



FUNDAÇÃO AGA KHAN  
Portugal



Participação e cidadania

A Fundação Aga Khan é uma agência da Rede Aga Khan para o Desenvolvimento.

*Johnson & Johnson* FOUNDATION



## FICHA TÉCNICA

**Título:** Participação e cidadania

**Autoria:** Stella Bettencourt da Câmara

**Coautoría:** Fundação Aga Khan Portugal

**Colaboração:** Filipa Pico

**Revisão:** Apoio XXI/AP|Portugal

**Editora:** Fundação Aga Khan Portugal

**Fotografia de capa:** Fundação Aga Khan Portugal

**Edição:** 1.<sup>a</sup> edição (julho, 2022)

**Artes finais e impressão:** Sprint — Impressão Rápida, Lda.

**ISBN:** 978-989-54581-8-9

**Depósito legal:** 502496/22

**Tiragem:** 50 exemplares

No caso de reprodução das imagens contidas nesta publicação deverá fazer, sempre, referência à fonte original



# Nota prévia

O tema «Participação e cidadania» da coleção «Cuidar com Qual'Idade» foi desenvolvido pela Professora Doutora Stella Bettencourt da Câmara com a colaboração da Doutora Filipa Pico e o apoio do Conselho Consultivo e da equipa da Fundação Aga Khan Portugal.

Este é um dos seis temas abordados na coleção, selecionado com base na importância para viver e envelhecer com qualidade, permitindo reforçar o conhecimento sobre como podemos alterar e aproveitar práticas e recursos que estão disponíveis e contribuem para um maior bem-estar. Não obstante esta escolha, salientamos que estes seis temas apesar de relacionados podem ser utilizados de forma independente, e não esgotam todas as temáticas passíveis de ser aprofundadas para abordar o envelhecimento.

A coleção «Cuidar com Qual'Idade» foi desenvolvida tendo em conta o conhecimento científico, as práticas diárias, as ferramentas e os recursos existentes, proporcionando um diversificado conjunto de dicas e recomendações para qualquer pessoa, independentemente da sua idade.

Contudo, é dada ênfase à pessoa sénior (com 65 e mais anos), pois defende-se a sua valorização enquanto mais-valia para a sociedade, a sua participação e representação em tomadas de decisão. Estas podem ter lugar na sua vida, na definição de políticas públicas, e no direito e acesso a cuidados personalizados, que consideram a sua diversidade e a promoção da sua autonomia e independência.

Para que os cuidados sejam centrados em cada pessoa sénior, a coleção «Cuidar com Qual'Idade», foca-se também, no que os cuidadores, formais e informais, podem fazer em cada tarefa para contribuir para a dignidade da pessoa de quem cuidam, contemplando o seu autocuidado com base no princípio de Envelhecer com Qualidade.

Acreditamos que os conteúdos deste manual poderão proporcionar uma visão mais concreta do que poderá fazer por si, enquanto pessoa que envelhece, enquanto profissional e/ou enquanto cuidador informal (familiar, amigo, vizinho) de pessoas com 65 e mais anos.

Por último, referir que muito do que é abordado na coleção «Cuidar com Qual'Idade» é extensível aos cuidados prestados a qualquer pessoa, em que a sua diversidade e as suas opiniões deverão ser respeitadas e a sua dignidade assegurada.

# Prefácio

Vivemos num tempo de maior longevidade, graças aos desenvolvimentos científicos e tecnológicos, nomeadamente na medicina e cuidados sanitários. Viver mais tempo não implica, necessariamente, viver melhor, o que coloca vários desafios, em Portugal e noutras partes do mundo, relacionados com o envelhecimento da população, nomeadamente em termos de saúde, de segurança, mas, sobretudo, de dignidade.

A Fundação Aga Khan Portugal (AKF Prt) acredita que é possível envelhecer com qualidade de vida, podendo, cada um de nós, ambicionar alcançar uma idade avançada, mantendo-nos saudáveis e cidadãos ativos dentro do contexto em que cada um nasce e se desenvolve. Sendo o envelhecimento um processo que todos e todas atravessamos, há que compreender como poderemos viver com mais bem-estar e assegurar que a nossa voz é ouvida e respeitada.

A AKF Prt defende que cada pessoa tem a capacidade intrínseca de melhorar a sua qualidade de vida, assim como, a da comunidade a que pertence, independentemente do seu género, da sua origem, cultura, e, também, da idade. Neste sentido, dedica-se à promoção da qualidade de vida da pessoa sénior (pessoas com 65 e mais anos), apostando na sua valorização, dignificação, participação e representação na sociedade, assim como, no fortalecimento das redes de suporte formal e informal e reforço de competências de cuidadores.

No sentido de operacionalizar esta visão, desenvolvemos, em parceria com a Fundação Johnson & Johnson e com o apoio da Janssen Cilag Farmacêutica, Lda. o projeto *Caregivers*, sucessor do projeto Qual'Idade, do qual resultaram os seguintes produtos: o Estudo do Perfil do Cuidador Familiar/Informal da pessoa sénior, a plataforma Ser Maior, que poderão consultar em [www.sermaior.pt](http://www.sermaior.pt), e a presente coleção. Este projeto está alicerçado no princípio de que o reforço das competências e dos conhecimentos no ato de cuidar, com uma abordagem centrada na pessoa sénior, apostando, sobretudo, no autocuidado, constituem pilares fundamentais para o bem-estar dos cuidadores e, conseqüentemente, da pessoa cuidada.

A coleção «Cuidar com Qual'Idade» visa disponibilizar manuais e *kits* formativos que congregam informação científica existente na área do envelhecimento e as práticas diárias adotadas, numa linguagem acessível e pragmática, abrangendo seis temas: «Autonomia e funcionalidade», «Alimentação e nutrição», «Comunicação e relação no cuidar», «Trabalho e envelhecimento», «Participação e cidadania» e «Aprendizagem ao longo da vida».

Esta coleção destina-se a todos entre nós que, independentemente da idade que temos e dos papéis que desempenhamos na sociedade, queremos envelhecer com qualidade de vida.

A concretização deste trabalho não teria sido possível sem os contributos e o empenho de várias personalidades e entidades. Assim, prestamos o mais profundo agradecimento a todas as pessoas que estiveram envolvidas em diferentes fases deste processo de co-construção, designadamente, os vários membros do Conselho Consultivo (Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Carla Ribeirinho, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Constança Paúl, Dra. Eduarda Matos Godinho, Dr. Jorge Líbano Monteiro, Dr. José Parente, Dra. Maria João Quintela, Dra. Maria Joaquina Madeira, Dra. Rita Valadas e Monsenhor Vitor Feytor Pinto); aos especialistas envolvidos em cada tema (APDP — Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal, Prof.<sup>a</sup> Dra. Carla Ribeirinho, Entre Idades, Prof. Dr. Luis Jacob, Prof.<sup>a</sup> Dra. Stella Bettencourt com Dra. Filipa Pico e Dra. Susana Schmitz), assim como, à equipa da área temática seniores da AKF Prt (Cláudia Marques, Inês Almeida e Joana Amorim).

**Karim Merali**  
**Diretor Executivo**  
**Fundação Aga Khan Portugal**

# Índice

Antes de... Porque.....	9
<b>1. Introdução .....</b>	<b>11</b>
<b>2. Perspetivas do envelhecimento.....</b>	<b>13</b>
2.1. Perspetiva do envelhecimento demográfico.....	14
2.1.1. Fatores determinantes do envelhecimento demográfico.....	14
2.1.2. A estrutura populacional em Portugal hoje (2018) e no futuro (2080).....	17
2.2. Perspetivas do envelhecimento individual.....	21
2.2.1. Vertente biológica.....	22
2.2.2. Vertente psicológica.....	26
2.2.3. Vertente social.....	32
2.2.4. Envelhecimento ativo.....	32
2.3. Perspetivas do envelhecimento social.....	36
2.3.1. Mitos, preconceitos e estereótipos.....	37
2.3.2. Violência contra as pessoas seniores.....	39
<b>3. Cidadania.....</b>	<b>45</b>
3.1. Direitos e deveres.....	47
3.2. Prestações, benefícios e respostas sociais para as pessoas seniores.....	49
3.3. Informação fundamental para a efetiva cidadania.....	50
3.3.1. Cuidadores Formais e Informais.....	50
3.3.2. Consentimento informado.....	52
3.3.3. Lei do maior acompanhado.....	52
3.3.4. Testamento vital.....	52
<b>4. Participação.....</b>	<b>55</b>
4.1. Tipos de participação.....	56
4.1.1. Participação individual.....	58
4.1.2. Participação social.....	59
4.2. Fatores que influenciam a participação.....	61
4.2.1. Fatores pessoais.....	61
4.2.2. Fatores ambientais.....	62
4.3. Benefícios da participação.....	63
4.4. Estratégias sociais promotoras da participação.....	64
4.4.1. Estratégias individuais.....	65
4.4.2. Estratégias promotoras da participação social.....	67
4.5. Papel dos cuidadores, formais e informais, na promoção da participação das pessoas seniores.....	72
4.6. Desafios à participação.....	75
4.7. Exemplos bem-sucedidos de participação.....	77
<b>5. Conclusão.....</b>	<b>79</b>
<b>6. Referências bibliográficas.....</b>	<b>82</b>
<b>7. Glossário.....</b>	<b>89</b>
<b>8. Ferramentas e informações úteis.....</b>	<b>95</b>
<b>9. Anexos.....</b>	<b>101</b>

# Índice de quadros

<b>Quadro 1.</b> Resumo — Envelhecimento demográfico.....	21
<b>Quadro 2.</b> Algumas alterações estruturais.....	22
<b>Quadro 3.</b> Algumas das alterações funcionais.....	23
<b>Quadro 4.</b> Algumas alterações cognitivas que ocorrem com o processo de senescência.....	26
<b>Quadro 5.</b> Fatores associados à depressão em idade avançada.....	28
<b>Quadro 6.</b> Domínios e manifestações de alterações cognitivas na demência.....	28
<b>Quadro 7.</b> Tipos de personalidade segundo a adaptação ao envelhecimento e à velhice.....	30
<b>Quadro 8.</b> Tipos de personalidade segundo a satisfação com a vida e tipo de integração.....	31
<b>Quadro 9.</b> Resumo Envelhecimento ativo.....	36
<b>Quadro 10.</b> Resumo — Envelhecimento — mitos, preconceitos e estereótipos.....	38
<b>Quadro 11.</b> Algumas práticas de violação de direitos das pessoas idosas em respostas sociais.....	42
<b>Quadro 12.</b> Resumo — Violência contra as pessoas seniores.....	44
<b>Quadro 13.</b> Alguns Direitos e Deveres na Constituição da República Portuguesa.....	47
<b>Quadro 14.</b> Princípios das Nações Unidas para as pessoas seniores.....	48
<b>Quadro 15.</b> Prestações, benefícios e respostas sociais para as pessoas seniores.....	49
<b>Quadro 16.</b> Resumo — Cidadania e pessoas seniores.....	53
<b>Quadro 17.</b> Resumo — Participação.....	60
<b>Quadro 18.</b> Benefícios da participação das pessoas seniores para os próprios, para a comunidade e para os Governos.....	64
<b>Quadro 19.</b> Desafios e estratégias individuais para promover/reforçar a participação.....	65
<b>Quadro 20.</b> Desafios no ambiente físico e estratégias para promover/reforçar a participação das pessoas seniores.....	76
<b>Quadro 21.</b> Resumo — Participação das pessoas seniores.....	78
<b>Quadro 22.</b> Resumo — Desafios à participação das pessoas seniores.....	78

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Ganhos em número de anos de vida, por sexo, 1990 — 2018.....	15
<b>Figura 2.</b> Pirâmides etárias — Portugal 2011, 2018 e 2080 .....	16
<b>Figura 3.</b> Variação da população por grandes grupos etários em 2011/2018 e 2018/2080 .....	18
<b>Figura 4.</b> Variação da população com 65 e mais de idade, por sexo, em 2011/2018 e 2018/2080 .....	19
<b>Figura 5.</b> Variação da população idosa e muito idosa, por sexo, em 2011/2018 e 2018/2080 ...	20
<b>Figura 6.</b> Alterações estruturais e funcionais que decorrem do processo de envelhecimento individual .....	25
<b>Figura 7.</b> Abordagem do envelhecimento ativo ao longo da vida e da sua capacidade funcional.....	33
<b>Figura 8.</b> Pilares do Envelhecimento Ativo .....	34
<b>Figura 9.</b> Exemplos de como promover ou não o preconceito face às pessoas seniores .....	37
<b>Figura 10.</b> Cidadania para todos .....	46
<b>Figura 11.</b> Classificação das atividades sociais segundo a taxonomia proposta por Levasseur.....	57
<b>Figura 12.</b> Fatores que podem influenciar a participação social das pessoas seniores.....	62
<b>Figura 13.</b> Cinco passos para o bem-estar da “New Economics Foundation” .....	67

## Índice de anexos

<b>Anexo 1.</b> Apoios, benefícios e respostas sociais da Segurança Social para as pessoas seniores .....	102
<b>Anexo 2.</b> Exemplos de Práticas de vitimização face às pessoas seniores nas Instituições ..	104
<b>Anexo 3.</b> Consentimento informado — Perguntas e respostas.....	107
<b>Anexo 4.</b> Regime jurídico do Maior Acompanhado — Perguntas e respostas.....	108

## Lista de acrónimos

**AVD** — Atividades de Vida Diária

**CIF** — Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

**DCP** — Disability Creation Process

**DGS** — Direção-Geral da Saúde

**DTA** — Demências do Tipo Alzheimer

**ENEAS** — Estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável

**ICF** — International Classification of Functioning, Disability and Health

**INPEA** — International Network for the Prevention of Elder Abuse

**OMS** — Organização Mundial de Saúde

**ONG** — Organização não-governamental

**SNIPH** — Swedish National Institute of Public Health

**TIC** — Tecnologias da informação e comunicação

**UE** — União Europeia

**WHO** — World Health Organization

## Antes de... Porque...

Hoje, muito se fala e debate sobre as questões do envelhecimento e das pessoas seniores. Todavia, assiste-se ao uso de sinónimos para termos diferentes, nomeadamente, para:

- **Envelhecimento demográfico e envelhecimento individual**

Fenómenos diferentes!

Enquanto o envelhecimento demográfico corresponde às alterações da estrutura etária da população, o envelhecimento individual refere-se às alterações biopsicossociais no indivíduo. Assim, o envelhecimento demográfico é geral e o envelhecimento individual é particular.

- **Envelhecimento individual e velhice**

Fases distintas!

O envelhecimento é um processo, envelhecemos desde que somos concebidos.

Não se é velho, está-se velho.

A velhice é uma fase e um conceito socialmente construído.

- **Considerar o “Grupo” das pessoas seniores, homogéneo**

Desconhecimento da realidade!

Porque fazem parte deste “grupo” pessoas de várias gerações, “o grupo” constituído pelas pessoas seniores é heterogéneo.



Four horizontal green lines for writing, starting from the right side of the notepad icon.

Multiple horizontal green lines for writing, filling the majority of the page.



## 1. Introdução

# 1. Introdução

A **participação** é considerada uma forma de exercer **cidadania** por todas as pessoas, e tem particular relevância no caso das pessoas seniores, pois é uma forma de mantê-las ativas e incluídas na sociedade.

*«... preocupações com a autodeterminação, autonomia e participação continuada da pessoa sénior na sociedade, são cada vez mais do interesse dos indivíduos, comunidades e até do Estado – estes aspetos correspondem ao moderno conceito europeu de vida e são, portanto, altamente valorizados...» (Jarré & Urdaneta, 2016, p. 20).*

Este manual tem como principal objetivo «Melhorar a qualidade de vida da pessoa sénior» na perspetiva da sua participação e cidadania, encontrando-se integrado no projeto «Qual'idade — Fortalecimento das competências dos cuidadores e partilha de conhecimento». Este projeto «visa melhorar o trabalho desenvolvido pelos cuidadores formais, familiares e informais, tornando possível o entendimento do conhecimento científico, mas, sobretudo, convergir este conhecimento para as práticas diárias, sendo mais adequadas e personalizadas, mais satisfatórias e a baixo custo».

A **participação** e a **cidadania** da pessoa sénior pressupõem que esta se mantenha integrada na sociedade e que seja envolvida nas tomadas de decisão que lhe dizem diretamente respeito, existindo inúmeros fatores e condições que poderão limitá-la ou até mesmo impossibilitá-la. Daí resulta a importância da definição de estratégias que permitam uma efetiva participação.

Este manual encontra-se dividido em duas partes, na primeira são abordadas questões relativas ao envelhecimento, nomeadamente perspetivas do envelhecimento, que incluem a demográfica, a individual e a social. Nesta parte são, também, referidas as temáticas do envelhecimento ativo e da violência contra as pessoas seniores. Esta seção serviu para contextualizar a segunda parte, onde se trata dos temas relativos à **cidadania** e à **participação** das pessoas seniores.

No ponto da **cidadania**, referem-se os direitos e deveres; benefícios e respostas sociais dirigidos às pessoas seniores em Portugal e informação que se considerou fundamental para a efetiva cidadania, nomeadamente, sobre cuidadores — formais e informais —, Consentimento informado, Lei do Maior acompanhado e Testamento vital.

No ponto da **participação**, referem-se tipos de participação, benefícios, estratégias e desafios à participação das pessoas seniores e, ainda, o papel dos cuidadores, enquanto promotores e facilitadores da participação. Aqui, procurou-se conciliar o conhecimento científico com as práticas da vida quotidiana através de exemplos vivenciados.

Por forma a sistematizar a informação referida, no final de cada ponto é feito um resumo. Este manual contém, também, um glossário e uma listagem de temas variados com as respetivas ferramentas e links de acesso.



## 2. Perspetivas do envelhecimento

## 2. Perspetivas do envelhecimento

O envelhecimento pode ser analisado segundo duas perspetivas: 1) a perspetiva do conjunto da população, denominado envelhecimento demográfico ou populacional ou 2) a perspetiva da pessoa sénior, entendido como envelhecimento individual. Enquanto a primeira compreende as alterações da estrutura etária da sociedade e se traduz no acréscimo dos indivíduos com 65 e mais anos no total da população, a segunda, a do indivíduo, engloba a mudança progressiva que o envelhecimento acarreta na estrutura biológica, psicológica e social de cada pessoa (António, 2012). Neste manual, define-se pessoa sénior como todo e qualquer indivíduo com 65 e mais anos de idade e, por pessoa jovem, todos com menos de 15 anos de idade.

### 2.1. Perspetiva do envelhecimento demográfico

#### 2.1.1. Fatores determinantes do envelhecimento demográfico

Sempre que o número de pessoas com 65 e mais anos é superior ao dos que têm menos de 15 anos, está-se perante uma população com uma estrutura etária envelhecida, contribuindo para esta situação três fatores (António, 2012):

#### Baixa natalidade

Atualmente a taxa da natalidade (número de nascimentos por cada 1000 pessoas) é inferior à taxa da mortalidade (número de óbitos por cada 1000 pessoas), registando 8,5 ‰ (nascem 8,5 bebés por cada 1000 pessoas) e 11,0‰ (morrem 11 pessoas em cada 1000), respetivamente. Adicionalmente, o índice sintético de fecundidade é 1,41 filhos por mulher entre os 15 e os 49 anos de idade.

#### Fluxos migratórios

Em muitas das regiões do Interior de Portugal regista-se, por um lado, a saída dos mais jovens à procura de melhores condições de vida e, por outro lado, o regresso da população sénior emigrada ao país de origem. Até 2019, em Portugal, resultado da boa situação socioeconómica, clima de estabilidade política e social, registou-se um fluxo de população estrangeira que escolheu o país para passar a fase da velhice contribuindo, assim, para o envelhecimento da população em determinadas zonas, como por exemplo Algarve e região de Lisboa.

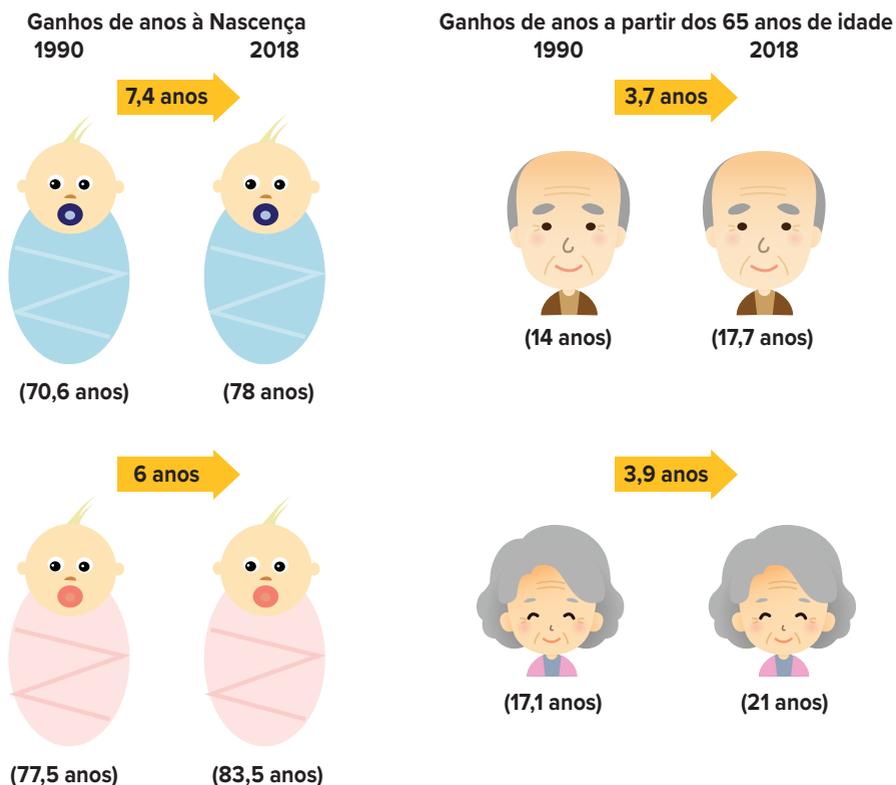
#### Aumento da esperança de vida à nascença e aos 65 anos de idade — Dados de 2018

**À nascença:** um bebé do sexo masculino poderá esperar viver até aos 78 anos e um do sexo feminino até aos 83,5 anos.

**Aos 65 anos de idade:** um indivíduo do sexo masculino com 65 anos de idade pode esperar viver mais 17,7 anos e, se for do sexo feminino, mais 21 anos.

