar o crédito consignado na folha de pagamento, com parcelamento das viagens em até 12 vezes, juros abaixo de 1% e carência de 180 dias.

Mais informações pelo site: www.viajamais.com.brviajamais/.

Pela preservação da família

Na contramão dessas viagens, realizadas em grupos de pessoas, geralmente, desconhecidas, há quem não abra mão mesmo é de viajar com a família para curtir os filhos, netos, bisnetos.

Para Edina Uchôa Athayde, 67 anos, embora o turismo ofereça muitas opções e vantagens para os idosos, bom mesmo é estar com os familiares. "Aprecio viajar com pessoas da minha idade, mas gosto é de pegar a estrada para visitar aquele parente que mora distante, levar o neto para conhecer parques aquáticos, ir para a praia com o maridão, filhos, noras, genros, irmãos e cunhados", revela.

Animada com a proximidade das férias, ela já começou a montar o roteiro de viagem. Segundo Edina, "tudo para preservar e manter a família sempre unida e feliz". Sem dúvida um bom exemplo.

OS QUERIDINHOS DA VOVÓ

De acordo com a Associação Brasileira das Operadoras de Turismo - Braztoa, os destinos mais procurados pelos turistas que já passaram dos 60 anos são Recife e Fortaleza. Nessas capitais, o roteiro do passeio é o mesmo dos mais jovens e com nada de programas muito calmos. A aventura do passeio de buggy pelas dunas é um dos preferidos pelos viajantes.

Além das paisagens nordestinas, esse público, formado por cerca de 18 milhões de potenciais clientes para o turismo, também gosta de lugares com estâncias hidrominerais, como Caldas Novas - GO e Termas do Gravatal - SC. Entre os destinos de inverno, a Serra Gaúcha (RS) é a opção preferida.

O motivo da preferência é o mesmo para todos eles. Segundo a Braztoa, são destinos que historicamente já recebem clientes nessa faixa etária e já consolidados como destinos para a terceira idade.

Espaço do associado

"Meu natal é sempre mágico. Todo ano eu viajo para Manaus, onde mora minha mãe. É um momento em que estão presentes meus dois filhos, meu marido, minha neta, meus irmãos, além de amigos e demais integrantes da família. Essa reunião é bastante especial porque no decorrer do dia-a-dia o contato com as pessoas que amamos nem sempre é possível. Dessa forma, esperamos sempre a chegada do natal para unir e confraternizar em espírito de festa, de amor, de paz ... sentimentos que sempre afloram na época natalina".

Maria Edurvigem Simas Pereira
Servidora Aposentada do INSS

"Tenho saudade das festas de ano novo na minha juventude! Naquela época, eu passava o réveillon em Anápolis (GO). Era um momento de muita expectativa. Todos iam muito bem vestidos, na companhia dos pais, amigos e vizinhos. Após meia noite, os mais velhos iam embora e nós caíamos na dança. Era grito de carnaval por toda a madrugada. Tirávamos os sapatos e ficávamos bem à vontade para dançar e entrar na roda. As músicas e a festa em comemoração à virada do ano eram tão boas, que superavam o próprio carnaval. Tudo isso me traz boas sensações. Gostoso de lembrar-me dessa época e sentir a alegria daquele momento".

Tânia Maria Teixeira – Servidora Aposentada do INSS

"Vem chegando o natal e com ele a lembrança de meu avô, que de Portugal veio fazer a vida no Brasil. Homem tido como bravo, mas de grande coração, tinha paixão pela terra e pelas árvores frutíferas. Na véspera do Natal, ele reservava para nós as frutas mais bonitas, sobretudo as uvas. Também preparava os vinhos de vésperas com as uvas de seu pomar. Além disso, havia grandes rodelas de pães colocadas sobre a mesa por minha avó. Tudo era festa, pois tinha o gosto do natal. Nossos pais, avós, irmãos, vizinhos e amigos reunidos. Os presentes colocados nos sapatos eram modestos. Não me lembro de jamais ter visto meus pais ou avós com algum presente. Era natural, pois Papai Noel só trazia presente para as crianças e isso nos bastava como explicação. Quanta lembrança gostosa de se recordar!"

Celso Tourino – Servidor Aposentado do ????

Esse espaço foi criado para que os associados tivessem a liberdade de publicar suas histórias.
Nas próximas edições abordaremos temas dos mais diversos.
Quer participar? Mande-nos seu depoimento para presidencia@apsef.org.br

Saudades

I
Nesta vida tudo acontece
Alegria, esperança e tristeza
Somente quando amanhece
Contemplamos rara beleza

II
Saudade sim, tenho saudade
Dos idos tempos de esperança
Da minha querida Soledade
Que me acolheu desde criança

III
Hoje vivo pensando
Relembrando o passado
As noites sempre sonhando
Com o coração amargurado

IV
Quando ainda na escola
Com os colegas brincava
Carregava na sacola
Os brinquedos que adorava

V
Saudade sim, tenho saudade
Das locomotivas e Maria Fumaça
De classe em classe, que felicidade
Não sabia o perigo da desgraça

VI
Na estação estava presente
Vendo o movimento ferroviário
Meu pai sempre ausente
Em caso lendo o seu diário

VII
Saudade quanta saudade
Do Padre Maria que me ensinou
Não esqueço a sua bondade
E os conselhos que ministrou

VIII
Lá em Soledade
Esse padre construiu
Em cada lugar uma saudade
Desse apóstolo varonil

IX
Ainda em Soledade
Não esqueço jamais
Dos colegas, quanta saudade
Que os tempos não voltam mais

X
Na igreja de Soledade
Estava eu como coroinha
Ajudando com lealdade
Nas noites das ladainhas

XII
Minha mãe lá no céu
Continua orando por mim
Enquanto caminho ao léu
Neste mundo sem fim

XIII
Em toda parte onde eu ando
Ouço este ruído infindo
São as tristezas entrando
E as alegrias saindo

Sebastião Reis Mota

APSEF
SCN Qd. 02 • Torre B • Salas 225/227 • Edifício Liberty Mall
Brasília/DF • Cep. 70712-903
Contatos: (61) 3034 3963 • 08006027171
presidencia@apsef.org.br • www.apsef.org.br