Como se pode observar na figura 1, — ganhos em número de anos de vida, por sexo, 1990-2018, regista-se um aumento do número de anos de vida, para ambos os sexos, quer à nascença, quer aos 65 anos de idade. Todavia, o aumento de anos de vida ganhos aos 65 anos de idade não corresponde a anos vividos em saúde, ou seja, há perda de vida saudável. Em 2018, um indivíduo do sexo masculino com 65 e mais anos de idade pode esperar viver, em média, até aos 82,7 anos, ou seja, mais 17,7 anos, mas destes, só 7,8 anos são vividos sem incapacidade. No que se refere às mulheres, estas apesar de poderem esperar viver, em média, até aos 86 anos, mais 21 anos de vida, destes anos de vida só poderão esperar viver sem incapacidade 6,9 anos ([www.pordata.pt](http://www.pordata.pt)).

Figura 1. Ganhos em número de anos de vida, por sexo, 1990 — 2018



Fonte: Elaboração própria com dados retirados do INE - [www.ine.pt](http://www.ine.pt)

Imagens retiradas de Baby boy clipart [Imagem], by Clker-Free-Vector-Images on Pixabay, s.d., Creazilla (<https://creazilla.com/nodes/6900-baby-boy-clipart>). CC0 1.0

Baby girl clipart [Imagem], by Clker-Free-Vector-Images on Pixabay, s.d., Creazilla (<https://creazilla.com/nodes/6899-baby-girl-clipart>). CC0 1.0

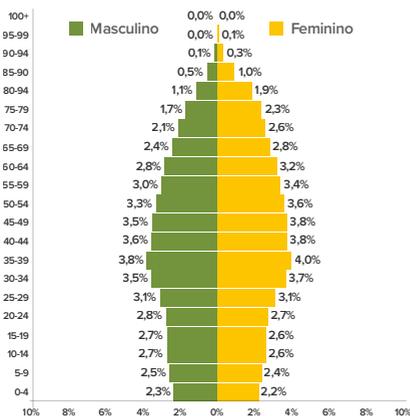
Grandfather Old Man clipart [Imagem], by publicdomainq.net, s.d., Creazilla (<https://creazilla.com/nodes/36901-grandfather-old-man-clipart>). CC0 1.0

Grandmother clipart [Imagem], by publicdomainq.net, s.d., Creazilla (<https://creazilla.com/nodes/34199-grandmother-clipart>). CC0 1.0

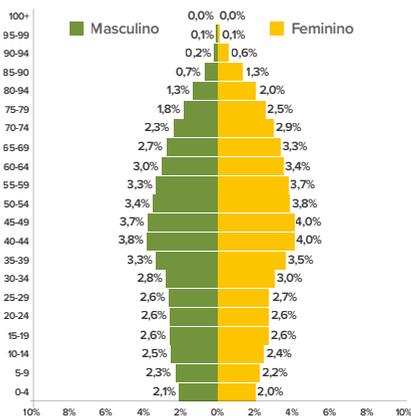
Assim, face à baixa natalidade associada à maior longevidade, assiste-se, por um lado, ao decréscimo da população jovem (indivíduos com menos de 15 anos de idade) e, por outro, ao aumento da população mais velha (indivíduos com 65 e mais anos). Esta situação leva a um duplo envelhecimento, como se pode observar na figura 2 — Pirâmides etárias — Portugal (2011, 2018 e 2080), em que se regista um estreitamento da base (menos crianças a nascer) e o alargamento do topo (mais pessoas a alcançar idades cada vez mais avançadas).

Figura 2. Pirâmides etárias — Portugal 2011, 2018 e 2080

Portugal 2011 - População 10.558,909



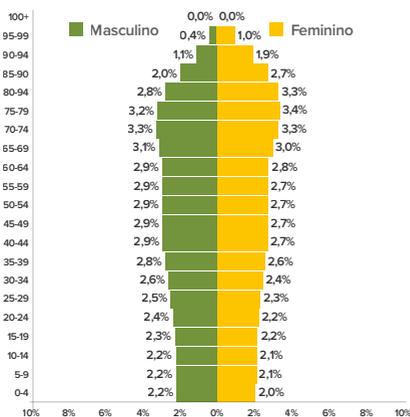
Portugal 2018 - População 10.256,192



Adaptado de Portugal 2011. [Imagem], by PopulationPyramid.net, 2019, Population Pyramid (<https://www.populationpyramid.net/portugal/2011/>). CC BY 3.0 IGO.

Adaptado de Portugal 2018. [Imagem], by PopulationPyramid.net, 2019, Population Pyramid (<https://www.populationpyramid.net/portugal/2018/>). CC BY 3.0 IGO.

Portugal 2080 - População 7.552,832



Adaptado de Portugal 2080. [Imagem], by PopulationPyramid.net, 2019, Population Pyramid (<https://www.populationpyramid.net/portugal/2080/>). CC BY 3.0 IGO.

### 2.1.2. A estrutura populacional em Portugal hoje (2018) e no futuro (2080)

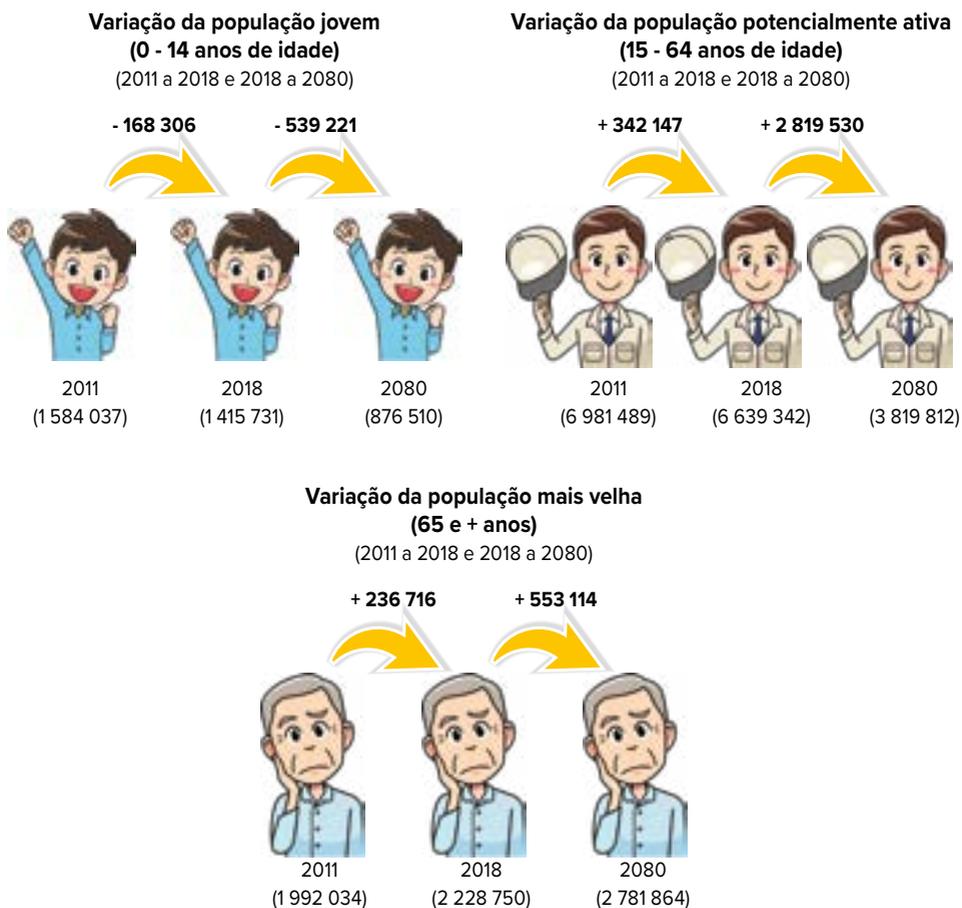
A tendência em Portugal será para a perda de população, que se traduz pela diminuição de jovens e aumento da população mais velha. Em 2080, segundo as projeções do INE, os jovens representarão 11,7% do total da população portuguesa e os seniores 51,1%. Assim, entre 2018 e 2080, a população com menos de 15 anos apresenta uma diminuição de aproximadamente 539 mil pessoas (passando de 1 415 731 para 876 510) e a população com 65 e mais anos, um aumento de 553 mil pessoas (passando de 2 228 750 para 2 781 864). Em 2018, por cada 100 jovens existem 157,4 pessoas com 65 e mais anos, este número será de 317,4 em 2080. Por outras palavras, em 2018 por cada jovem temos 16 pessoas seniores e em 2080, existirão 32 pessoas seniores por cada jovem. Importa referir que, em 2018, em Portugal existem municípios em que a relação entre a população mais velha e a mais jovem já tem valores superiores aos esperados para 2080. A título de exemplo: Vila Velha de Rodão (671,5), Alcoutim (666) ou, ainda, Penamacor (630,4). Ou seja, em 2018, por cada 100 jovens, existem em Vila Velha do Rodão 671,5 pessoas com 65 e mais anos, em Alcoutim, o valor é de 666 e em Penamacor, 630,4. De seguida, faz-se uma análise da evolução da população portuguesa, para os períodos de 2011-2018-2080, por grandes grupos etários, da população com 65 e mais anos, por género e por grupos etários entre: 65-74 anos; 75-84 anos e 85 e mais anos de idade.

#### Análise por grandes grupos etários - 2011-2018-2080

Analisando por **grandes grupos etários**, o dos jovens (entre os 0 e os 14 anos de idade); o dos **potencialmente ativos** (indivíduos com idades entre os 15 e os 64 anos) e o dos **mais velhos** (com 65 e mais anos de idade), entre 2011/2018 e 2018/2080. Análise a partir da figura 3 — Variação da população por grandes grupos etários 2011-2018-2080:

- ✓ A população com menos de 15 anos de idade regista uma contínua diminuição. Entre 2011 e 2018 o decréscimo foi de 10,6% (passando de 1 584 037 pessoas para 1 415 731) e entre 2018 e 2080, estima-se que seja de 38,1% (contabilizando apenas 876 510 jovens em 2080).
- ✓ A população potencialmente ativa, em consequência da baixa natalidade e dos fluxos migratórios, nos períodos em análise, também, regista um decréscimo. Assim, entre 2011 e 2018, o decréscimo foi de 4,9% (passando de 6 981 489 indivíduos para 6 639 342). E entre 2011 e 2080, prevê-se que a diminuição seja de 42,4%, ou seja, registar-se-á uma redução de 2 819 530 pessoas (passando de 6 639 342 para 3 819 812).
- ✓ A população com 65 e mais anos, ao contrário dos outros grandes grupos de idade, resultado da maior longevidade, apresenta a tendência de acréscimo dos seus efetivos e no peso no total da população portuguesa. Entre 2011 e 2018, o acréscimo foi de 11,9% (passando de 1 992 034 para 2 228 750), para 2018-2080, estima-se que tenha um aumento de 19,5%, ou seja, um aumento de 553 114 pessoas com 65 e mais anos.

Figura 3. Variação da população por grandes grupos etários 2011-2018-2080



Fonte: Elaboração própria com dados retirados de INE: Dados de 2011 - Recenseamento da população e habitação - Censos 2011; Dados de 2018 - Estimativas Anuais da População Residente; Dados 2080 - População residente (projeções 2015-2080 - N.º) por Local de residência (NUTS - 2013), Sexo, Idade e Cenário; Anual - INE

Imagens retiradas de: Happy boy clipart [Imagem], by OpenClipart, s.d., Creazilla (<https://creazilla.com/nodes/8122-happy-boy-clipart>), CC0 1.0; Senior man thinking clipart [Imagem], by OpenClipart, s.d., Creazilla (<https://creazilla.com/nodes/7724-senio-man-thinking-clipart>), CC0 1.0; Factory Worker Man clipart [Imagem], by OpenClipart, s.d., Creazilla (<https://creazilla.com/nodes/33181-factory-worker-man-clipart>), CC0 1.0; Older woman smiling clipart [Imagem], by OpenClipart, s.d., Creazilla (<https://creazilla.com/nodes/7753-older-woman-smiling-clipart>), CC0 1.0; Older man smiling clipart [Imagem], by OpenClipart, s.d., Creazilla (<https://creazilla.com/nodes/7752-older-man-smiling-clipart>), CC0 1.0

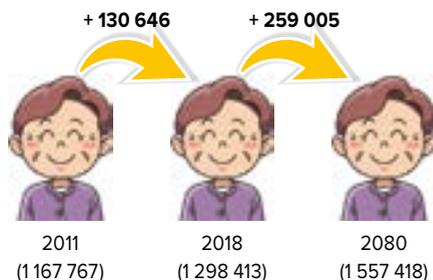
### Análise da população com 65 e mais anos, por sexo — 2011-2018-2080

Da análise por sexo, regista-se que o número de mulheres é e será sempre superior ao dos homens, resultante da maior sobrevivência masculina e da maior esperança de vida aos 65 anos de idade da população feminina. No período 2011-2018, a variação da população feminina é maior do que a verificada na população masculina; já no período 2018-2080, a situação inverte-se-á (ver figura 4).

Figura 4. Variação da população com 65 e mais de idade, por sexo, em 2011/2018 e 2018/2080

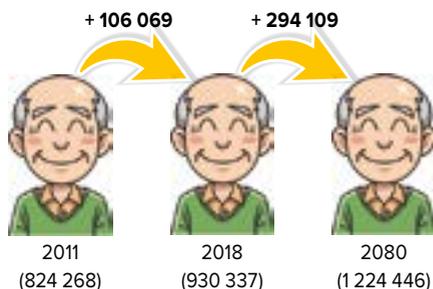
#### Variação da população feminina com 65 e mais anos

(2011 a 2018 e 2018 a 2080)



#### Variação da população masculina com 65 e mais anos

(2011 a 2018 e 2018 a 2080)



### Análise dos «idosos» e «muito idosos»

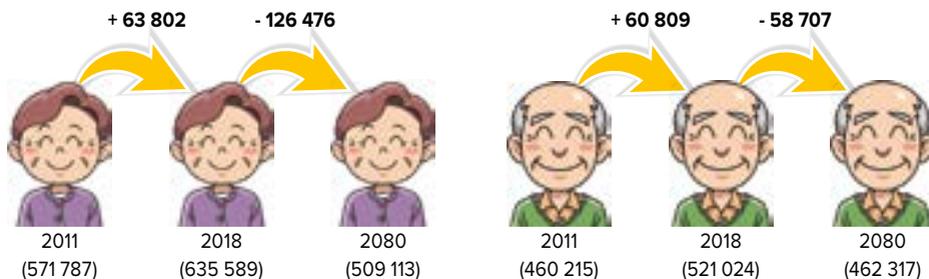
Sendo o grupo etário das pessoas com 65 e mais anos de vida, muito heterogéneo, alguns autores criaram três subgrupos: «o dos jovens idosos» (os que têm idades entre os 65 e os 74 anos); «o dos idosos» (entre os 75 e 84 anos) e o dos «muito idosos» (os com 85 e mais anos de idade). O que diferencia os três subgrupos: atribui-se aos primeiros, maior atividade, mais «cheios de vida» e com maior vigor, enquanto os dos outros grupos mostram maior tendência para a fraqueza e para a enfermidade e podem ter dificuldade para desempenhar algumas atividades da vida diária (Papalia et al., 2006, p. 667). Da análise à figura 5:

- ✓ No grupo etário entre os 65 e os 74 anos de idade regista-se, no período 2011-2018, quer na população feminina quer na população masculina, um aumento do número de pessoas. No período 2018-2080, estima-se uma perda de efetivos, tanto de mulheres como de homens. Comparativamente, é mais acentuado nas mulheres;
- ✓ Nos grupos etários entre os 75 e os 84 anos de idade e no dos com 85 e mais anos de idade, para o período 2011-2018, verifica-se um aumento do número de mulheres e de homens, que comparativamente, é maior na população masculina. Situação que se prevê manter-se no período 2018-2080.
- ✓ Em termos comparativos, e para os períodos em análise, 2011-2018 e 2018-2080, regista-se uma diminuição da população, quer feminina quer masculina, entre os 65 e os 74 anos de idade e um aumento nos grupos etários entre os 75 e os 84 anos e no grupo com 85 e mais anos de idade. Esta situação resulta num envelhecimento dentro do envelhecimento, ou seja, um maior acréscimo relativo da população mais idosa (75 e mais anos de idade) e um decréscimo da população de jovens idosos (65 — 74 anos).

Figura 5. Variação da população idosa e muito idosa, por sexo, em 2011/2018 e 2018/2080

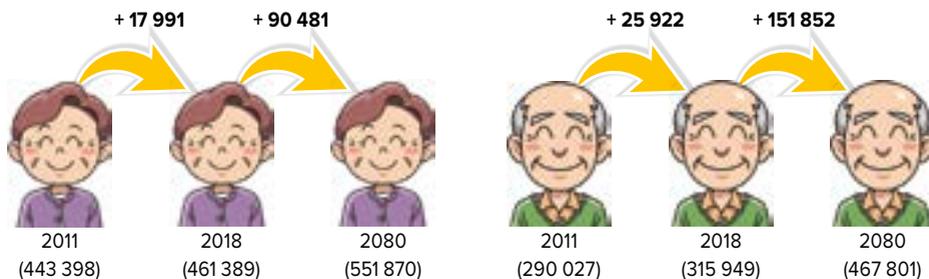
### Variação da população entre 65 e os 74 anos de idade, por género

(2011 a 2018 e 2018 a 2080)



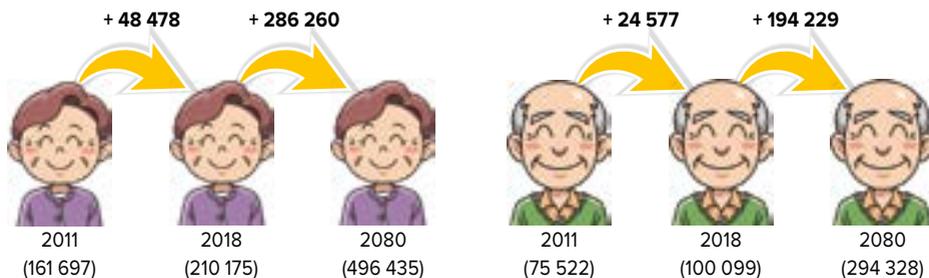
### Variação da população entre 75 e os 84 anos de idade, por género

(2011 a 2018 e 2018 a 2080)



### Variação da população com 85 e mais anos de idade, por género

(2011 a 2018 e 2018 a 2080)



Fonte: Elaboração própria com dados retirados de INE: Dados de 2011 - Recenseamento da população e habitação - Censos 2011; Dados de 2018 - Estimativas Anuais da População Residente; Dados 2080 - População residente (projeções 2015-2080 - N.º) por Local de residência (NUTS - 2013), Sexo, Idade e Cenário; Anual - INE.

Imagens retiradas de Older woman smiling clipart [Imagem], by OpenClipart, s.d., Creazilla (<https://creazilla.com/nodes/7753-older-woman-smiling-clipart>). CC0 1.0; Older man smiling clipart [Imagem], by OpenClipart, s.d., Creazilla (<https://creazilla.com/nodes/7752-older-man-smiling-clipart>). CC0 1.0

## Quadro 1. Resumo — Envelhecimento demográfico

### Envelhecimento demográfico...

- ✓ Refere-se ao aumento da população com 65 e mais anos no total da população;
- ✓ Tem como principais causas: a baixa natalidade, maior longevidade (com o aumento da esperança de vida, à nascença e aos 65 anos de idade) e os fluxos migratórios;
- ✓ A baixa taxa da natalidade associada à maior longevidade leva ao duplo envelhecimento demográfico, base da pirâmide etária estreita e o alargamento do topo;
- ✓ A tendência da estrutura etária será para manter-se, ou seja, os jovens diminuem o seu peso no total da população portuguesa e as pessoas seniores aumentarão o seu número e o peso relativo;
- ✓ Verifica-se e verificar-se-á uma feminização do envelhecimento, em que o número das mulheres mais velhas é superior ao dos homens;
- ✓ Regista-se um “envelhecimento dentro do envelhecimento”, o número de indivíduos com 75 e mais anos tende a aumentar mais rapidamente do que o grupo dos 65 e mais anos de idade.

## 2.2. Perspetivas do envelhecimento individual

O envelhecimento individual é um processo condicionado por fatores biológicos, sociais, económicos, culturais, ambientais e históricos, podendo ser definido como um processo progressivo de mudança biopsicossocial da pessoa durante todo o ciclo de vida (WHO, 1999, 2015a).

No processo de envelhecimento do indivíduo foram identificadas cinco idades: 1) cronológica, 2) biológica; 3) funcional, 4) psicológica e 5) social (Schneider & Irigaray, 2008; Birren & Cunningham, 1985; Fontaine, 2000, pp. 23-25)

**1. Cronológica** — refere-se ao número de anos que decorreram desde o nascimento. Apenas permite saber a idade de uma pessoa, não se relaciona com a idade biológica. Duas pessoas podem ter a mesma idade cronológica e diferente idade biológica;

**2. Biológica** — relacionada com o envelhecimento orgânico; ou seja, é definida pelas mudanças corporais e mentais que ocorrem ao longo do processo de desenvolvimento e caracterizam o processo de envelhecimento humano, que se inicia antes do nascimento e termina com o fim da existência;

**3. Funcional** — refere-se à comparação da funcionalidade ao nível físico e cognitivo com pessoas da mesma idade cronológica;

**4. Psicológica** — relacionada com as capacidades comportamentais que cada pessoa tem para responder às mudanças ambientais, incluindo memória, inteligência e motivação;

**5. Social** — refere-se ao papel, estatutos e hábitos de cada pessoa relativamente aos restantes membros da sociedade, influenciados pela cultura e história de cada país.

### 2.2.1. Vertente biológica

Na perspetiva biológica, o envelhecimento é definido «como uma série de mudanças letais que diminuem as probabilidades de sobrevivência do indivíduo» (Mailloux-Poirier, 1995, p. 99). Por outras palavras, são as alterações que se dão ao nível fisiológico, ou seja, nos órgãos e sistemas (ver figura 6). Estas alterações não se processam de forma idêntica, por exemplo, a pele é o órgão que mais cedo manifesta sinais de envelhecimento, e o cérebro é o que mais tarde manifesta esses sinais.

No nível fisiológico, o processo de envelhecimento ocasiona dois tipos de alterações: 1) as estruturais e 2) as funcionais.

**1. As alterações estruturais** são as que ocorrem ao nível das células e dos tecidos; composição corporal; músculos, ossos e articulações; pele e tecido subcutâneo; cabelo, pelos e unhas. Estas alterações podem modificar não só o funcionamento do organismo, como, também, a aparência física (ver quadro 2).

Quadro 2. Algumas alterações estruturais

Nível fisiológico	Modificações
<b>Composição corporal</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Aumento do tecido gordo em relação ao tecido magro;</li><li>✓ Modificações no peso corporal e no peso dos órgãos.</li></ul>
<b>Músculos, ossos e articulações</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Diminuição de 25 a 30% da massa muscular (podendo atingir os 50%);</li><li>✓ Diminuição da mobilidade de diversas articulações;</li><li>✓ Adelgaçar dos discos vertebrais, o que provoca uma redução de 1 a 5 cm na altura;</li><li>✓ Redução da dimensão da caixa torácica;</li><li>✓ Perdas de cálcio (osteoporose);</li><li>✓ Diminuição no funcionamento locomotor e problemas de equilíbrio.</li></ul>
<b>Pele e tecido subcutâneo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Perda de elasticidade da pele;</li><li>✓ Aparecimento de rugas;</li><li>✓ Descair das faces, queixo e pálpebras, e alongamento dos lobos das orelhas.</li></ul>
<b>Cabelo, pelos e unhas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Pelos finos e raros, exceto na face (surgimento de pelos nas fossas nasais e no pavilhão auricular);</li><li>✓ Perda de cabelos, calvície ou cabelos brancos;</li><li>✓ Acinzentar e descolorir dos cabelos;</li><li>✓ Espessamento das unhas.</li></ul>

Fonte: Adaptado de Câmara, 2015 a partir de Millán et al., 2011, pp. 10-11; Berger, 1995, p. 141

**2. As alterações funcionais**, ocorrem ao nível dos sistemas: cardiovascular; respiratório; renal e urinário; gastrointestinal; nervoso e sensorial; endócrino e metabólico; reprodutor; imunitário e ritmos biológicos e do sono (ver quadro 3).

**Quadro 3. Algumas alterações funcionais**

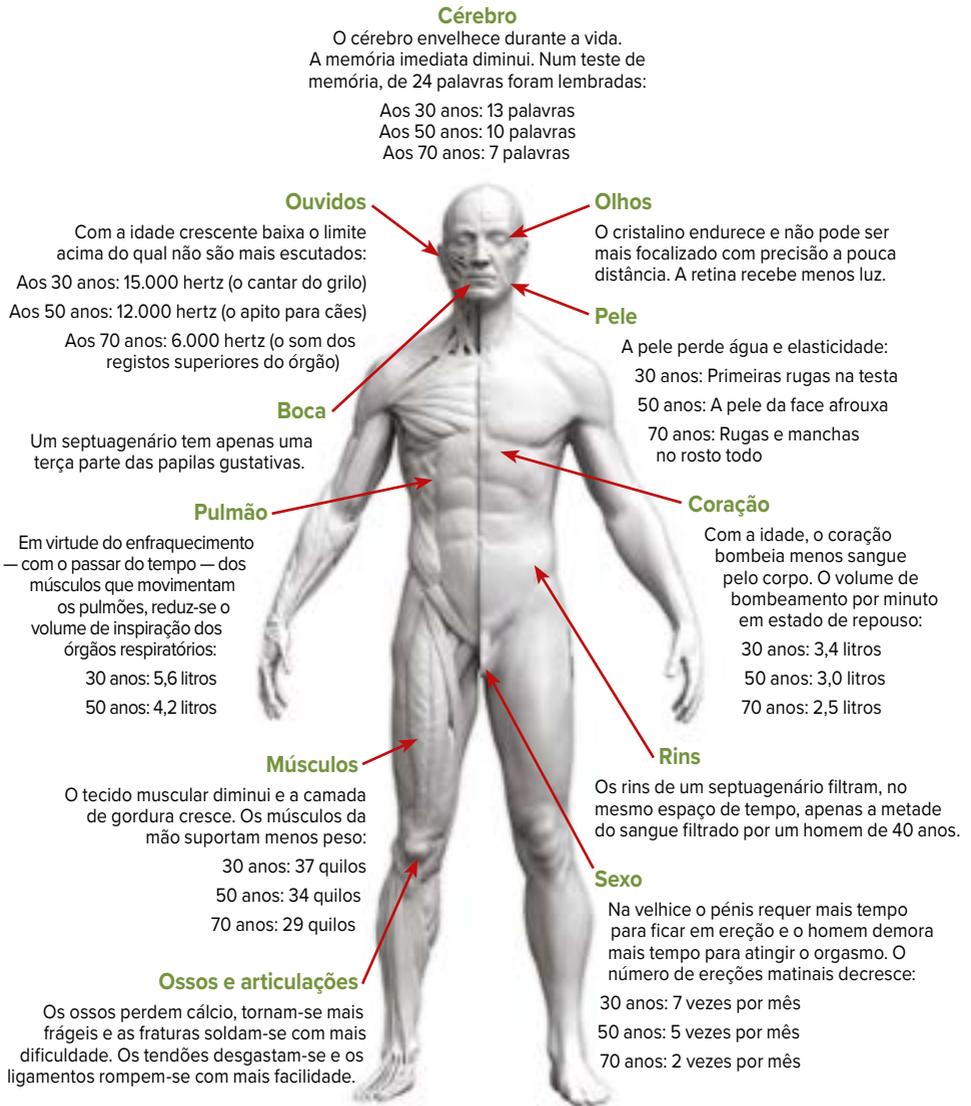
Nível fisiológico	Modificações
<b>Sistema respiratório</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Diminuição de 50% da capacidade respiratória;</li> <li>✓ Possibilidade de enfisema e bronquite senil;</li> <li>✓ Problemas de expetoração das secreções brônquicas.</li> </ul>
<b>Sistema renal e urinário</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ A capacidade de retenção na bexiga diminui;</li> <li>✓ Possibilidade de incontinência, primeiro nas mulheres, depois nos homens;</li> <li>✓ Micções mais frequentes e menos abundantes.</li> </ul>
<b>Sistema gastrointestinal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Modificações dos tecidos dentários, mais difícil ajustamento das próteses dentárias, perda de dentes, surgimento de cáries, etc.;</li> <li>✓ Baixa do sentido do paladar (com maior tendência para adoçar os alimentos e as bebidas, assim como colocar mais sal na comida);</li> <li>✓ Diminuição da motilidade (mobilidade) do intestino grosso e retardar da evacuação (podendo levar à obstipação - prisão de ventre).</li> </ul>
<b>Sistema nervoso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dificuldade no controlo da postura e no equilíbrio;</li> <li>✓ Perda da motricidade fina (maneira como usamos os dedos, as mãos e os braços de forma coordenada para executar determinada atividade);</li> <li>- Diminuição da capacidade mnemónica a curto prazo (dificuldade em memorizar).</li> </ul>
<b>Sistema sensorial</b>	<p><b>Gosto e olfato</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elevação do limiar da perceção do sabor e dos odores.</li> </ul> <p><b>Tato</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Diminuição das sensações tácteis e das que se relacionam com a pressão e temperatura;</li> </ul> <p><b>Audição</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Diminuição auditiva, sobretudo para os sons agudos.</li> </ul> <p><b>Visão</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Diminuição, a partir dos 20 anos, da adaptação à iluminação insuficiente e à visão noturna;</li> <li>✓ Redução da acuidade visual e da visão periférica;</li> <li>✓ Possibilidade de cataratas senis e/ou de glaucoma.</li> </ul>

Quadro 3. Algumas alterações funcionais (Continuação)

Nível fisiológico	Modificações
<b>Sistema reprodutor</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Atrofia dos órgãos genitais internos e externos;</li><li>✓ Modificação do ritmo de ereção e de ejaculação;</li><li>✓ Modificação da libido no homem e na mulher;</li><li>✓ Andropausa (homens: menor resistência física e reprodutiva);</li><li>✓ Menopausa (mulheres: repercussões ósseas, vasculares, psicológicas e reprodutivas).</li></ul>
<b>Ritmos biológicos e sono</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Modificação das fases do sono;</li><li>✓ Períodos mais frequentes de sono ligeiro;</li><li>✓ Diferente repartição das horas de sono.</li></ul>

Fonte: Adaptado de Câmara, 2015 a partir de Millán et al., 2011, pp. 10-11; Berger, 1995, p. 141

**Figura 6. Alterações estruturais e funcionais que decorrem do processo de envelhecimento individual**



O gráfico mostra os valores médios da degeneração orgânica com o passar dos anos. Um quadro que pode ser revertido com boa higiene alimentar, exercícios e complementos ortomoleculares.

### 2.2.2. Vertente psicológica

Na perspectiva psicológica, o envelhecimento é definido como «um processo dinâmico e complexo, fortemente influenciado por fatores individuais e que resulta de diversos equilíbrios, designadamente, entre a estabilidade e mudança e entre o crescimento e declínio» (Nogueira, 2016, p. 257). Este acarreta uma série de modificações das funções mentais, sobretudo no âmbito da cognição (Millán-Calenti, 2011a, p.13 citado em Câmara, 2015, p. 412). O declínio das funções cognitivas só aparece por

volta dos cinquenta ou sessenta anos de idade, e mesmo quando tal sucede as manifestações são mínimas (Berger, 1995, p. 170).

No âmbito das **alterações cognitivas** que ocorrem com o processo de senescência (envelhecimento normal) podem apontar-se as que ocorrem ao nível da inteligência, memória e aprendizagem, tempos de reação, resolução de problemas e criatividade (Berger, 1995, p. 157), (ver quadro 4 — Algumas das alterações cognitivas que ocorrem no processo de senescência).

**Quadro 4. Algumas das alterações cognitivas que ocorrem com o processo de senescência**

	Modificações
<b>Inteligência</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Baixa de inteligência fluida;</li><li>✓ Manutenção ou melhoria da inteligência cristalizada;</li><li>✓ Diminuição da capacidade de conceptualizar;</li><li>✓ Manutenção do vocabulário e do raciocínio verbal;</li><li>✓ Manutenção dos conhecimentos adquiridos.</li></ul>
<b>Tempo de reação</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Baixa da rapidez de reflexos e da execução dos gestos;</li><li>✓ Aumento do tempo de reação.</li></ul>
<b>Aprendizagem</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Assimilação mais lenta;</li><li>✓ Baixa da motivação e aumento da fadiga;</li><li>✓ Atenção excessiva aos estímulos não pertinentes;</li><li>✓ Manutenção das capacidades de aprendizagem;</li><li>✓ Dificuldades acrescidas na organização, armazenamento e utilização de dados.</li></ul>
<b>Resolução de problemas e criatividade</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Dificuldade em utilizar novas estratégias;</li><li>✓ Pensamento mais concreto que abstrato;</li><li>✓ Maior prudência e rigidez;</li><li>✓ Discriminação mais difícil entre os dados pertinentes e não pertinentes;</li><li>✓ Maior redundância na recolha de informações;</li><li>✓ Tendência para manter velhos hábitos;</li><li>✓ Baixa da criatividade em certos domínios (ciências exatas).</li></ul>

Fonte: Adaptado de Câmara, 2015 a partir de Millán et al., 2011, pp. 10-11; Berger, 1995, p. 141

Para além das alterações cognitivas podem verificar-se, também, mudanças nas emoções, motivação e, em alguns casos, na personalidade. Estas alterações estão relacionadas com a hereditariedade (genética familiar), com a história de vida, personalidade, nível de escolaridade, estado de saúde e com a atitude de cada pessoa.

Abordamos agora a **psicopatologia** associada ao envelhecimento, ou seja, manifestações que podem afetar as pessoas seniores. Estas perturbações podem ser de dois tipos:

**1 — Patologias/doenças crónicas** — que se podem manifestar no indivíduo na infância, na adolescência ou na idade adulta e que perdurarão com o processo de envelhecimento;

**2 — Patologias próprias do envelhecimento** — estas resultam de doenças degenerativas que afetam certos elementos do sistema nervoso ou que são consequência de distúrbios envolvendo outros sistemas corporais como acidentes vasculares cerebrais (Alaphilippe & Baily, 2013, p. 127).

Segundo Fontaine, em vez de estado patológico dever-se-ia referir processo patológico no qual um indivíduo pode entrar em qualquer momento da sua vida (Fontaine, 2010, p. 159). E neste processo, podem definir-se seis características: 1) Degradação da autoestima; 2) Declínio da adaptação da própria representação à realidade; 3) Diminuição do domínio do ambiente; 4) Perda de autonomia que tem tendência para aumentar com o envelhecimento; 5) Aparecimento de desequilíbrios na personalidade e 6) Declínio da capacidade de mudança.

E, diz o mesmo autor, «É necessário sublinhar (...) que não podemos avaliar o estado psicológico de uma pessoa sem fazer referência ao seu contexto de vida e às respostas do seu ambiente», Fontaine (2010, p. 160).

As manifestações psicopatológicas nas pessoas seniores são numerosas e multiformes (múltiplas formas) (Fontaine, 2000, p. 160), contudo, face ao âmbito deste manual, serão referidas as duas mais frequentes, a **depressão e as demências**.

A **depressão** manifesta-se por uma diminuição das capacidades cognitivas, afetivas e motivacionais, dificuldades de concentração, perda de gosto pela vida (risco de suicídio), diminuição da autoestima, isolamento, problemas cardíacos e gastrointestinais, perturbações do sono, perda de apetite, imobilidade (ficar na cama) (Oliveira, 2008).

O estado depressivo pode ocorrer em qualquer idade. Daí ser incorreto pensar-se que a depressão aumenta depois dos 65 anos, os estudos realizados neste âmbito assim o confirmam (Nolen-Hoeksema, 1988 citado em APAV, 2010). O aumento de doentes nas consultas médicas, que se tem verificado, justificar-se-á pelo aumento do número de pessoas seniores globalmente. Isto não diminui, evidentemente, a sua importância enquanto psicopatologia importante no envelhecimento (Santos, 2000 citado em APAV, 2010) — ver no quadro 5 — Fatores associados à depressão em idade avançada.

## Quadro 5. Fatores associados à depressão em idade avançada

Fatores Biológicos	Fatores Psicológicos	Fatores Sociais
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Genéticos</li><li>✓ Gênero</li><li>✓ Endócrinos</li><li>✓ Vasculares</li><li>✓ Patologias médicas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Personalidade</li><li>✓ Estilo cognitivo</li><li>✓ Défices cognitivos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Eventos da vida (perda do cônjuge)</li><li>✓ Baixo estatuto socioeconômico</li><li>✓ Solidão e reduzida percepção do suporte social.</li></ul>

Fonte: Nogueira (2015)

Uma das problemáticas associadas à depressão é o suicídio. Deve referir-se que nas pessoas jovens verifica-se um suicídio consumado por cada sete tentativas falhadas. Pelo contrário, nas pessoas seniores, verificam-se oito suicídios consumados por cada tentativa falhada (Fontaine, 2000 citado em APAV, 2010).

Esta inversão parece apontar para um repetido pedido de ajuda por parte das pessoas jovens, e não um verdadeiro desejo de morrer. Já nas pessoas seniores, o caso será o de uma vontade real de terminar a sua vida (APAV, 2010). A principal causa de suicídio entre as pessoas seniores é a presença da depressão, em geral associada às perdas que foram acumulando ao longo da vida (Frank & Rodrigues, 2016).

Quanto à **demência** esta constitui «um conjunto de patologias, na sua maioria irreversíveis, caracterizadas por um declínio global das funções cognitivas que interfere negativamente no funcionamento da pessoa» (Lagarto & Firmino, 2016, p. 361). Segundo os mesmos autores, a demência deve ser encarada como uma síndrome complexa que não só afeta funções cognitivas (percepção, atenção, memória, linguagem e funções executivas), como também, o humor, a afetividade, o comportamento, a personalidade e as funções biológicas — como o sono e o apetite. Estes sintomas são designados por sintomas comportamentais e psicológicos da demência (SCPD), (ver quadro 6 — Domínios e manifestações de alterações cognitivas na demência).

## Quadro 6. Domínios e manifestações de alterações cognitivas na demência

Domínios	Manifestações
Comportamento e humor	Alterações de personalidade prévia e comportamentos desadequados.
Memória e raciocínio	Dificuldades graves em recordar-se de eventos, faces e tarefas, bem como, de tomar decisões corretamente.
Linguagem e comunicação	Problemas em encontrar as palavras para se expressar associados a incapacidade para manter uma conversa.
Orientação	Colocar os objetos em locais errados, dificuldades em orientar-se nos locais que lhe são familiares e confundir as horas e os dias da semana.

Fonte: Ferreira e Araújo (2019)

Existem várias classificações de demência, uma das mais clássicas diferencia demências pré-senis, que surgem antes dos 60 anos, e demências senis, que aparecem depois desta idade. A doença de Alzheimer, tal como foi descrita no início do século XX, é do tipo pré-senil. Esta classificação tem como critério a idade. Outras classificações têm como critério a sintomatologia e aqui, pode distinguir-se entre demências reversíveis ou irreversíveis. As primeiras podem ser tratadas com alguma regressão, ainda que com episódios demenciais; as segundas são incuráveis (incluem-se, por exemplo, a doença de Alzheimer). A doença de Alzheimer é a forma mais comum de demência neurodegenerativa em pessoas seniores, sendo responsável por mais de metade dos casos de demência nessa população. Vejam-se de seguida, os principais sinais e sintomas da doença de Alzheimer:

- ✓ falta de memória para acontecimentos recentes;
- ✓ repetição da mesma pergunta várias vezes;
- ✓ dificuldade para acompanhar conversações ou pensamentos complexos;
- ✓ incapacidade de elaborar estratégias para resolver problemas;
- ✓ dificuldade para conduzir e encontrar caminhos conhecidos;
- ✓ dificuldade para encontrar palavras que exprimam ideias ou sentimentos pessoais;
- ✓ irritabilidade, suspeição injustificada, agressividade, passividade, interpretações erradas de estímulos visuais ou auditivos, tendência ao isolamento.

Existem alguns fatores que afetam o risco de desenvolver diferentes tipos de demência. Alguns não podem ser modificados como é o caso da idade ou a carga genética, no entanto,

existem outros que são modificáveis e que devemos tentar evitar: Falta de exercício físico; Ingestão excessiva de álcool; Tabagismo; Obesidade; Dieta rica em gorduras saturadas; Sal e açúcar (Ferreira & Araújo, 2019).

### Adaptação e envelhecimento

Com o avançar da idade podem ocorrer perdas significativas, tais como a morte do cônjuge ou de familiares próximos; a limitação da autonomia e a consequente dependência de terceiros; alterações a nível dos papéis sociais e do estatuto; alteração da imagem corporal; agravamento de doenças crónicas e diminuição das relações com outros (Nogueira, 2016, p. 257). A aceitação destas alterações vai depender da capacidade de adaptação de cada pessoa, que parece ser melhor no caso das pessoas seniores do que no dos adultos mais jovens (Berger, 1995). Como refere Hulicka (1977 citado em Berger, 1995, p. 165), «A adaptabilidade à mudança poderia ser o mais evidente dinamismo positivo nas pessoas seniores».

Pesquisas demonstraram existir uma certa continuidade entre as estruturas da personalidade e os aspetos sociais e pessoais da adaptação e identificaram duas tipologias sobre a personalidade das pessoas seniores: 1) **Tipos de personalidade segundo a adaptação ao envelhecimento e velhice** (ver quadro 7) e, 2) **Tipos de personalidade segundo a satisfação com a vida e tipo de adaptação** (ver quadro 8). De realçar que estes tipos de personalidade servem para mostrar que as pessoas seniores não se adaptam de igual forma ao processo de envelhecimento e à velhice. Sendo importante salientar que a personalidade pode ser afetada por vários fatores (estado de saúde — física e mental, antecedentes socioculturais, grupo de pertença, experiências, interações familiares atuais e passadas, situação de vida e motivação) (Berger, 1995).

## Quadro 7. Tipos de personalidade segundo a adaptação ao envelhecimento e à velhice

Tipos de personalidade segundo a adaptação ao envelhecimento e à velhice		
<b>Bem-adaptadas</b>	<b>«Os maduros»</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pessoas amáveis</li> <li>✓ Aproveitam a vida</li> <li>✓ Aceitam-se de forma realista</li> <li>✓ Mantêm atividades</li> <li>✓ Não se arrependem do passado</li> </ul>
	<b>«Os pantufinhas»</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pessoas passivas</li> <li>✓ Dependentes de outrem (família ou sociedade)</li> <li>✓ Satisfeitas com a reforma</li> <li>✓ Vivem poucos conflitos</li> <li>✓ Exteriorizam-se pouco</li> <li>✓ Não se arrependem do passado</li> </ul>
	<b>«Os durões»</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pessoas que recorrem a mecanismos de defesa</li> <li>✓ Mais centradas no dever do que no prazer</li> <li>✓ Pouco introspetivas</li> <li>✓ Tornam-se vulneráveis quando são obrigadas a restringir ou acabar com a atividade</li> </ul>
<b>Mal-adaptadas</b>	<b>«Os zangados»</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pessoas coléricas, hostis, negativas e desconfiadas</li> <li>✓ Não aceitam a velhice</li> <li>✓ Desprezam os jovens</li> <li>✓ Têm medo da morte</li> </ul>
	<b>«Os que se auto-depreciam»</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pessoas depressivas</li> <li>✓ Com fraca autoestima</li> <li>✓ Balanço da vida negativo e com remorsos</li> <li>✓ A velhice representa a decadência</li> <li>✓ A morte representa a libertação</li> </ul>

Fonte: Adaptado de: Berger & Mailloux- Poirier (1995, pp. 188-189)

**Quadro 8. Tipos de personalidade segundo a satisfação com a vida e tipo de integração**

Tipos de personalidade segundo a satisfação com a vida e tipo de integração		
«Personalidades bem integradas»		
Personalidades bem integradas	Muito satisfeitas com a vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ «Os reorganizadores» (pessoas ativas e que se envolvem em novos projetos)</li> <li>✓ «Os refletidos» (pessoas que conservam um número restrito de papéis e que dedicam tempo às distrações e à família)</li> <li>✓ «Os descomprometidos» (pessoas que se retiram dos seus antigos papéis, mas mantêm-se satisfeitos com a vida)</li> </ul>
	«Personalidades de carapaça blindada»	
	Muito ou medianamente satisfeitas com a vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ «Os conservadores» (pessoas que mantêm por mais tempo os papéis assumidos anteriormente e conservam o nível de atividades)</li> <li>✓ «Os reservados» (pessoas que se defendem contra o envelhecimento limitando as interações sociais e experiências)</li> </ul>
	«Personalidades dependentes e passivas»	
	Fraca ou medianamente satisfeitos com a vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ «À procura de proteção» (pessoas que clamam por socorro e ficam felizes se puderem contar com o apoio de outras pessoas)</li> <li>✓ «Apáticos» (pessoas extremamente passivas, com poucas atividades e preferem que os outros decidam por elas)</li> </ul>
«Personalidades não integradas»		
Personalidades não integradas	Pouco ou nada satisfeitos com a vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ «Os desorganizados» (pessoas com poucas atividades e muitas vezes vítimas de perturbações psicológicas ou perda de controlo das suas emoções).</li> </ul>

Fonte: Adaptado de: Berger e Mailloux- Poirier (1995, pp. 188-189)

### 2.2.3. Vertente social

Com a longevidade as pessoas vão alterando o seu estatuto na sociedade e no relacionamento com os outros. E estas alterações podem decorrer de:

- ✓ **Crise de identidade** — que resulta da falta de um papel social e pode levar a pessoa a perder a sua autoestima;
- ✓ **Mudança de papéis** — na família, no trabalho e na sociedade.
- ✓ **Passagem à reforma** — importância da preparação para uma vida fora do mercado de trabalho para que não ocorram situações de isolamento e depressão.
- ✓ **Perdas diversas** — condições socioeconómicas, poder de decisão, perda de familiares e amigos, da independência e autonomia.
- ✓ **Diminuição dos contactos sociais** — podem diminuir em função das suas possibilidades, distâncias, vidas agitadas, falta de tempo, circunstâncias financeiras e falta de segurança (Zimerman, 2007, p. 24).

### 2.2.4. Envelhecimento ativo

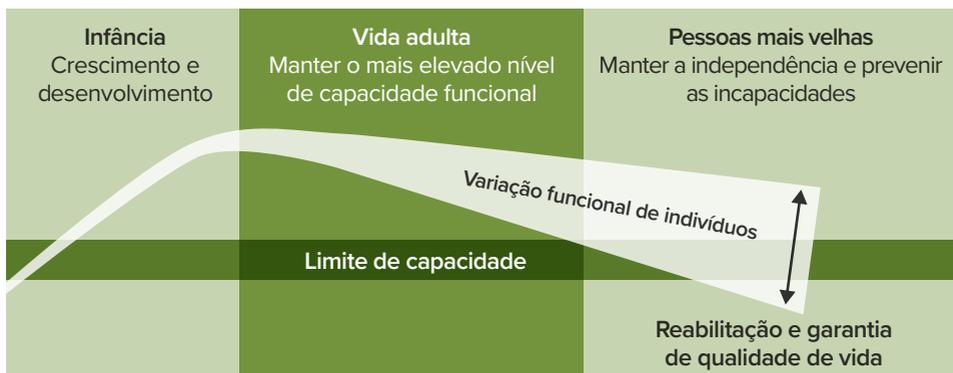
Entende-se por **envelhecimento ativo** «o processo de otimização de oportunidades para a saúde, a aprendizagem ao longo da vida, a participação e a segurança para melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem» (ILC, 2015). Partindo de princípios como:

- 1) A atividade não se restringe à atividade física ou à participação na força de trabalho. Ser «ativo» abarca também o envolvimento com significado na vida social, cultural, espiritual e familiar, bem como no voluntariado e em causas cívicas;

- 2) O envelhecimento ativo aplica-se a pessoas de todas as idades, inclusive pessoas seniores frágeis, com alguma deficiência e que precisam de cuidados, assim como pessoas seniores que são saudáveis e ativas.
- 3) O envelhecimento ativo promove a autonomia e a independência assim como a interdependência - a troca recíproca entre indivíduos;
- 4) O envelhecimento ativo promove a solidariedade intergeracional, o que significa a distribuição justa dos recursos por todas as faixas etárias. Também recomenda que se preste atenção ao bem-estar de cada geração e para as oportunidades de encontro e apoio entre gerações;
- 5) O envelhecimento ativo combina ação política «de cima para baixo» (*top-down*) visando possibilitar e apoiar a saúde, a participação, a aprendizagem ao longo da vida e a segurança, com oportunidades para a participação «de baixo para cima» (*bottom-up*) - uma ação protagonista, de empoderamento dos cidadãos, de modo que façam as próprias escolhas e estejam integrados no direcionamento das políticas;
- 6) O envelhecimento ativo é uma abordagem baseada em direitos, e não em necessidades, que reconhece o direito das pessoas à igualdade de oportunidades e tratamento em todos os aspetos da vida à medida que se desenvolvem, amadurecem e envelhecem (ILC-Brasil, 2015).

Figura 7. Abordagem do envelhecimento ativo ao longo da vida e da capacidade funcional

## Capacidade funcional



Fonte: Adaptado de Kalache e Kickbusch (1997)

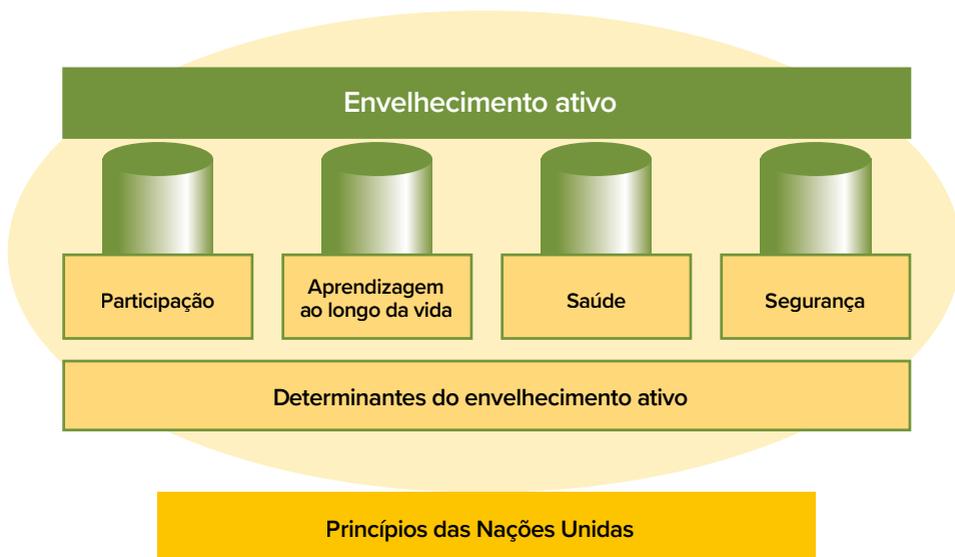
Na definição da OMS, a palavra «ativo» refere-se à participação continuada nos assuntos sociais, económicos, culturais, espirituais e civis, e não apenas à capacidade de ser fisicamente ativo ou de participar no mercado de trabalho. As pessoas seniores que se «reformam» do trabalho (remunerado), que estão doentes ou possuem algum tipo de limitação física ou mental, podem permanecer como contribuintes ativos para as suas famílias, colegas, comunidades e nações. O envelhecimento ativo tem como objetivo aumentar a expectativa de vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas à medida que envelhecem (WHO, 2015b).

A abordagem do envelhecimento ativo baseia-se no reconhecimento dos direitos das pessoas seniores e nos Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas: independência, participação, dignidade, cuidados e autorrealização, tendo como objetivo principal, no quadro da política do envelhecimento ativo para as

pessoas seniores, manter a autonomia e independência (WHO, 2002b).

Partindo da abordagem de que as pessoas seniores devem ter um papel ativo e serem responsabilizadas no exercício da sua participação nos vários aspetos que caracterizam o seu quotidiano, o paradigma do envelhecimento ativo assenta em quatro pilares fundamentais (Ver figura 8): i) saúde; ii) segurança; iii) participação e iv) aprendizagem ao longo da vida (Ribeiro & Paúl, 2018).

Figura 8. Pilares do envelhecimento ativo



Em resumo, o que incorpora cada um dos pilares do paradigma do envelhecimento ativo:

- i) **Saúde** — baseia-se em diagnósticos médicos ou como é percebida pelo próprio;
- ii) **Segurança** — abrange um vasto conjunto de questões que abrangem o planeamento urbano, os lugares habitados, os espaços privados e o clima social de não violência nas comunidades;
- iii) **Participação** — na comunidade em que se está inserido. Pressupõe relações com a família, grupo de pares e o exercício da cidadania;
- iv) **Aprendizagem ao longo da vida** — este pilar tem por pressupostos «alteração da distribuição das ocupações e papéis ao longo da vida, com uma maior mescla entre o tempo de formação e de trabalho, mudan-

ças de carreira por exigência do mercado e preocupação com a ocupação do tempo de vida longo após atingida a reforma» (Ribeiro & Paúl, 2018).

A integração e o apoio social são essenciais para as pessoas seniores, proporcionando-lhes recursos emocionais e práticos, participação ativa e maior autoestima. Pessoas mais integradas tendem a ser mais saudáveis. Como tal, no contexto do envelhecimento ativo, a promoção das relações sociais e da saúde mental são tão importantes como a promoção da saúde física (WHO, 1999).

A Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável — ENEAS (DGS, 2017) refere a importância da “maximização da capacidade funcional para que as pessoas seniores possam dar continuidade ao seu desenvolvimento pessoal e ao seu papel ativo nas sociedades”,

destacando-se seis domínios essenciais (Health Service Executive, 2017):

- ✓ Capacidade de satisfazer as necessidades básicas;
- ✓ Capacidade de aprendizagem;
- ✓ Desenvolvimento e tomada de decisão informada;
- ✓ Capacidade de se movimentar (e acesso a transportes);
- ✓ Capacidade de fazer e manter relacionamentos;
- ✓ Capacidade de contribuir para as suas famílias e comunidades.

A ENEAS inclui a participação como um dos quatro eixos estratégicos, propondo dois conjuntos de ações essenciais à promoção da participação social da pessoa sénior, a nível:

- ✓ **Individual** — promoção da educação e formação ao longo do ciclo de vida, incluindo estratégias de promoção da literacia em saúde;

- ✓ **Contextual (ambiental)** — a criação de ambientes físicos e sociais protetores e potenciadores da integração e da participação das pessoas seniores na sociedade, e nos processos de decisão que afetam a sua vida.

São vários os exemplos de boas práticas na promoção da integração e da participação social das pessoas seniores, sendo a cooperação e a integração intergeracional muito importantes nesse sentido (WHO, 2012).

Adicionalmente, considerando o envelhecimento como um processo que se desenrola no contexto das redes de relações sociais e adjacentes, como a família, a comunidade, os amigos e os vizinhos, mas também em hospitais, em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI, vulgo lares), ou noutros serviços, a natureza e a qualidade das respetivas relações sociais são de enorme importância e são fortes determinantes das possibilidades de envelhecimento ativo (Jarré & Urdaneta, 2016).

## Quadro 9. Resumo — Envelhecimento ativo

### Envelhecimento ativo...

- ✓ «Envelhecimento ativo e saudável» é o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação, aprendizagem ao longo da vida e segurança, para a melhoria da qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem bem como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional, que contribui para o bem-estar das pessoas seniores, sendo a capacidade funcional o resultado da interação das capacidades intrínsecas da pessoa (físicas e mentais) com o meio (WHO, 2015b);
- A palavra «saúde» refere-se ao bem-estar físico, mental e social, como expresso na definição de saúde da OMS (WHO, sd);
- Manter a autonomia e independência é um objectivo-chave no envelhecimento ativo (WHO, 2002);
- A natureza e a qualidade das respetivas relações sociais são de enorme importância e são fortes determinantes das possibilidades de envelhecimento ativo (Jarré & Urdaneta, 2016);
- A ENEAS propõe ações a nível individual e de contexto (ambiental) como forma de promover a participação social da pessoa sénior (DGS, 2017).

### 2.3. Perspetivas do envelhecimento social

Neste ponto são abordadas questões sociais que derivam do modo como a sociedade inclui as pessoas seniores. Apesar da grande conquista da humanidade que é a longevidade, entendida como a capacidade que a pessoa tem para alcançar idades cada vez mais avançadas, verifica-se que nem as pessoas, nem as sociedades, estão preparadas para estes “anos a mais”. Esta “impreparação” resulta em atitudes e comportamentos que discriminam as pessoas seniores. De entres estes fenómenos, foram seleccionados os mitos, preconceitos e estereótipos e a violência contra as pessoas seniores por se considerar terem grande influência na participação dos mais velhos na sociedade.

A existência de atitudes negativas em relação às pessoas à medida que envelhecem na sociedade afetam o seu acesso aos serviços e ao

emprego, podendo fazer com que as pessoas seniores se sintam isoladas, inseguras e socialmente excluídas (Department of Health, 2015 citado em Health Service Executive, 2017).

Brito (2019) refere que em Portugal é frequente encontrar-se a «infantilização» das pessoas seniores, tanto nos cuidados prestados em casa, como nas instituições. Os cuidadores, por vezes, fazem-no numa perspetiva carinhosa, mas também porque veem as pessoas seniores como vulneráveis e dependentes, comparando-as a crianças. Apesar de involuntário, este comportamento resulta numa forma de exclusão social, como resultado do estereótipo da idade, pois estas pessoas seniores «têm uma participação limitada, não tendo acesso a todos os direitos sociais, com privações materiais e falta de integração» (Anderson, Hartman & Knijn, 2018 citado em Brito, 2019).

### 2.3.1. Mitos, preconceitos e estereótipos

A forma como as pessoas seniores são vistas pela sociedade varia, entre outros fatores, com os contextos culturais onde estão inseridas. Na cultura europeia as palavras «velho» e «ficar velho» têm conotações (e significado) de degeneração, enfraquecimento, inutilidade, repouso, perda de mobilidade, doenças, dependência, solidão e morte. No entanto, nas sociedades orientais e meridionais (Japão, China, África, etc.), as pessoas seniores são particularmente respeitadas pela sociedade, honradas como um tesouro de sabedoria e como agentes de bom senso com base na sua longa experiência (Jarré & Urdaneta, 2016).

O preconceito com base na idade pode assumir atitudes idadistas em relação às pessoas seniores, que poderão ter três componentes (Marques, 2011):

- 1. Crenças ou estereótipos** — tendência para percebermos todas as pessoas de uma idade como um grupo homogéneo, caracterizando-o frequentemente por traços negativos, como a incapacidade e a doença;
- 2. Preconceitos** — podem manifestar-se através de sentimentos de desdém em relação ao envelhecimento e às pessoas seniores, podendo assumir formas disfarçadas como a piedade ou o paternalismo;
- 3. Comportamentos** — atos efetivos de discriminação em relação às pessoas seniores, de que são exemplo os maus tratos, negligência, ajuda excessiva e superproteção (apesar de bem-intencionadas), pois tendem a promover a incapacidade e a dependência.

Exemplifica-se, na figura 9, com dois sinais rodoviários preconceituosos, mostrando as pessoas inclinadas e com bengala e os seus equivalentes não preconceituosos.

Figura 9. Exemplos de como promover ou não o preconceito face às pessoas seniores



Adaptado de: Singapore road sign - Warning - Elderly people [Imagem], by Government of Singapore - Land Transport Authority, 2011, Wikimedia Commons ([https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Singapore\\_road\\_sign\\_-\\_Warning\\_-\\_Elderly\\_people.svg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Singapore_road_sign_-_Warning_-_Elderly_people.svg)). CC BY 4.0  
Retirado de: Age-positive icon 8579 [Imagem], by SwaG Design, s.d., The Centre for Ageing Better (<https://ageingbetter.resourcespace.com/?r=8579>). CC0 1.0

Seguidamente referem-se alguns exemplos de mitos, preconceitos e estereótipos face às pessoas seniores (OFTA, 2016):

- ✓ A maioria das pessoas seniores vive em instituições (lares ou ERPI — Estrutura Residencial para Pessoas Idosas);
- ✓ A reforma é menos difícil para as mulheres do que para os homens;
- ✓ Demência, doença e incapacidade são de prever ou vêm com a idade avançada;

- ✓ Trabalhadores mais velhos são menos produtivos que trabalhadores mais novos;
- ✓ As pessoas seniores não aprendem, não têm vontade de mudar e são incapazes de fazê-lo;
- ✓ As pessoas seniores são fracas, indefesas, doces, bondosas e em paz com o mundo;
- ✓ As pessoas seniores são chatas, esquecidas, improdutivas, rabugentas e mal-humoradas;
- ✓ A velhice começa aos 60 anos;
- ✓ As pessoas seniores não são consultadas sobre muitas coisas — até mesmo sobre as suas próprias vidas;
- ✓ A maioria das pessoas seniores vê-se a si própria com saúde precária, solitárias e isoladas das famílias/amigos.

Contudo, existem formas de combater estes estereótipos negativos (figura 9), e a melhor forma de mostrar respeito pelos outros é

ultrapassar os “rótulos” e tratar cada pessoa como um indivíduo com experiências, preferências e interesses únicos (OFTA, 2016). Inúmeros argumentos facilmente contrapõem visões “idatistas”, pois o grupo constituído pelas pessoas seniores é muito heterogéneo, existindo uma enorme diversidade de identidades individuais, experiências, capacidades e preferências.

No caso particular das pessoas seniores, é importante destacar tudo o que realizaram durante a sua vida e tudo aquilo que ainda podem alcançar.

A participação das pessoas seniores na sociedade é uma forma muito eficaz de contrariar a exclusão, ou seja, o afastamento e alguns exemplos serão abordados nos capítulos seguintes:

- ✓ Aprendizagem ao longo da vida;
- ✓ Relações intergeracionais;
- ✓ Voluntariado.

#### Quadro 10. Resumo - Envelhecimento - mitos, preconceitos e estereótipos

##### Envelhecimento ativo...

- ✓ Na cultura europeia as palavras “velho” e “ficar velho” têm conotações de degeneração, enfraquecimento, inutilidade, repouso, perda de mobilidade, doenças, dependência, solidão e morte, contribuindo para atitudes negativas em relação às pessoas seniores;
- ✓ As atitudes idatistas em relação às pessoas seniores podem manifestar-se sob a forma de crenças ou estereótipos, preconceitos ou comportamentos de discriminação;
- ✓ O “grupo” constituído pelas pessoas seniores é muito heterogéneo, existindo uma enorme diversidade de identidades individuais, experiências, capacidades e preferências, sendo importante destacar tudo o que realizaram durante a sua vida e tudo aquilo que ainda podem alcançar.

### 2.3.2. Violência contra as pessoas seniores

Existem vários tipos de «violência», no geral; e de «violência contra as pessoas seniores», em particular. E, também, diferentes termos para o mesmo fenómeno, por exemplo: «maus tratos», «mau trato», «abuso», etc. A APAV (2010) prefere as definições de «violência» e «violência contra as pessoas seniores» pela sua maior abrangência e por se tornarem mais claras para o senso comum e também para os profissionais implicados no tema.

A violência contra as pessoas seniores tem sido classificada em **diferentes tipos**. No entanto, é preciso ter em conta que quase nunca estes tipos surgem isoladamente, isto é, uma pessoa sénior quando é vitimada não é apenas num dos tipos de violência, mas na combinação de um, dois, três ou todos os tipos de violência: violência física, violência psíquica, violência sexual ou negligência. Existem ainda outros tipos de violência contra as pessoas seniores: violência económica ou financeira, ou abandono.

Segundo a *International Network for the Prevention of Elder Abuse* (INPEA) existem ainda outros dois tipos de violência contra as pessoas seniores, que se podem indicar como sendo de nível global, pois perspetivam uma atitude geral que atualmente as sociedades manifestam quanto ao envelhecimento e às pessoas seniores:

- ✓ **Violência estrutural e social** — qualquer comportamento político praticado por partidos, governos ou outras instituições que promova ou facilite a discriminação negativa dos mais velhos na vida social, cultural, política e económica. Quando, por exemplo, a falta de recursos para apoiar as pessoas seniores, a falta de rendimentos (reformas ou subsídios), de acolhimento (inexistência de subsídios para a habitação ou de equipamentos específicos) está na origem de uma marginalização instituída das pessoas seniores numa determinada sociedade;

- ✓ **Falta de respeito e preconceito contra as pessoas seniores** — qualquer comportamento que signifique desrespeito e discriminação negativa em relação aos mais velhos. De entre várias formas, temos a divulgação de certas mensagens na publicidade e na comunicação social, mas também por instituições, e que tendam a ser «miserabilistas» ou ridicularizantes. Alguns exemplos (APAV, 2010): «mais avozinhos internados neste Natal»; «lar já pertinho do céu»; «velha de noventa anos ainda arranja namorados».

Certas imagens das pessoas seniores, sobretudo divulgadas pela publicidade, podem ser preconceituosas ao tentar escapar a estes «miserabilismo» e ridicularização. Ao apresentarem figurantes mais novos ou muito maquilhados para disfarçar as marcas naturais do envelhecimento (por exemplo, as rugas), estão a promover uma visão idealizada dos mais velhos, sobretudo dos que consomem determinados produtos de estética ou de lazer. No fundo, manifestam um preconceito em relação à própria natureza e, logo, à maioria das pessoas seniores, que estão marcadas, naturalmente, pelos seus processos de envelhecimento. Ser velho passa, assim, a ser pouco estético e pouco atrativo.

#### Contextos socioculturais da vitimização

A violência contra as pessoas seniores praticada pelos seus prestadores de cuidados ocorre, também, em contextos que a favorecem, nomeadamente nos seguintes (Baumhover & Beall citado em APAV, 2010):

- ✓ **Economicamente desfavorecidos** — muitos prestadores de cuidados não têm condições económicas suficientes para prestar cuidados a um familiar que seja uma pessoa sénior;
- ✓ **Violência doméstica** — já existindo essa tendência para a violência, pode haver, em muitos casos, uma continuidade em determinadas famílias;

- ✓ **Com carência de apoio externo** — o isolamento social é um fator de risco e também uma característica das vítimas e está associado à falta de apoio por parte de outros familiares, de vizinhos e de profissionais de instituições;
- ✓ **Tensão ou conflito familiar** — estudos apontam para a associação entre tensões e conflitos familiares e o aparecimento do fenômeno da violência contra as pessoas seniores, que são, em muitos casos, o motivo de tais problemas;
- ✓ **Perda de autonomia e de privacidade** — a coabitação das pessoas seniores com as suas famílias, e a consequente perda da sua privacidade está associada ao aparecimento de conflitos intrafamiliares, podendo propiciar a violência.

Alguns valores e atitudes culturais podem influenciar as pessoas e levá-las a praticar algum tipo de violência contra as pessoas seniores, de que são exemplo os preconceitos em relação (Baumhover & Beall citado em APAV, 2010):

- **Às pessoas seniores (idadismo)** — é bastante comum nas sociedades de hoje, que menosprezam as pessoas em função da sua idade avançada. Se estas são desvalorizadas na generalidade, mais facilmente as sociedades tenderão a nem sequer perceberem a violência a que estão sujeitas, uma vez que as pessoas seniores estão nas margens dos interesses e das preocupações sociais;
- **Às mulheres mais velhas (sexismo)** — estudos internacionais têm apontado para as mulheres como as principais vítimas de violência contra as pessoas seniores, resultado, em parte, da desvalorização cultural e social das mulheres em função do sexo.

Para além do contexto, existem também alguns “espaços físicos” em que a pessoa sénior pode ser vítima, sendo os exemplos mais comuns (APAV, 2010):

- ✓ na rua;
- ✓ em casa — morando sozinha, ou em família (violência doméstica);
- ✓ em instituições — quando internada, ou acolhida, numa instituição (por exemplo, um lar/ERPI) a pessoa sénior pode ser vítima de deficiente prestação de cuidados, bem como de crimes de maus tratos, do crime de ameaça, do crime de injúria, roubo, etc.

## Atuação - Identificação e Prevenção

### Obstáculos

Existem diversas formas de prevenção, contudo, é importante salientar que podem existir **obstáculos**, alguns dos quais por **parte da pessoa sénior** e outros **por parte dos profissionais** (Bernal & Gutiérrez citado em APAV, 2010, p. 75):

### Por parte das pessoas seniores:

- ✓ «Não reconhecer a existência da vitimização — é frequente a pessoa sénior não considerar ser vítima de crime e de violência, o que pode acontecer por diversas razões: medo de represálias, sentimentos de culpa, vergonha, chantagem emocional, julgar que ninguém acreditaria em si;
- ✓ Sofrer de perda de memória ou de algum tipo de demência;
- ✓ Não estar informada sobre os seus direitos enquanto vítima de crime, nem dos recursos disponíveis para construir um novo projeto de vida;

- ✓ Estar socialmente isolada e/ou depender do seu prestador de cuidados/familiar, tanto na prestação de cuidados propriamente dita, como em termos económicos e afetivos;
- ✓ Aceitar a violência como uma realidade «normal», pois, em muitos casos, conheceu-a toda a sua vida».

Por outro lado, podem existir também **obstáculos do lado dos profissionais**, por (APAV, 2010, p. 77):

- ✓ «Necessitarem de formação adequada sobre envelhecimento e sobre pessoas seniores vítimas de crime e de violência;
- ✓ Não disporem de protocolos de identificação, avaliação e intervenção para estes casos, nem uma adequada coordenação para trabalhar em equipa;
- ✓ Não terem os meios adequados para diagnosticar de forma diferencial a vitimização quando as pessoas seniores apresentam lesões e traumatismos, ou quando apresentam problemas de desidratação, má nutrição, hipotermia e quedas;
- ✓ Terem dificuldades em assumir que as famílias das pessoas seniores nem sempre lhes garantem proteção, afeto, bem-estar;
- ✓ Serem incrédulos;
- ✓ Não disporem de normas concretas quanto à confidencialidade — quando a devem preservar ou levantar;
- ✓ Terem medo de represálias por parte do(a) agressor(a);
- ✓ Não querem envolver-se em questões legais;
- ✓ Não conhecerem os recursos disponíveis e consequentemente não sabem encaminhar as pessoas seniores para as instituições ou serviços adequados;
- ✓ Não disporem de tempo necessário para o atendimento adequado das pessoas seniores;
- ✓ Terem atitudes culturais desfavoráveis ou prejudiciais: atitudes de idadismo; evitam tocar na esfera familiar, encarando a vitimização das pessoas seniores como um assunto do foro estritamente privado (em casos de violência doméstica); tendem a justificar a situação por considerarem as próprias pessoas seniores culpadas da mesma, uma vez que são um peso demasiado grande na vida dos prestadores de cuidados/familiares; não foram sensibilizados para a existência da vitimização das pessoas seniores.»

## Quadro 11. Algumas práticas de violação de direitos das pessoas seniores em respostas sociais

Níveis	Práticas
Ao nível das necessidades básicas	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Práticas de violação de direitos ao nível da alimentação e bebida;</li><li>✓ Práticas de violação de direitos ao nível do vestuário;</li><li>✓ Práticas de violação de direitos ao nível da saúde;</li><li>✓ Práticas de violação de direitos ao nível da restrição sensorial;</li><li>✓ Práticas de violação de direitos ao nível da privacidade;</li><li>✓ Práticas de violação de direitos ao nível da higiene pessoal;</li><li>✓ Práticas de violação de direitos ao nível do tratamento do corpo;</li><li>✓ Práticas de violação de direitos ao nível do respeito pela sexualidade das pessoas seniores;</li><li>✓ Práticas de violação de direitos ao nível da gestão patrimonial.</li></ul>
Ao nível do ambiente/contexto	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Práticas de violação de direitos ao nível da supervisão técnica;</li><li>✓ Práticas de violação de direitos ao nível do confinamento;</li><li>✓ Práticas de violação de direitos ao nível do ambiente;</li><li>✓ Práticas de violação de direitos ao nível da segurança;</li><li>✓ Práticas de violação de direitos ao nível da comunicação.</li></ul>

Fonte: Adaptado de APAV 2010 (exemplos destas práticas no Anexo 2 - pag.108)

**Caso a pessoa sénior se considere vítima de violência poderá contactar a linha de apoio à vítima da APAV (APAV — <https://apav.pt>) ou ligar para o número 116 006 (chamada gratuita; dias úteis 09h-21h).**

Os profissionais que prestam cuidados às pessoas seniores diariamente têm um papel fundamental na identificação da vitimização porque têm a possibilidade de conhecê-las globalmente: física, psicológica, económica e socialmente.

Nas suas tarefas quotidianas, **um cuidador deve ter em conta os seguintes aspetos** (Moya Bernal & Barbero Gutiérrez, citado em APAV, 2010, p. 104):

- ✓ **avaliar periodicamente o nível de autonomia funcional da pessoa sénior** para desempenhar tarefas da vida diária — quanto maior é a dependência da pessoa sénior em relação a terceiros, mais vulnerável se torna em relação ao aparecimento de situações de vitimização;

- ✓ **fomentar e estimular a sua independência para fazer e para decidir** — ter em conta que a pessoa que não faz e não decide é mais dependente de terceiros e, logo, mais suscetível de ser vítima de crime e de violência;
- ✓ **promover a interação e evitar o isolamento** — a solidão pode favorecer a aparição de confusão, desorientação no espaço e no tempo e perda progressiva da linguagem. Oferecer à pessoa sénior a possibilidade de frequentar um Centro de Dia, ou solicitar a parentes, amigos ou voluntários que a visitem;
- ✓ **promover a ocupação dos tempos livres da pessoa** — muitas atividades podem ser agradáveis e saudáveis: a leitura; a reflexão sobre determinados temas; jogar às cartas; fazer renda; bordar; pintar; fazer jardinagem, entre outras; tendo em conta os seus interesses e aptidões e saberes;
- ✓ **identificar o regime jurídico que melhor pode proteger a pessoa** — em casos de pessoas seniores incapazes, devemos sugerir ou tentar que este regime lhes seja aplicado (ver capítulo **Lei do maior acompanhado**);
- ✓ **colaborar com as instituições e serviços** — o(a) próprio(a) prestador(a) de cuidados pode ser um excelente agente da prevenção da vitimização da pessoa sénior. Deve estar informado(a) sobre a existência de instituições ou serviços vocacionados para as pessoas seniores, como organizações não governamentais, instituições particulares de solidariedade social, centros paroquiais e sociais, misericórdias, etc».

**Para combater a violência contra as pessoas seniores** é importante atuar (CCDRLVT, 2019):

- ✓ na **capacitação das pessoas seniores** para as questões relacionadas com a violência, tipos de violência e formas de atuação em caso de serem vítimas de violência;
- ✓ **informação e divulgação** — folhetos, *workshops*, palestras em campanhas de sensibilização e informação sobre os direitos das pessoas seniores e quais as organizações de apoio;
- ✓ **criar e capacitar uma ou mais instituições cívicas** com o objetivo de sensibilizar as pessoas com 55 ou mais anos para a deteção, prevenção e reporte de violência;
- ✓ **promover campanhas públicas** que sensibilizem para as questões dos abusos sobre as pessoas seniores. Periodizar intervenções públicas — seminários, colóquios e outros — com a participação de personalidades públicas onde se debata e divulguem resultados de estudos sobre violência sobre pessoas seniores e tipos de violência mais comuns.

## Quadro 12. Resumo — Violência contra as pessoas seniores

### Violência contra as pessoas seniores...

- ✓ Tipos de violência: violência física, violência psíquica, violência sexual ou negligência, violência económica ou financeira, ou abandono. Quase nunca estes tipos surgem isoladamente, mas na combinação de um, dois, três ou todos os tipos de violência (APAV, 2010);
- ✓ Tipos de violência de nível “macro”: violência estrutural e social, falta de respeito e preconceito contra as pessoas seniores (INPEA);
- ✓ Contextos da vitimização: economicamente desfavorecidos, violência doméstica, com carência de apoio externo, tensão ou conflito familiar, perda de autonomia e de privacidade (APAV, 2010);
- ✓ Valores e atitudes culturais podem influenciar a prática de violência: idadismo e sexismo (contra as mulheres mais velhas) (APAV, 2010);
- ✓ Para a identificação e intervenção é necessário ultrapassar obstáculos das próprias pessoas seniores e dos profissionais (APAV, 2010);
- ✓ Existem indicadores claros que permitem identificar a violação de direitos das pessoas seniores em respostas sociais;
- ✓ Os profissionais que prestam cuidados às pessoas seniores diariamente têm um papel fundamental na identificação da vitimização e podem ajudar a identificá-la, pois conhecem as pessoas globalmente: física, psicológica, económica e socialmente.



### 3. Cidadania

### 3. Cidadania

«A cidadania expressa assim a igualdade dos indivíduos perante a lei e a pertença a uma sociedade organizada. Implica reconhecer-se como membro de uma comunidade e, ao mesmo tempo, ser reconhecido/a».

(Lopes & Vicente, 2014, p. 16)

A **cidadania** pode ser definida duma perspetiva mais abrangente, que inclui o papel que cada pessoa tem na sociedade em que está integrada (Lopes & Vicente, 2014, p. 16):

«A cidadania é um processo e o exercício pelo qual as pessoas partilham valores e normas de comportamento que possibilitam o relacionamento e a identidade coletiva. O exercício de cidadania é não apenas um direito em si mesmo que contribui para o bem-estar de uma sociedade, mas permite também garantir que os objetivos, as necessidades e os interesses dos/as diversos/as cidadãos/ãs (especialmente dos/as mais desfavorecidos/as) sejam adequadamente representados/as nas decisões políticas.»

«A cidadania pode ser entendida como a participação consciente e responsável do indivíduo na sociedade tendo presente o exercício dos direitos e deveres civis, políticos e sociais que estão previstos na Constituição de cada país. É ter igualmente

consciência dos seus direitos e obrigações e lutar para que sejam colocados em prática. Os direitos e deveres de um/a cidadão/ã devem andar sempre juntos, uma vez que ao cumprirmos com as nossas obrigações permitimos que o outro exerça também os seus direitos».

Podemos, assim, considerar que a cidadania tem um papel importante em garantir as condições de igualdade de todas as pessoas (quadro 13), de modo que ser cidadão/ã e exercer a cidadania tem um duplo sentido (Lopes & Vicente, 2014):

- ✓ ser membro de pleno direito da sociedade, usufruindo de todos os direitos que estão presentes na Constituição Nacional sem nenhum tipo de distinção;
- ✓ exercendo os seus deveres e comprometendo-se a garantir os direitos a todos/as os/as cidadãos/ãs e que estes sejam exercidos em condições de igualdade por todos/as.

Figura 10. Cidadania para todos



Retirado de: People Participating in Protest Demonstration clipart [Imagem], by publicdomainiq.net, s.d., Creazilla (<https://creazilla.com/nodes/38076-people-participating-in-protest-demonstration-clipart>). CC0 1.0

### 3.1. Direitos e deveres

Os direitos representam princípios que estão consagrados a nível internacional e expressos nos seguintes documentos:

- ✓ **Declaração Universal dos Direitos Humanos (UN, 1948):** «Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos» (artigo 1.º);
- ✓ **Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia (UE, 2016):** «A dignidade do ser humano é inviolável. Deve ser respeitada e protegida» (artigo 1.º); «É proibida a discriminação em razão, ... idade» (artigo 21.º);
- ✓ **Constituição da República Portuguesa (Assembleia Constituinte, 1976):** «As pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social» (artigo 72.º);

«reconhece e respeita o direito das pessoas seniores a uma existência condigna e independente e à sua participação na vida social e cultural» (artigo 25.º);

### Quadro 13. Alguns direitos e deveres consagrados na Constituição da República Portuguesa

DIREITOS...	DEVERES...
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ à vida</li><li>✓ à saúde</li><li>✓ à habitação</li><li>✓ à educação</li><li>✓ ao trabalho</li><li>✓ à liberdade e à segurança</li><li>✓ de exercer o poder político através do sufrágio universal (votar)</li><li>✓ à assistência jurídica</li><li>✓ à assistência na incapacidade e na velhice</li><li>✓ de propriedade</li><li>✓ à reserva da sua vida privada</li><li>✓ de apresentar petições, queixas e reclamações perante a autoridade competente para exigir o restabelecimento dos seus direitos violados ou em defesa do interesse geral</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ respeitar os direitos fundamentais das outras pessoas</li><li>✓ proteger a natureza</li><li>✓ proteger o património comunitário</li><li>✓ proteger o património público e social do país</li><li>✓ cumprir as leis</li><li>✓ colaborar com as autoridades</li><li>✓ escolher governantes e representantes nos poderes executivo e legislativo</li><li>✓ pagar os impostos</li></ul>

Fonte: Elaboração própria com base na Constituição da República Portuguesa

Para proteção das pessoas seniores as Nações Unidas criaram «Os princípios das Nações Unidas para as pessoas idosas» (Resolução n.º 46/91, de 16 de dezembro de 1991), que incluem a participação, independência, assistência, realização pessoal e dignidade, e os Governos são encorajados a incorporá-los nos seus programas nacionais (quadro 14).

#### Quadro 14. Princípios das Nações Unidas para as pessoas idosas

<b>Participação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ permanecer integradas na sociedade, participar ativamente na formulação e execução de políticas que afetem diretamente o seu bem-estar e partilhar os seus conhecimentos e aptidões com as gerações mais jovens</li> <li>✓ ter a possibilidade de procurar e desenvolver oportunidades para prestar serviços à comunidade e para trabalhar como voluntários em tarefas adequadas aos seus interesses e capacidades</li> <li>✓ ter a possibilidade de constituir movimentos ou associações de pessoas seniores</li> </ul>
<b>Independência</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ter acesso a alimentação, água, alojamento, vestuário e cuidados de saúde adequados, através da garantia de rendimentos, do apoio familiar e comunitário e da autoajuda</li> <li>✓ ter a possibilidade de trabalhar ou de ter acesso a outras fontes de rendimento</li> <li>✓ ter a possibilidade de participar na decisão que determina quando e a que ritmo tem lugar a retirada da vida ativa (reforma)</li> <li>✓ ter acesso a programas adequados de educação e formação</li> <li>✓ ter a possibilidade de viver em ambientes que sejam seguros e adaptáveis às suas preferências pessoais e capacidades em transformação</li> <li>✓ ter a possibilidade de residir no seu domicílio tanto tempo quanto possível</li> </ul>
<b>Assistência</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ beneficiar dos cuidados e da proteção da família e da comunidade em conformidade com o sistema de valores culturais de cada sociedade</li> <li>✓ ter acesso a cuidados de saúde que as ajudem a manter ou a readquirir um nível ótimo de bem-estar físico, mental e emocional e que previnam ou atrasem o surgimento de doenças</li> <li>✓ ter acesso a serviços sociais e jurídicos que reforcem a respetiva autonomia, proteção e assistência</li> <li>✓ ter a possibilidade de utilizar meios adequados de assistência em meio institucional que lhes proporcionem proteção, reabilitação e estimulação social e mental numa atmosfera humana e segura</li> <li>✓ ter a possibilidade de gozar os direitos humanos e liberdades fundamentais quando residam em qualquer lar ou instituição de assistência ou tratamento, incluindo a garantia do pleno respeito da sua dignidade, convicções, necessidades e privacidade e do direito de tomar decisões acerca do seu cuidado e da qualidade das suas vidas</li> </ul>
<b>Realização pessoal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ter a possibilidade de procurar oportunidades com vista ao pleno desenvolvimento do seu potencial</li> <li>✓ ter acesso aos recursos educativos, culturais, espirituais e recreativos da sociedade</li> </ul>

<b>Dignidade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ter a possibilidade de viver com dignidade e segurança, sem serem exploradas ou maltratadas física ou mentalmente</li> <li>✓ serem tratadas de forma justa, independentemente da sua idade, género, origem racial ou étnica, deficiência ou outra condição, e serem valorizadas independentemente da sua contribuição económica</li> </ul>
------------------	---

Fonte: Adaptado de Ministério Público Portugal - Princípios Nações Unidas Pessoas Idosas (1991).

Entre os **direitos e deveres das pessoas seniores nas instituições** destacam-se:

- ✓ A integridade e o desenvolvimento da sua personalidade;
- ✓ A liberdade de expressão;
- ✓ A liberdade religiosa;
- ✓ A vida afetiva, sexual e social;
- ✓ A autonomia da pessoa na gestão do seu património;
- ✓ A que lhe sejam assegurados, por colaboradores qualificados, os serviços que contratou, nomeadamente: alojamento limpo e acolhedor, refeições de qualidade devidamente confeccionadas; boas condições de higiene pessoal, acompanhamento médico, de enfermagem e reabilitação, atividades recreativas e culturais (Segurança Social, 2005).

### 3.2. Prestações, benefícios e respostas sociais para as pessoas seniores

As pessoas seniores têm direito a apoios da Segurança Social que estão agrupados em dois tipos 1) **Prestações e benefícios** — que cobrem as situações relativas à reforma, dependência e morte, e 2) **Respostas sociais** — que incluem um conjunto de respostas de apoio social, que têm como objetivos promover a autonomia, a integração social e a saúde (ver quadro 15).

**Quadro 15. Prestações, benefícios e respostas sociais para as pessoas seniores**

<b>Prestações e benefícios</b>	<b>Reforma</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pensão de velhice</li> <li>✓ Pensão social de velhice</li> <li>✓ Complemento solidário para idosos (CSI)</li> <li>✓ Benefícios adicionais de saúde</li> <li>✓ Certificados de reforma</li> </ul>
	<b>Dependência</b>
<b>Prestações e benefícios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Subsídio por assistência de 3ª pessoa</li> <li>✓ Complemento por dependência</li> </ul>
	<b>Morte</b>
<b>Respostas sociais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Subsídio de funeral</li> <li>✓ Reembolso das despesas de funeral</li> <li>✓ Pensão de viuvez</li> <li>✓ Pensão de sobrevivência</li> <li>✓ Subsídio por morte</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Serviço de apoio domiciliário</li> <li>✓ Centro de convívio</li> <li>✓ Centro de dia</li> <li>✓ Centro de noite</li> <li>✓ Estruturas residenciais</li> <li>✓ Centro de férias e lazer</li> </ul>

Fonte: Elaboração própria a partir de informação retirada <http://www.seg-social.pt/> e <http://www.seg-social.pt/idosos>

### 3.3. Informação fundamental para a efetiva cidadania

O ato de cidadania passa pelo conhecimento dos nossos direitos e dos nossos deveres. Assim, qualquer pessoa independentemente da idade e do papel que desempenha tem o direito e o dever de estar informada para poder usufruir dos seus direitos. Mas também, o dever de informar e divulgar informação a outros sempre que necessário.

No âmbito deste manual considerou-se pertinente dar destaque a informação sobre cuidadores: formais e informais, (incluindo Estatuto do cuidador informal), Consentimento informado, Lei do Maior acompanhado e Testamento vital, como exemplos de uma efetiva cidadania. Estes instrumentos permitem à pessoa decidir em qualquer momento a quem pretendem atribuir a responsabilidade de garantir o cumprimento dos seus superiores interesses nomeadamente, a nível da saúde e decisões relacionadas com o fim de vida, gestão das suas finanças/património, entre outros.

#### 3.3.1. Cuidadores formais e informais

Genericamente, pode considerar-se que existem dois tipos de cuidadores de pessoas seniores: cuidadores formais (profissionais) e cuidadores informais (familiares, amigos, vizinhos, outros).

Em Portugal não existe regulamentação específica para a profissão de cuidador profissional (também designado formal) de pessoas seniores, contudo, no contrato coletivo entre a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade (CNIS) e a Federação Nacional dos Sindicatos dos Trabalhadores em Funções Públicas e Sociais — Revisão global (Boletim do Trabalho e Emprego, n.º 31, de 22/8/2015) encontram-se definidos os conteúdos profissionais da profissão de **Ajudante de ação direta** (trabalhadores de apoio):

«1 — Trabalha diretamente com os utentes, quer individualmente, quer em grupo, tendo em vista o seu bem-estar, pelo que executa a totalidade ou parte das seguintes tarefas:

- a) Recebe os utentes e faz a sua integração no período inicial de utilização dos equipamentos ou serviços;
- b) Procede ao acompanhamento diurno e ou noturno dos utentes, dentro e fora dos estabelecimentos e serviços, guiando-os, auxiliando-os, estimulando-os através da conversação, detetando os seus interesses e motivações e participando na ocupação de tempos livres;
- c) Assegura a alimentação regular dos utentes;
- d) Recolhe e cuida dos utensílios e equipamentos utilizados nas refeições;
- e) Presta cuidados de higiene e conforto aos utentes e colabora na prestação de cuidados de saúde que não requeiram conhecimentos específicos, nomeadamente, aplicando cremes medicinais, executando pequenos pensos e administrando medicamentos, nas horas prescritas e segundo as instruções recebidas;
- f) Substitui as roupas de cama e da casa de banho, bem como o vestuário dos utentes, procede ao acondicionamento, arrumação, distribuição, transporte e controlo das roupas lavadas e à recolha de roupas sujas e sua entrega na lavandaria;
- g) Requisita, recebe, controla e distribui os artigos de higiene e conforto;
- h) Reporta à instituição ocorrências relevantes no âmbito das funções exercidas.

2 — Caso a instituição assegure apoio domiciliário, compete ainda ao ajudante de ação direta providenciar pela manutenção das condições de higiene e salubridade do domicílio dos utentes.

3 — Sempre que haja motivo atendível expressamente invocado pelo utente, pode a instituição dispensar o trabalhador da prestação de trabalho no domicílio daquele.»

Adicionalmente, e por também exercerem atividade em respostas sociais que prestam cuidados a pessoas seniores (como por exemplo, em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas — ERPI), e geralmente terem contacto direto e interação com as pessoas seniores, apresentam-se igualmente os conteúdos profissionais da profissão de **Trabalhador auxiliar - serviços gerais** (trabalhadores auxiliares):

*«Procede à limpeza e arrumação das instalações; assegura o transporte de alimentos e outros artigos; serve refeições em refeitórios; desempenha funções de estafeta e procede à distribuição de correspondência e valores por protocolo; efetua o transporte de cadáveres; desempenha outras tarefas não específicas que se enquadrem no âmbito da sua categoria profissional e não excedam o nível de indiferenciação em que esta se integra».*

O cuidador informal, conforme introduzido no recentemente aprovado «Estatuto do cuidador informal» (Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro) tem os seguintes «deveres» (artigo 6.º), apesar de neste Estatuto ainda só serem considerados como cuidadores informais os familiares; contudo na Região Autónoma da Madeira (RAM) e na Região Autónoma dos Açores (RAA) o Estatuto do cuidador informal considera num os familiares e terceiros (RAM) e, noutro, a pessoa que presta cuidados a pessoa com dependência, no domicílio, sem auferir retribuição pecuniária (RAA), não se cingindo aos familiares:

1 — O cuidador informal, relativamente à pessoa cuidada, deve:

- a) Atender e respeitar os seus interesses e direitos;
- b) Prestar apoio e cuidados à pessoa cuidada, em articulação e com orientação de profissionais da área da saúde e solicitar apoio no âmbito social, sempre que necessário;
- c) Garantir o acompanhamento necessário ao bem-estar global da pessoa cuidada;
- d) Contribuir para a melhoria da qualidade de vida da pessoa cuidada, intervindo no desenvolvimento da sua capacidade funcional máxima e visando a autonomia desta;
- e) Promover a satisfação das necessidades básicas e instrumentais da vida diária, incluindo zelar pelo cumprimento do esquema terapêutico prescrito pela equipa de saúde que acompanha a pessoa cuidada;
- f) Desenvolver estratégias para promover a autonomia e independência da pessoa cuidada, bem como fomentar a comunicação e a socialização, de forma a manter o interesse da pessoa cuidada;
- g) Potenciar as condições para o fortalecimento das relações familiares da pessoa cuidada;
- h) Promover um ambiente seguro, confortável e tranquilo, incentivando períodos de repouso diário da pessoa cuidada, bem como períodos de lazer;
- i) Assegurar as condições de higiene da pessoa cuidada, incluindo a higiene habitacional;
- j) Assegurar à pessoa cuidada uma alimentação e hidratação adequadas.

### 3.3.2. Consentimento informado

«Entende-se por consentimento informado a autorização esclarecida prestada pelo utente antes da submissão a determinado ato médico, qualquer ato integrado na prestação de cuidados de saúde, participação em investigação ou ensaio clínico. Esta autorização pressupõe uma explicação e respetiva compreensão quanto ao que se pretende fazer, o modo de atuar, razão e resultado esperado da intervenção consentida.

Em regra, qualquer intervenção no domínio da saúde apenas pode ter lugar após prestação do consentimento livre e esclarecido pelo destinatário da mesma. Ou seja, o utente deve receber previamente a informação adequada quanto ao objetivo, natureza da intervenção, consequências, riscos e alternativas. Quando ficar com dúvida sobre o cuidado que lhe vai ser prestado, não hesite em pedir mais informações.» (SNS, 2019, p. 22).

O cidadão, qualquer que seja a idade, não deve hesitar em esclarecer as suas dúvidas e em pedir mais informações antes de tomar uma decisão. Sobre esta matéria o «Guia dos cuidadores – Cuidador informal» (SNS, 2019) apresenta resposta a várias questões concretas que constam do anexo 3.

### 3.3.3. Lei do Maior acompanhado

O regime jurídico do Maior acompanhado foi criado pela Lei n.º 49/2018 (de 14 de agosto) e entrou em vigor no dia 10 de fevereiro de 2019.

Trata-se de um novo regime jurídico, que tem necessariamente de ser decidido por um juiz, eliminando os institutos da “interdição” e da “inabilitação”, previstos no Código Civil. Resumidamente, o regime do “maior acompanhado”:

- ✓ destina-se a cidadãos que, por um conjunto variado de razões, não conseguem, de um modo consciente e livre, sem apoio ou intervenção de outra pessoa, exercer os seus

direitos, cumprir os seus deveres, ou cuidar dos seus bens;

- ✓ tem como objetivo preservar a autonomia de que a pessoa ainda dispõe e, dentro do possível, aumentá-la.

Cabe ao tribunal, depois de analisar todos os elementos que constam do processo e com o auxílio de informação médica, decidir os atos que a pessoa — o acompanhado — pode e deve continuar a praticar livremente e aqueles que, para sua proteção, devem ser praticados por ou com o auxílio de outra pessoa — o acompanhante. Há, porém, certos atos que o acompanhante só poderá praticar depois de obter autorização do tribunal.

Encontram-se informações mais detalhadas acerca deste regime no site da Secretaria-Geral do Ministério da Justiça (consultar anexo 4, onde constam perguntas e respostas neste âmbito).

Qualquer pessoa, em qualquer idade a partir dos 18 anos, pode indicar e definir quem é a pessoa ou pessoas que quer como acompanhante, caso se veja limitada em determinadas áreas da sua vida.

### 3.3.4. Testamento vital

A diretiva antecipada de vontade (DAV), ou testamento vital, pode ser feita por cidadãos nacionais, estrangeiros e apátridas residentes em Portugal, maiores de idade, que não tenham limitações.

A DAV:

- ✓ Pode realizar-se a qualquer momento, estando dependente do horário de atendimento dos balcões de atendimento do Registo Nacional de Testamento Vital (RENTEV) <https://www.spms.min-saude.pt/balcoes-rentev/>;
- ✓ Não tem qualquer custo;

- ✓ Tem uma validade de 5 anos, depois da data de ativação;
- ✓ Pode ser feita pelo utente através do RSE I Área do Cidadão, descarregando o modelo de formulário de DAV. Após preenchido o formulário, este deverá ser entregue no agrupamento de centros de saúde, ou na unidade local de saúde da sua área de residência — balcão RENTEV.

---

#### Quadro 16. Resumo – Cidadania e pessoas seniores

##### Cidadania das pessoas seniores...

- ✓ Cidadania expressa a igualdade dos indivíduos perante a lei e a pertença a uma sociedade organizada (Lopes & Vicente, 2014);
- ✓ A cidadania implica reconhecer-se como membro de uma comunidade e, ao mesmo tempo, ser reconhecido/a (Lopes & Vicente, 2014);
- ✓ «Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos» — Declaração Universal dos Direitos Humanos, artigo 1.º (UN, 1948);
- ✓ «A dignidade do ser humano é inviolável. Deve ser respeitada e protegida» (artigo 1.º); «É proibida a discriminação em razão, ... idade» (artigo 21.º); «reconhece e respeita o direito das pessoas idosas a uma existência condigna e independente e à sua participação na vida social e cultural» (artigo 25.º) - Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia (UE, 2016);
- ✓ As Nações Unidas defendem 5 princípios fundamentais para as pessoas idosas: participação; independência; assistência; realização pessoal e dignidade (ONU, 1991);
- ✓ As pessoas seniores «têm os mesmos direitos que qualquer outra pessoa, independentemente da sua idade e/ou da sua situação de dependência» (Segurança Social, 2012);
- ✓ O ato de cidadania passa pelo conhecimento dos nossos direitos e dos nossos deveres, nesse sentido é importante ter informação sobre cuidadores: formais e informais, Consentimento informado, Lei do Maior acompanhado e Testamento vital.



Four horizontal lines for writing, starting from the right side of the document icon.

Multiple horizontal lines for writing, filling the majority of the page.



## 4. Participação

## 4. Participação

Uma maior esperança de vida das pessoas seniores aponta para uma maior capacidade de participarem ativamente na sociedade, particularmente considerando as suas qualificações e experiência, podendo contribuir significativamente para a vida em comunidade e para o mercado de trabalho, acrescentando valor social e económico.

Estas pessoas seniores podem e devem ser aproveitadas pelas sociedades em seu benefício.

(Piškur et al., 2014; Health Service Executive, 2017).

**Todos os cidadãos têm** direitos e estes direitos não diminuem à medida que as pessoas envelhecem, incluindo **o direito à participação**, a ter os seus pontos de vista reconhecidos e valorizados, a tomar decisões e a ter uma palavra a dizer na tomada de decisões do governo (OFTA, 2016). Foi neste sentido, que as Nações Unidas encorajaram os governos a adotar os princípios que permitissem às pessoas seniores:

- ✓ Permanecer integradas na sociedade, participar ativamente na formulação e execução de políticas que afetem diretamente o seu bem-estar e partilhar os seus conhecimentos e aptidões com as gerações mais jovens;
- ✓ Ter a possibilidade de procurar e desenvolver oportunidades para prestar serviços à comunidade e para trabalhar como voluntários em tarefas adequadas aos seus interesses e capacidades;
- ✓ Ter a possibilidade de constituir movimentos ou associações de pessoas seniores.

Em Portugal, a Segurança Social reitera os princípios da ONU — «As pessoas idosas, enquanto cidadãos e membros da sociedade podem e devem continuar a participar de diversas formas»:

- ✓ Permanecer integrado/a na sociedade;
- ✓ Transmitir aos mais jovens conhecimentos e habilidades;
- ✓ Aproveitar as oportunidades para prestar serviços à comunidade;

- ✓ Poder formar movimentos ou associações de pessoas seniores — voluntariado (exemplo: universidades seniores) (ISS, 2012).

### 4.1. Tipos de participação

No início dos anos 1990, Fougeyrollas et al. (1998) deram um importante contributo para o avanço do conhecimento da participação social, através do desenvolvimento do Disability Creation Process (DCP). Trata-se de um modelo sistematizado do desenvolvimento humano, com base na relação entre as pessoas e o ambiente que as rodeia. Neste modelo, o conceito de hábitos de vida é utilizado para definir atividades diárias (como cuidados pessoais e mobilidade) e papéis sociais (como relações interpessoais e lazer).

A qualidade da realização de um hábito de vida é medida numa escala que vai da plena participação social à situação de “deficiência total”. Define-se participação social como a realização e o envolvimento de uma pessoa nas atividades de vida diária (AVD) e nos papéis sociais, resultante da interação entre fatores pessoais e ambientais, que funcionam como facilitadores ou obstáculos (Fougeyrollas et al., 1998 citado em Dahan-Oliel, Gélinas e Mazer, 2008).

Levasseur, Richard, Gauvin e Raymond (2010) apresentaram uma classificação para as atividades sociais baseada em níveis de envolvimento e salientaram que a participação pode ser vista como um *continuum*, de relativamente passiva

a muito ativa, e que a participação social pode ser simultaneamente objetiva e subjetiva.

A classificação inclui seis níveis, desde o mais básico — que corresponde a realizações de atividades preparatórias para se relacionar com outras pessoas, até ao mais elevado — que é contribuir para a sociedade (ver figura 11).

Os diferentes níveis distinguem:

- ✓ **A proximidade individual do envolvimento com outros:** nível (1) sozinho(a), nível (2) em paralelo, níveis (3) a (6) em interação;
- ✓ **Os objetivos da atividade:** níveis (1) e (2) orientados para necessidades básicas, nível

(3) socialmente orientado, nível (4) orientado para a tarefa, nível (5) orientado para ajudar os outros, nível (6) orientado para a sociedade.

A figura que abaixo se apresenta (operacionaliza os conceitos de participação, participação social e envolvimento social, segundo Levasseur et al., (2010). Ou seja, o conceito de **participação abrange os seis níveis**, enquanto a **participação social diz respeito aos níveis 3 a 6** e o **envolvimento social inclui os níveis 5 e 6**.

Figura 11. Classificação das atividades sociais segundo a taxonomia proposta por Levasseur et al., (2010)



Fonte: Adaptado de Levasseur et al. (2010).

Segundo Bukov et al. (2002) a **participação social** das pessoas seniores ocorre com a realização de ações em que os indivíduos compartilham os seus recursos individuais (ou parte deles) com outros, por exemplo, o tempo, jogar às cartas ou viajar com outras pessoas. Estes autores defendem que a participação social pode ser distinguida com base nos recursos que são partilhados, considerando três tipos: participação coletiva, participação produtiva e participação política, conforme se apresentará nos parágrafos seguintes.

Esta delimitação em três tipos de participação social sugere uma acumulação hierárquica de recursos partilhados: na base da hierarquia está a participação coletiva, a meio a participação produtiva na parte superior a participação política. Assim, ao nível da população a participação coletiva apresenta a maior taxa de participação e a política a menor (Bukov et al., 2002).

- ✓ **Participação coletiva (na família e na sociedade)** — as atividades de participação social coletiva foram definidas como a ação comum de membros de um grupo, em que a intenção é direcionada para o próprio grupo e não para o seu exterior, e o principal recurso que é compartilhado entre os membros do grupo é o tempo. Alguns exemplos deste tipo de participação são: jogar às cartas, ir ao café, conversar no jardim, ou viajar em conjunto.
- ✓ **Participação produtiva (trabalho ou voluntariado)** — a participação social produtiva foi definida como a prestação de serviços, bens e benefícios para outros (Herzog et al., 1989, citado em Bukov et al., 2002), em que a intenção é orientada para outros indivíduos ou grupos. Neste tipo de participação, além do tempo, são compartilhados também outros recursos, como competências especiais. Alguns exemplos deste tipo de participação são: cuidar de

crianças ou gerir um clube desportivo — trabalho remunerado e voluntário.

- ✓ **Participação política** — a participação política envolve atos de tomada de decisão sobre grupos sociais e a alocação de recursos (Ballard, 1981 citado em Bukov et al., 2002). Estas decisões são serviços que são prestados por certos grupos (por exemplo, partidos políticos) ou por pessoas individuais num contexto coletivo. Alguns exemplos deste tipo de participação são: votar nas eleições, participar em associações, cooperativas, grupos de cidadãos, assembleia de freguesia ou orçamento participativo.

Nas pessoas seniores, a participação envolve atividades diárias necessárias para a sobrevivência e papéis sociais necessários para o bem-estar, como por exemplo: vida comunitária (com vizinhos, no bairro onde vivem, em grupos de que fazem parte), relações com outras pessoas, lazer e recreio, espiritualidade e religião (Rimmer, 2006). Assim, a **participação das pessoas seniores** pode ser **analisada** do ponto de vista da pessoa — **perspetiva individual**, e do ponto de vista das suas atividades e interações com outros — **perspetiva social**. Vejamos de seguida, cada uma destas perspetivas.

#### 4.1.1. Participação Individual

Participação pode ser entendida como a prática de atividades com significado para a pessoa, podendo ser de natureza individual ou social proporcionando-lhe qualidade de vida.

Do ponto de vista **individual**, a participação é bastante variável e vai sofrendo alterações ao longo da vida. As maiores alterações verificam-se, particularmente para as pessoas seniores, em momentos associados a grandes mudanças, como por exemplo: a saída dos filhos de casa (“ninho vazio”), a “entrada na reforma”, o surgimento de incapacidades

associadas a acidentes (p. ex. quedas), problemas de saúde e a ida para uma ERPI.

No caso concreto das pessoas seniores, poderão surgir algumas limitações à sua participação, à medida que envelhecem. Estas surgem quando um indivíduo não pode realizar uma situação ou papel da “vida real”, interferindo consequentemente com a sua saúde e funcionalidade (Dahan-Oliel, Gélinas & Mazer, 2008). Adicionalmente, a saúde (e estado de saúde) individual é afetada por fatores de contexto, que podem ser (Fontes, Fernandes & Botelho, 2010):

- ✓ **Ambientais** — fatores extrínsecos (externos) relacionados com o ambiente onde vive a pessoa, encontrando-se incluídos: o mundo físico, o mundo físico criado pelo homem (construído), as outras pessoas, relações e papéis, os serviços, as políticas, as regras e a legislação;
- ✓ **Pessoais** — características intrínsecas (internas, individuais) de cada pessoa, que constituem a história particular e o estilo de vida de uma pessoa, incluindo as características que não são parte de uma condição (ou estado) de saúde. Esses fatores podem incluir o sexo, a etnia, cultura, nacionalidade, a idade e a profissão.

Alguns exemplos práticos relacionados com a participação das pessoas seniores são as opções de escolha em questões que lhe dizem diretamente respeito, tais como:

- ✓ Onde vou viver, com quem vou viver, ou com quem vou partilhar o quarto?
- ✓ O que quero para as minhas refeições?
- ✓ A que horas faço as minhas refeições?
- ✓ O que quero vestir?
- ✓ A que horas vou fazer a minha higiene ou tomar banho (e em que dias)?
- ✓ Preciso de ajuda para cuidar de mim: como, quando ou quem me ajuda (por ex. na higiene diária)?

- ✓ Tenho problemas de saúde: que tratamentos quero e não quero receber?
- ✓ Como vou ocupar os meus tempos livres e de lazer. Por exemplo, ver televisão, ouvir rádio, passear, ler, “não quero fazer nada”.

#### 4.1.2. Participação social

Do ponto de vista **social**, a participação pode definir-se como o envolvimento da pessoa em atividades sociais que implicam contacto com amigos, familiares, outras pessoas em organizações, comunidade e sociedade. É nesta ótica que a participação social das pessoas seniores será considerada neste manual.

Numa perspetiva teórica a participação social integra vários modelos, nomeadamente: **O modelo de envelhecimento bem-sucedido**, proposto por Rowe e Kahn (1997); o **paradigma de envelhecimento ativo** (WHO, 2002b) e a **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde** – CIF (WHO, 2001).

Para Rowe e Khan (1997), as principais condições para o **envelhecimento bem-sucedido**, compreendem baixo risco de doença e de incapacidades funcionais relacionadas com as doenças; manutenção de níveis elevados de funções físicas e cognitivas e envolvimento ativo com a vida.

O **paradigma do envelhecimento ativo**, compreende a otimização das oportunidades ao nível da saúde, segurança e participação e assenta em quatro pilares, nomeadamente, Saúde; Participação; Segurança e Aprendizagem ao longo da vida (já referido na secção sobre envelhecimento ativo).

Relativamente ao **modelo da CIF** (WHO 2001), a participação é entendida como “o envolvimento da pessoa numa situação do quotidiano, possuindo nove domínios: (1) aprendizagem e aplicação de conhecimento; (2) tarefas e procuras gerais, (3) comunicação (4); mobilidade; (5) autocuidado, (6) vida

doméstica (7) relações interpessoais; (8) aspetos principais da vida diária e (9) vida comunitária, social e cívica. Partindo destes modelos, pode considerar-se que a participação pode ser vista sob a vertente da saúde e funcionalidade e da vertente social.

A **participação social** pode ser explicada como um **mecanismo de bem-estar para as pessoas seniores** porque permite:

- ✓ contactos sociais;
- ✓ integração social;
- ✓ envolvimento em atividades;
- ✓ e ainda, porque pode promover o apoio dos membros da rede social (familiares, amigos, vizinhos) em situações adversas como sejam, as financeiras ou doença.

---

### Quadro 17. Resumo — Participação

#### Participação...

- ✓ **Participação** — “o envolvimento numa situação da vida real” ou como “a experiência vivida das pessoas, no contexto em que vivem” (WHO, 2001);
- ✓ **Participação** — o processo através do qual se envolvem indivíduos interessados ou afetados, em vários estágios da tomada de decisão; é sempre um processo bilateral com informação mútua e comunicação; está baseada no princípio de “nada sobre eles sem eles”; deve ser facilitada, em especial, para os indivíduos e grupos menos poderosos, mais vulneráveis e marginalizados (Livro Branco — Escolhas para uma Sociedade para Todas as Idades” — Jarré e Urdaneta, 2016);
- ✓ **Participação social** — a realização e o envolvimento de uma pessoa nas atividades de vida diária (AVD) e nos papéis sociais, resultante da interação entre fatores pessoais e ambientais, que funcionam como facilitadores ou obstáculos (Fougeyrollas et al., 1998);
- ✓ **Participação social** — pode assumir diferentes formas, incluindo: informar as pessoas; envolver ou trabalhar diretamente com as comunidades; colaborar em parceria com as comunidades afetadas em cada aspeto da decisão, incluindo o desenvolvimento de alternativas de identificação de soluções; e “empoderamento,” garantindo que as comunidades mantenham o controlo final sobre as principais decisões que afetam o seu bem-estar (site da WHO, sd).

## 4.2. Fatores que influenciam a participação

Considerando que a participação está relacionada com a interação entre as características de uma pessoa (fatores pessoais) e o seu ambiente (fatores ambientais), ambos podem funcionar como facilitadores ou obstáculos à participação de todos.

### 4.2.1. Fatores pessoais

Segundo Dahan-Oliel, Gélinas e Mazer (2008), os resultados dos estudos analisados indicam que os fatores **pessoais** mais frequentemente mencionados como afetando a participação social das pessoas seniores foram (figura 12):

- ✓ **Idade** — a maioria dos estudos encontrou uma diminuição da participação social com o aumento da idade;
- ✓ **Saúde** — também se verificou uma relação entre a existência de problemas de saúde, como artrite, déficit auditivo, problemas respiratórios, hipertensão, e défices na mobilidade, visuais ou cognitivos, e uma diminuição da participação social;
- ✓ **Habilitações literárias** — níveis de educação superiores a 8 anos estavam associados a níveis superiores de participação social;
- ✓ **Situação profissional** — estar empregado estava associado a melhor participação social;
- ✓ **Composição do agregado familiar** — poucos estudos investigaram esta associação, mas viver com um cônjuge ou outra pessoa eram fatores associados a uma maior participação social;
- ✓ **Sexo** — nos estudos não foram encontrados resultados congruentes no que diz respeito a diferenças entre sexos, mas a solidão e o isolamento social afetam mais as mulheres do que os homens (WHO, 2017);

- ✓ **Local de residência** — viver em zonas rurais ou zonas remotas são fatores de risco adicionais para o isolamento social (WHO, 2017);
- ✓ Existem outras características individuais que também podem afetar a participação social, tais como as preferências, estilo de vida e personalidade, mas raramente foram medidos.

Para além dos fatores acima referidos, importa salientar que a **motivação** é um fator relevante na participação das pessoas seniores. Estar disposto a participar, a envolver-se, a relacionar-se depende da motivação que se tem. Esta pode ser definida como «o conjunto dos mecanismos biológicos e psicológicos que permitem o desencadear da ação, da orientação (na direção de um objetivo ou, pelo contrário, para se afastar dele) e finalmente, da intensidade e da persistência: quanto mais se está motivado maior é a atividade e mais persistente» se é (Lieury & Fenouillet, 1997 citado em Rosa, 2012).

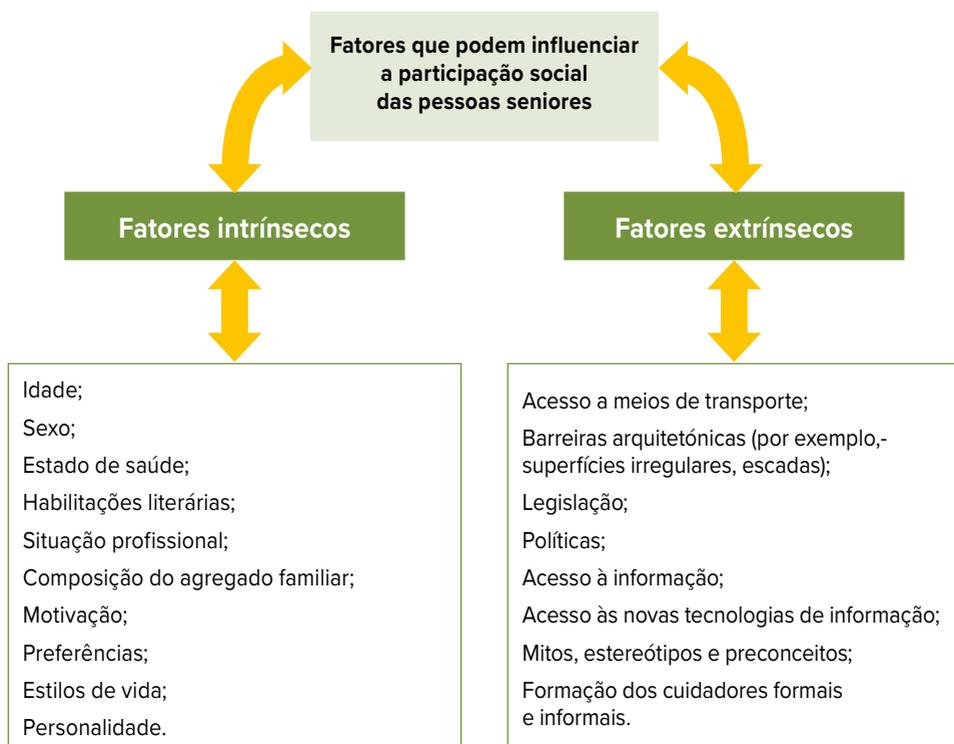
A motivação pode ser intrínseca ou extrínseca. Entendendo-se por **motivação intrínseca** a execução de atividades no qual o prazer é inerente à mesma. Ou seja, a pessoa procura, naturalmente, novidades e desafios, não sendo necessárias pressões externas ou prémios pela execução da tarefa, uma vez que a participação nessa tarefa é a recompensa principal. Na **motivação extrínseca**, pelo contrário, a pessoa age perante algo externo à tarefa ou atividade, como para a obtenção de recompensas materiais ou sociais, de reconhecimento, objetivando atender aos comandos ou pressões de outras pessoas ou para demonstrar competências e habilidades (Ryan & Deci, 2000; Martinelli & Bartolomeu, 2007; Orsano, 2016).

### 4.2.2. Fatores ambientais

Apenas um reduzido número de estudos analisados (Dahan-Oliel, Gélinas & Mazer, 2008) se focou no estudo da relação entre os fatores ambientais e a participação social das pessoas seniores. Contudo, em geral, o bom acesso a meios de transporte e a condução de um carro facilitaram a participação social, e a existência de barreiras físicas (e.g. superfícies irregulares, escadas, cruzamentos) dificultaram-na. O acesso a meios de transporte é um facilitador importante da independência, autonomia e qualidade de vida das pessoas seniores.

Para aqueles que já não conseguem conduzir ou que não vivem junto a redes de transportes públicos, existe um impacto negativo na sua capacidade de participar em atividades (risco de isolamento e exclusão social), na sua segurança e na sua saúde e bem-estar (Health Service Executive, 2017). Em geral, os resultados indicaram que condutores, passageiros de transportes públicos e pessoas que andam pelo seu pé tinham níveis de participação mais elevados em comparação com os utilizadores de táxis/transportes adaptados (Dahan-Oliel et al., 2010).

Figura 12. Fatores que podem influenciar a participação social das pessoas seniores



### 4.3. Benefícios da participação

Segundo Dahan-Oliel et al. (2008), o resultado de uma revisão sistemática da literatura sobre a participação social das pessoas seniores (incluindo os benefícios e fatores associados e as medidas usadas para a sua avaliação), permitiu encontrar uma relação entre a participação social e melhores competências funcionais, bem-estar, qualidade de vida relacionada com a saúde e sobrevivência.

Iniciativas de promoção de envelhecimento ativo mostram que pessoas seniores que se encontrem integradas na sociedade e a participar socialmente apresentam maiores níveis de qualidade de vida e um envelhecimento bem-sucedido, com vidas mais longas e saudáveis (UNECE, 2009; Piškur et al., 2014), referindo-se a título de exemplo os resultados de dois estudos:

- ✓ **A realização de trabalho voluntário**, por parte de pessoas seniores, aumenta o bem-estar psicológico dos que o realizam, melhorando também a saúde mental dos que o recebem (Wheeler, Gorey & Greenblatt, 1998 citado em SNIPH, 2006);
- ✓ **Intervenções de grupo**, com caráter social e educativo, que visem grupos específicos podem prevenir a solidão e o isolamento social das pessoas seniores. Alguns exemplos destas intervenções são: grupos de apoio ao luto, para viúvo(as) recentes, tanto lideradas por "pares" como por profissionais; grupos para cuidadores informais; grupos de discussão para pessoas seniores com problemas de saúde mental (Cattan et al., 2005, citado em SNIPH, 2006).

Adicionalmente, o envolvimento cívico e social tem o potencial de reduzir o declínio cognitivo nas pessoas seniores. Também o envolvimento contínuo das pessoas seniores na educação e na aprendizagem ao longo da vida pode ajudar a reduzir o risco de declínio cognitivo e demência (Department of Health, 2015). A participação na aprendizagem pode sustentar e aumentar o conhecimento, a qualidade de vida, a motivação, a capacidade de adaptação, a independência e as ligações sociais das pessoas seniores (Health Service Executive, 2017).

As pessoas seniores são as especialistas no que é importante para elas e o envolvimento com estas pessoas pode ajudar a dissipar/desconstruir mitos e estereótipos associados ao envelhecimento (OFTA, 2016). Assim, para além dos benefícios para os próprios, a participação das pessoas seniores tem inúmeras vantagens para a comunidade, para o governo e para a sociedade como um todo (ver quadro 18).

## Quadro 18. Benefícios da participação das pessoas seniores para os próprios, para a comunidade e para os Governos

	Benefícios
Para as pessoas seniores	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sentir-se valorizado pelo seu conhecimento, contributo e experiência de vida</li> <li>✓ Aumento da confiança, prazer de viver e melhoria da saúde e bem-estar</li> <li>✓ Oportunidades para expressar as suas necessidades e ideias</li> <li>✓ Aumento da confiança nos outros, sentido que alguém está a ouvi-las</li> <li>✓ Ajudar a desenvolver comunidades amigas das pessoas seniores e intergeracionais que reflitam as experiências vividas, as suas necessidades e aspirações</li> </ul>
Para a comunidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aprender com os diversos conhecimentos, experiências e contributos das pessoas seniores</li> <li>✓ As pessoas seniores podem contribuir para a comunidade independentemente da idade, por exemplo, em tempos de catástrofe, voluntariado, etc.</li> <li>✓ As comunidades amigas de todas as idades são boas para todas as gerações</li> <li>✓ A participação intergeracional apoia a coesão comunitária e o capital social</li> <li>✓ Melhora a qualidade das decisões e resultados para as comunidades</li> </ul>
Para o Governo	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aprender com os diversos conhecimentos, experiências e contributos das pessoas seniores</li> <li>✓ Compreender as oportunidades de um grande e crescente mercado consumidor</li> <li>✓ Aprender com agentes de mudança experientes, acerca de direitos civis, ativismo ambiental e de igualdade de género (todos impulsionados por “baby boomers”)</li> <li>✓ Aumentar a confiança das pessoas seniores na abertura do Governo às ideias da comunidade</li> <li>✓ Estar na vanguarda de uma nova abordagem do envelhecimento</li> </ul>

Fonte: Adaptado de OFTA (2016)

### 4.4. Estratégias promotoras da participação

As estratégias para a participação das pessoas em geral e das seniores em particular podem permitir atuar ao nível da prevenção, da promoção ou, quando necessário, da sua provisão.

Existem dois componentes essenciais para uma participação efetiva e inclusiva, seja qual for o modelo de participação adotado (Carter & Beresford, 2000), sendo assim de considerar como aspetos fundamentais para a participação das pessoas:

- ✓ **Acesso** — Ter acesso significa que as pessoas têm formas de chegar às organizações, instituições e agências políticas, económicas, sociais e de assistência que lhes dizem respeito, para que possam influenciá-las. Encontra-se incluído o acesso físico e disponibilidade de estruturas e mecanismos que permitam e incentivem o envolvimento das pessoas.

**Sem acesso** é provável que os esforços para a participação sejam difíceis e ineficazes,

por mais assertivas ou qualificadas que sejam as pessoas;

- ✓ **Apoio** — O apoio permite que as pessoas ultrapassem os obstáculos e as discriminações que enfrentam, e inclui:
  - **Apoio ao desenvolvimento pessoal:** para aumentar a confiança, a assertividade e as expectativas das pessoas;
  - **Apoio ao desenvolvimento de competências (por exemplo, formação):** participar plena e eficazmente e nas suas próprias condições;
  - **Apoio prático:** incluindo informação, advocacia, transporte, pagamento e despesas;
  - **Apoio à igualdade de oportunidades:** assegurar a igualdade de acesso, independentemente da idade, etnia, origem cultural, sexo, sexualidade, deficiência e diferenças de comunicação;
  - **Apoio para se reunirem e trabalharem em grupos** (por exemplo, disponibilidade de uma sala, de transporte para o local de encontro).

**Sem apoio** é provável que apenas os indivíduos mais confiantes, com mais recursos e

mais experientes participem. Atualmente, poucas organizações ou grupos de pessoas seniores têm acesso aos recursos para tornar esse apoio possível e poucas agências ou prestadores de serviços oferecem acesso em todas as suas formas necessárias.

#### 4.4.1. Estratégias individuais

Os estudos realizados até à data, apontam como principal barreira à participação as questões de saúde (fator pessoal/individual), considerando que é inevitável a diminuição da participação social das pessoas seniores à medida que envelhecem (Dahan-Oliel, Gélinas & Mazer, 2008).

«O envelhecimento bem-sucedido parece ser aquele em que a pessoa, em estado constante de experimentação, continua a inventar novas formas de viver e de estar no mundo, a fazer escolhas e a ocupar o seu lugar na família e na comunidade» (Lima Filho & Sarmiento, 2004, p. 46).

No quadro 19 apresentam-se alguns dos principais desafios individuais para a participação e algumas possíveis estratégias para promover/reforçar a sua participação.

### Quadro 19. Desafios e estratégias individuais para promover/reforçar a participação

Desafios	Estratégias
Idade e estado de saúde	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Acompanhar o desenvolvimento das fragilidades pessoais, próprias do envelhecimento, e atuar preventivamente - antes da instalação das incapacidades (CCDRLVT, 2019)</li><li>✓ Literacia em saúde — conhecer a importância da manutenção do estado de saúde pessoal, a importância da dieta saudável para a manutenção do equilíbrio nutricional, da atividade física regular para a mobilidade e coordenação motora (CCDRLVT, 2019)</li><li>✓ Controlar a saúde, no que respeita a:<ul style="list-style-type: none"><li>• visão, audição, olfato e paladar</li><li>• medidas de prevenção/reabilitação — manter/restaurar as capacidades e funcionalidade</li><li>• doenças crónicas controladas, como diabetes</li></ul></li></ul>

**Quadro 19. Desafios e estratégias individuais para promover/reforçar a participação (continuação)**

Desafios	Estratégias
<p>Questões psicológicas: personalidade, preferências, motivação, estilo de vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Procurar aumentar o autoconhecimento – quem sou eu, do que eu gosto, do que eu não gosto, etc.</li> <li>✓ Desenvolvimento pessoal para aumentar a confiança, a assertividade e as minhas expectativas</li> <li>✓ Investir na educação e formação ao longo do ciclo de vida, tornando possível a capacitação mesmo na fase mais tardia da vida, possibilitando a manutenção e regeneração física e mental, instrumento essencial para a promoção e otimização de uma qualidade de vida ativa e com significado</li> <li>✓ Desenvolver competências, participando plena e eficazmente e nas minhas próprias condições</li> <li>✓ Melhorar o “bem-estar psicológico” — tratar doenças mentais como a depressão; atuar ativamente para a manutenção do meu estado cognitivo</li> <li>✓ Manter e cultivar relações e grupos sociais</li> <li>✓ Preparar a reforma — para quem ainda está na “vida ativa”</li> </ul>
<p>Outras questões transversais</p>	<p>As pessoas seniores, enquanto cidadãos, têm direitos e deveres que deverão conhecer de forma a poderem continuar a ser e sentir-se cidadãos, mesmo que estejam de algum modo dependentes de outrem (Segurança Social, 2012). Para que tal aconteça recomenda-se que as pessoas seniores conheçam e tenham acesso a informação que permita fazer escolhas e tomar decisões relevantes para a sua vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dos seus direitos pessoais e das respostas/soluções sociais existentes (ver capítulo Cidadania das pessoas seniores)</li> <li>✓ Sobre o que é violência contra as pessoas seniores</li> <li>✓ Sobre como poderão reclamar, ou a quem se deverão dirigir caso estes direitos lhes sejam negados</li> <li>✓ Conhecer os mitos, preconceitos e estereótipos mais comuns contra as pessoas seniores e combater a sua interiorização: sou/não sou capaz, tenho/não tenho valor</li> <li>✓ Sobre todos os temas que para si são relevantes, alguns exemplos são:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• cultura, desporto e lazer</li> <li>• oportunidades de voluntariado e/ou trabalho</li> <li>• espiritualidade</li> <li>• fim da vida e morte</li> </ul> </li> </ul>

Ao nível individual e da saúde mental, referimos ainda os “cinco passos para o bem-estar”, estudados e desenvolvidos pela «New Economics Foundation». São um conjunto de mensagens de saúde pública (baseadas em evidências) que visam melhorar a saúde mental e o bem-estar de toda a população (figura 13).

Figura 13. Cinco passos para o bem-estar da «New Economics Foundation»



Adaptado de Aked et al. (2008)

#### 4.4.2. Estratégias sociais promotoras da participação

De seguida, são apresentadas várias estratégias sociais promotoras de participação social das pessoas seniores, que incluem o empoderamento; a aprendizagem ao longo da vida; o voluntariado; a participação política; e, ainda, a importância dos ambientes inclusivos, em casa, na comunidade e nas instituições dirigidas aos seniores.

##### Empoderamento

Muitos grupos minoritários, como o das pessoas seniores, por falta de conhecimento e informação (sobre, por exemplo, aceder a serviços, reclamar dos seus direitos, entre outros) podem sentir-se excluídos (postos de parte) e, em certa medida, este sentimento diminui a sua autoestima e também a motivação para se envolverem ou enfrentarem a sociedade. Para alterar a situação a resposta está no empoderamento, ou seja, na capacitação da pessoa. O

empoderamento das pessoas seniores pode realizar-se através da participação, com os seguintes benefícios (Lam & Lee, 2009):

- ✓ **Para o indivíduo**, o processo de participação e empoderamento pode aumentar o seu autorrespeito e autoestima, contribuindo para um sentido de maior eficácia sobre a sua própria vida. O empoderamento também ajuda a reduzir as avaliações negativas que as pessoas têm de si próprias, a adquirir um sentido de consciência crítica e a melhorar as suas competências interpessoais, tornando-se utilizadores mais sábios dos recursos disponíveis;
- ✓ **Para a sociedade**, e tendo em consideração que geralmente existem perceções negativas em relação às pessoas seniores, é importante o seu empoderamento através da aprendizagem, com benefícios para os próprios e criando uma imagem positiva. Assim, o empoderamento individual deve

acompanhar o empoderamento coletivo para que a sociedade em geral possa criar um ambiente que promova o respeito e a igualdade para todas as pessoas, incluindo as pessoas seniores.

### **Aprendizagem ao longo da vida**

As oportunidades de aprendizagem ao longo da vida oferecidas pelas comunidades locais incluem formação, seminários, palestras, conferências e “universidades da terceira idade”/“universidades seniores”. Estas medidas encontram-se implementadas a nível local em toda a Região Europeia da OMS, proporcionando uma vasta gama de benefícios, incluindo (WHO, 2017):

- ✓ Desenvolvimento pessoal das pessoas seniores;
- ✓ Promoção do contacto social prevenindo o isolamento social;
- ✓ Intercâmbio intergeracional e aprendizagem entre gerações;
- ✓ Treino mental e medidas de proteção contra o declínio da capacidade mental e cognitiva;
- ✓ Aquisição de conhecimentos e competências no âmbito das TIC (Tecnologias da Informação e Comunicação);
- ✓ Aprendizagem contínua e a melhoria das competências de base, a obtenção de novas qualificações e a requalificação ou atualização de competências para melhores oportunidades de emprego, incluindo o trabalho por conta própria e as atividades de voluntariado.

Apesar dos benefícios da aprendizagem ao longo da vida, registam-se algumas barreiras que importa conhecer para que possam ser ultrapassadas, nomeadamente (WHO, 2017):

- ✓ **Barreiras de atitude** — as pessoas com pouca autoconfiança, resiliência, autoestima e outros fatores relacionados com a saúde mental podem questionar a sua capacidade de se envolverem na aprendizagem.

Exemplo: algumas pessoas podem indicar “falta de interesse” ou outras razões, tais como, “sou demasiado velho para aprender”;

- ✓ **Barreiras situacionais** — há alguma evidência de que aqueles que têm menos mobilidade (dificuldades de andar) ou que vivem em áreas rurais são menos propensos a participar na aprendizagem, verificando-se o mesmo no caso das pessoas com problemas de saúde ou com deficiência;
- ✓ **Barreiras institucionais** — podem existir desafios ao compromisso de cooperação intersectorial que deveriam ser inerentes à gestão de iniciativas de aprendizagem ao longo da vida das pessoas seniores, particularmente entre os sectores responsáveis pelas áreas social, da saúde e da educação.

### **Voluntariado**

A Lei n.º 71/98, de 3 de novembro, visa promover e garantir a todos os cidadãos a participação solidária em ações de voluntariado e definir as bases do seu enquadramento jurídico, definindo questões relevantes, tais como:

- ✓ definições de voluntariado e voluntário (ver «Glossário»);
- ✓ princípios enquadramentos do voluntariado;
- ✓ direitos e deveres do voluntário;
- ✓ relações entre o voluntário e a organização promotora.

O voluntário tem um papel importante nas relações sociais, é sinónimo de suporte social, tendo uma influência positiva no bem-estar e saúde, para além de contribuir para a redução do isolamento social, solidão e aumento da satisfação com a vida (CCDRLVT, 2019). Para além dos exemplos de voluntariado dados no contexto das relações intergeracionais, outros exemplos de voluntariado levado a cabo por pessoas seniores são:

- ✓ voluntariado em hospitais, lares ou em visitas ao domicílio a outras pessoas seniores que têm dificuldade em se deslocarem sozinhas;

- ✓ organização de palestras e trabalhos de consultoria em empresas, escolas e universidades, para promover o conhecimento que têm as pessoas seniores;
- ✓ (re)integração de ex-funcionários reformados nas equipas de voluntariado das empresas (políticas de responsabilidade social), reforçando a autoestima dos mesmos e dando um exemplo de respeito aos restantes.

O voluntariado das pessoas seniores (ver algumas iniciativas no capítulo "Ferramentas e informações úteis"), para além dos benefícios para o próprio e para os destinatários, tem ainda um resultado social positivo, ajudando a combater mitos e desafiando estereótipos e imagens negativas das pessoas seniores, através de:

- ✓ Exemplos e promoção de imagens positivas do envelhecimento;
- ✓ Mostrando a contribuição das pessoas seniores para a sociedade;
- ✓ Criação de uma cultura que respeite as pessoas seniores.

### **Participação política**

A experiência e o conhecimento das pessoas seniores devem ser utilizados para adequar a tomada de decisões políticas, não só no que diz respeito a assuntos diretamente relacionados com as pessoas seniores, mas também num contexto mais amplo, por exemplo, em relação à educação, emprego e eficácia de diferentes tipos de serviços (Age Platform Europe, 2010).

A promoção da participação e o envolvimento das pessoas seniores na tomada de decisão pública pode realizar-se por exemplo através da ativação de "fóruns seniores" ou "orçamentos participativos seniores" (CCDRLVT, 2019); participação nas assembleias de condomínio, de Juntas de Freguesia ou de Câmaras Municipais; em partidos políticos; em associações (exemplo: APRe! Aposentados, Pensionistas e Reformados).

### **Ambiente**

Ao longo do processo de envelhecimento as capacidades de adaptação das pessoas vão diminuindo, tornando-se mais sensíveis ao seu meio ambiente que, consoante as restrições, pode ser um obstáculo para as suas vidas. Neste contexto, o ambiente é constituído não só pelas relações de sociabilidade, mas também pela própria radicação num espaço físico e social que seja familiar à pessoa sénior e lhe transmita tranquilidade e segurança (CCDRLVT, 2019).

Tendo em consideração que as pessoas seniores se encontram em risco de exclusão da vida comunitária e social, é importante contrariá-la (UN, 2007). A inclusão social representa a prevenção da saúde física e mental, a montante, podendo retardar a fragilidade e mitigar a solidão, o isolamento e a depressão, ajudando também a afastar o estigma do envelhecimento (Galiana & Haseltine, 2019). Daqui resulta a importância da construção de ambientes inclusivos e acessíveis para todos.

As "cidades inclusivas", também referidas como "cidades amigas das pessoas idosas", são bons exemplos de inclusão, pois frequentemente beneficiam todas as gerações e fortalecem o tecido social como um todo. Foram identificados oito domínios que fazem uma comunidade ser amiga das pessoas seniores (WHO, 2007):

1. Espaços e edifícios exteriores, incluindo parques, passeios e calçadas, ruas seguras, bancos ao ar livre e edifícios que sejam seguros e acessíveis a pessoas, independentemente das suas capacidades físicas;
2. Transporte, incluindo transporte público acessível às pessoas seniores;
3. Habitação, incluindo opções de habitação a preços acessíveis e casas que são projetadas ou modificadas para que as pessoas possam envelhecer no local (*ageing in place*);

4. Participação social, incluindo atividades gratificantes, acessíveis e económicas para a população mais velha;
5. Respeito e inclusão social, incluindo as relações intergeracionais;
6. Participação cívica e emprego, incluindo oportunidades de trabalho voluntário e remunerado;
7. Comunicação e informação, incluindo o acesso à informação através de uma variedade de canais porque nem todos têm um “smartphone” ou computador;
8. Apoio comunitário e serviços de saúde (física e psicológica), incluindo o acesso a serviços sociais e de saúde em casa e na comunidade.

### Em casa e na comunidade

A preferência das pessoas seniores é, maioritariamente, continuar a viver no seu bairro e na sua casa à medida que envelhecem, e como tal, é imperativo que se criem condições habitacionais para responder às necessidades físicas psicológicas e sociais, permitindo que se mantenham autónomos e independentes junto da família e dos amigos (DGS, 2017).

Já foram abordadas as questões que se colocam às pessoas seniores que estão autónomas e independentes, para quem a participação estará mais facilitada. Nesta seção pretende-se abordar as estratégias para a participação das pessoas que estão de algum modo dependentes de outrem. Assim, serão aqui tratadas as questões relacionadas com:

- ✓ As instituições (respostas sociais para as pessoas seniores);
- ✓ Os cuidadores, sejam formais ou informais (ver ponto 4.5.).

### Nas instituições

A Segurança Social (2005) no seu «Manual de Boas Práticas — um guia para o acolhimento residencial das pessoas seniores» refere uma grande diversidade de questões a considerar,

contudo, destacamos aqui aquelas que se considerou estarem diretamente relacionadas com as questões da participação e cidadania.

No momento da **seleção** de uma instituição, o candidato a residente deve expressar a sua vontade e poder colocar as suas condições quanto a aspetos como:

- ✓ quarto individual ou duplo (não devendo existir quartos com mais do que duas pessoas); usos e costumes relativos à higiene e hábitos alimentares;
- ✓ interesses culturais;
- ✓ hábitos e crenças religiosas;
- ✓ forma como gosta de ser tratado/a; e outros

A seguir à entrevista deve ser-lhe entregue um exemplar do regulamento interno e um folheto informativo sobre a estrutura residencial, do qual conste uma informação sumária, abrangendo nomeadamente: objetivos, serviços prestados, rede de transportes que servem o local, entre outros.

Após a admissão deve ser elaborado o **projeto de vida** do residente, que tem de ser vivo e dinâmico, estando em permanente reavaliação e sujeito a revisões periódicas. Em cada momento, é preciso ter a certeza de que se o que se faz se adequa às necessidades físicas e emocionais do residente, bem como, às suas motivações e capacidades. É preciso assegurar que o residente tem ao seu dispor os recursos para desenvolver o seu projeto de vida (Segurança Social, 2005).

Os princípios e valores em que assenta o **cuidar do outro** (por exemplo em acolhimento residencial) têm a sua génese nos direitos fundamentais que devem ser promovidos e garantidos a todos os residentes, famílias, colaboradores, dirigentes, especialistas e todos os restantes com quem a organização se relacione, destacando-se os seguintes princípios e valores do cuidar (Segurança Social, 2005):

- ✓ dignidade;

- ✓ respeito;
- ✓ individualidade;
- ✓ autonomia;
- ✓ capacidade de escolher;
- ✓ privacidade e intimidade;
- ✓ confidencialidade;
- ✓ igualdade;
- ✓ participação.

As questões diretamente relacionadas com a participação — capacidade de escolher e participação — significam e refletem-se em (Segurança Social, 2005):

- ✓ **Capacidade de escolher** — é muito importante para o bem-estar emocional e físico dos residentes, estes terem oportunidade de fazer escolhas e de tomar decisões. Se assim não for, limita-se a autonomia violando-se o princípio do respeito pela pessoa do residente e sua autodeterminação. Devemos encorajar os residentes a decidirem, tanto quanto possível, o que querem comer e quando, o que fazer ao longo do dia, o que querem vestir, a hora a que se querem deitar ou levantar.
- ✓ **Participação** — os residentes devem poder participar na vida da estrutura residencial, nomeadamente:
  - Dar o seu parecer sobre o regulamento interno, por exemplo, através de um conselho de residentes;
  - Participar nas decisões que afetam a comunidade residencial, exprimindo as suas opiniões e apresentando sugestões;
  - Participar no plano de atividades, dando a sua opinião sobre a escolha dos passeios, os destinos de férias e outras atividades, incluindo se possível dinamizar alguma atividade.

A opção de viver numa estrutura residencial não retira à pessoa a capacidade de exercício

dos seus direitos. A fragilidade que frequentemente motiva a opção pelo acolhimento residencial não deve diminuir o residente, antes alertar-nos para a necessidade de lhe assegurar o seu exercício (Segurança Social, 2005).

### **Atividades intergeracionais**

As atividades intergeracionais têm potencial para promover eficazmente a participação social e, ao mesmo tempo, ajudar a combater a discriminação em razão da idade (WHO, 2017). Consistem numa definição conjunta de estratégias de valorização e redescoberta das relações e das interações entre gerações, sobretudo entre os/as mais novos/as e os/as mais velhos/as, estimulando e promovendo o diálogo e as atividades intergeracionais (CCDRLVT, 2019).

As atividades intergeracionais abrangem uma vasta gama de possibilidades, incluindo (WHO, 2017; CCDRLVT, 2019):

- ✓ Atividades conjuntas com espaços ou instalações comuns, como por exemplo centros comunitários intergeracionais;
- ✓ Promover o voluntariado intergeracional como forma de valorização do património material e imaterial e das culturas locais.
- ✓ Atividades de transmissão de experiências e memórias às gerações mais jovens, por exemplo recolhendo histórias e memórias locais (junto dos mais velhos) para posterior publicação em livro, com ilustração e/ou fotografia realizada por crianças e jovens, promovendo a intergeracionalidade;
- ✓ Jovens a trabalharem com comerciantes que são pessoas seniores;
- Atividades em escolas, convidando pessoas seniores;
- ✓ Atividades de aprendizagem intergeracional (formação em informática dada pelos mais jovens nas universidades seniores ou em outros locais da comunidade);

- ✓ Formar e sensibilizar jovens para solidariedade e apoio às pessoas seniores (programas que promovam a interação entre gerações);
- ✓ Voluntariado de pessoas seniores em estabelecimentos de ensino ou em centros de atividades extracurriculares para prestarem tutoria aos alunos, ou apoiar nas refeições etc.;
- ✓ Voluntariado de crianças ou jovens, visitando instituições para pessoas seniores ou ao domicílio para pessoas com mobilidade reduzida;
- ✓ Disponibilizar e aproveitar nas universidades e institutos politécnicos a oferta curricular na área das competências transversais em voluntariado.

#### 4.5. Papel dos cuidadores, formais e informais, na promoção da participação das pessoas seniores

Os cuidadores, tanto os formais, como os informais, têm um papel importante na qualidade de vida das pessoas de quem cuidam, podendo contribuir para que se mantenham ativas e integradas na sociedade, mesmo que não possam sair de casa/instituição (ou saiam com dificuldade).

Relembrando que as questões da “participação” fazem parte:

- ✓ Das responsabilidades dos **cuidadores profissionais** — ajudantes de ação direta: no acompanhamento diurno e/ou noturno dos utentes, dentro e fora dos estabelecimentos e serviços, guiando-os, auxiliando-os, estimulando-os através da conversação, detetando os seus interesses e motivações e participando na ocupação de tempos livres (Boletim do Trabalho e Emprego, n.º 31, de 22/8/2015);

- ✓ Dos deveres dos **cuidadores informais** — contribuir para a melhoria da qualidade de vida da pessoa cuidada, intervindo no desenvolvimento da sua capacidade funcional máxima e visando a autonomia desta; desenvolver estratégias para promover a autonomia e independência da pessoa cuidada, bem como fomentar a comunicação e a socialização, de forma a manter o interesse da pessoa cuidada; potenciar as condições para o fortalecimento das relações familiares da pessoa cuidada; promover um ambiente seguro, confortável e tranquilo, incentivando períodos de repouso diário da pessoa cuidada, bem como períodos de lazer (Lei n.º 100/2019 de 06 de setembro).

Para que os cuidadores de pessoas seniores exerçam as suas funções é absolutamente fundamental:

- ✓ ter formação adequada para prestarem cuidados adequados;
- ✓ ter conhecimento da pessoa de quem estão a cuidar;
- ✓ comunicar de forma clara e eficaz com as pessoas seniores;
- ✓ promover a participação da pessoa sénior através, por exemplo, do autocuidado (AVD) e de atividades significativas.

Vejamos agora, de forma mais aprofundada, cada um dos aspetos acima referidos:

#### Formação dos cuidadores

A reduzida ou total ausência de formação dos cuidadores informais e formais pode afetar a participação das pessoas seniores, seja na sua própria casa - cuidador informal ou profissional (apoio domiciliário) ou para as pessoas que frequentam ou residem numa instituição - cuidadores profissionais (ou ajudantes de ação direta).

## Conhecer a pessoa de quem se cuida

Possibilidade de atuação para o cuidador (formal e informal):

1. pode começar por perguntar à pessoa o que gostaria de fazer e como, fazendo os possíveis para que a pessoa se mantenha ativa e independente;
2. caso a pessoa sénior cuidada não saiba, ou não consiga dizer (ainda) do que gosta e o que quer fazer, o cuidador pode sugerir algumas atividades e ir avaliando ao longo do tempo como correm e se haveria outras que poderiam interessar a esta pessoa que recebe cuidados;
3. pode ser igualmente útil ao cuidador parar, olhar e refletir, tentando imaginar-se no lugar da pessoa cuidada — «se fosse eu que estivesse todo dia em casa..., sentada naquela cadeira..., deitada naquela cama..., o que gostaria para mim? Que me perguntassem o que eu quero? O que gosto de fazer...?»

Em termos práticos e para a qualidade de vida da pessoa sénior cuidada é importante que o foco seja no que a pessoa consegue fazer, respeitando a sua independência. Apesar da pessoa poder ter algumas limitações a nível físico ou mental, é importante reconhecer o seu conhecimento, forças e talentos e criar oportunidades para que se envolva em atividades significativas, seja individualmente ou com família e amigos – é importante manter as relações sociais (New Brunswick, 2016).

## Comunicar com a pessoa de quem se cuida

É fundamental que a comunicação com a pessoa sénior seja realizada de forma clara e eficaz. A sugestão mais simples é falar junto da pessoa, de frente para ela e ao nível dos olhos.

As questões da comunicação são particularmente importantes nas pessoas com demência, existindo algumas estratégias que podem facilitar a comunicação (Cruz et al., sd):

- ✓ falar clara e pausadamente, com frases simples e curtas;
- ✓ dar tempo à pessoa para entender a informação que lhe foi transmitida;
- ✓ fazer perguntas que possam ser respondidas com um simples «sim» ou «não»;
- ✓ substituir expressões negativas por positivas (em vez de «não vá para aí» dizer antes «vamos para aqui»);
- ✓ explicar antecipadamente o que vai fazer (por exemplo, explicar-lhe que a vai acompanhar à cozinha para almoçarem);
- ✓ limitar as opções: em vez de «Que camisa quer vestir hoje?», pergunte «Quer vestir a camisa azul ou a verde?».
- ✓ Usar a comunicação não-verbal:
  - aproximar-se da pessoa sempre pela frente, para não a assustar;
  - manter o contacto visual;
  - exemplificar com gestos o que pretende que a pessoa faça;
  - utilizar a comunicação não-verbal para transmitir o que pretende — tom, ritmo e volume de voz, contacto visual, sorriso, gestos e postura.
- ✓ O que deve ser evitado:
  - o excesso de ruídos que podem afetar a comunicação: rádio, televisão, outras pessoas a conversar;
  - infantilizar;
  - corrigir as ideias ou contrariar a pessoa;
  - fazer várias perguntas ao mesmo tempo;
  - colocar questões relacionadas com o uso da memória, como «lembra-se quando...?» ou «sabe quem eu sou?»;
  - perguntar «porquê?» ou confrontar a pessoa.

## **Promover o autocuidado e atividades significativas da pessoa de quem se cuida**

É muito importante que a pessoa cuidada continue a fazer o seu autocuidado e a realizar as AVD, cuidando de si própria na medida do possível (mesmo demorando mais tempo), mantendo a sua funcionalidade, independência e autonomia pelo maior tempo possível. Alguns exemplos de atividades que podem ser incentivadas pelos cuidadores são:

- ✓ lavar-se sozinha, ou ajudar na higiene nas fases em que consegue e nos dias em que consegue;
- ✓ vestir-se sozinha, ou pelo menos aquilo que consegue vestir e quando consegue;
- ✓ andar sozinha;
- ✓ comer sozinha e pela sua mão.

Para que a pessoa sénior realize atividades significativas o cuidador poderá:

- ✓ ajudar a pessoa cuidada a escolher atividades agradáveis e ao seu gosto,
- ✓ escolher atividades flexíveis que possam ser adaptadas para satisfazer as necessidades da pessoa cuidada;
- ✓ considerar atividades relacionadas com os seus interesses, sucessos, talentos, forças e hobbies;
- ✓ salientar a importância de fazer coisas e não necessariamente dos resultados obtidos;
- ✓ apoiar a pessoa cuidada a criar as suas memórias e a história das suas experiências de vida e sucessos;
- ✓ procurar atividades que façam com que a pessoa cuidada sinta que tem valor e é produtiva. A pessoa cuidada pode querer começar por apenas observar e poderá querer fazer depois;
- ✓ não insistir na participação, por vezes pode ser agradável apenas observar;

- ✓ é importante o sentimento de inclusão, e deverão ser planeadas atividades que incluam interação com família e amigos, onde a pessoa cuidada sinta apoio e ligação a outras pessoas.

Alguns exemplos de atividade e tarefas simples em que a pessoa sénior, que recebe cuidados, pode e deve (caso o deseje) continuar a participar (New Brunswick, 2016):

### **Atividades domésticas**

- ✓ pôr e limpar a mesa;
- ✓ secar a louça;
- ✓ ajudar a preparar as refeições;
- ✓ limpar o pó;
- ✓ organizar os recipientes da reciclagem;
- ✓ regar as plantas ou fazer jardinagem;
- ✓ ajudar com as mercearias;
- ✓ ir buscar o jornal/correio;
- ✓ dobrar a roupa lavada;
- ✓ cuidar de um animal de estimação (por exemplo, alimentá-lo ou escová-lo e passeá-lo).

### **Lazer e “hobbies”**

Adicionalmente, há inúmeras atividades de lazer que promovem a participação e a qualidade de vida das pessoas seniores, que recebem cuidados, mesmo que precisem de algum apoio ou adaptações para as executarem (New Brunswick, 2016):

- ✓ caminhadas ou passeios de carro
- ✓ sair para passear
- ✓ ouvir música
- ✓ cantar as músicas preferidas
- ✓ tocar um instrumento
- ✓ dançar
- ✓ jardinagem
- ✓ visitar um parque

- ✓ fazer um “*hobbie*” ou passatempo preferido (e.g. tricotar, croché, puzzles)
- ✓ rever álbuns de fotografia antigos
- ✓ ler
- ✓ jogar jogos (por exemplo: cartas, tabuleiro ou computador)
- ✓ tomar chá ou café e conversar
- ✓ receber visitas de alguém
- ✓ receber visitas de alguém com crianças
- ✓ receber visitas de alguém com animais
- ✓ fazer pesquisas na internet
- ✓ ver os programas preferidos na televisão

### **Espiritualidade**

Muitas pessoas seniores encontram força e conforto nas suas crenças, religiões, espiritualidades, e é importante respeitá-los. Algumas formas de fazê-lo são, por exemplo, encorajar visitas de um padre, ou de elementos da sua congregação, ou líderes espirituais se estes forem importantes para a pessoa que recebe cuidados. Para muitas pessoas, a espiritualidade fomenta a esperança e cria uma base para a celebração da vida, podendo ajudar as pessoas a encontrar sentido numa situação difícil e a alcançar um sentimento de paz interior. As práticas espirituais podem proporcionar conforto e tranquilidade, bem como encorajar a aceitação da nossa própria mortalidade (New Brunswick, 2016).

### **4.6. Desafios à participação**

#### **Acesso à informação**

O acesso à informação é um fator determinante do envelhecimento ativo e saudável, sendo igualmente importante ter as competências necessárias para analisá-la, pois ajudam a pessoa a gerir melhor as diversas transições associadas ao envelhecimento. Uma informação adequada apoia melhores escolhas sobre a sua saúde e bem-estar (Health Service Executive, 2017).

«A situação das pessoas seniores torna-se ainda mais difícil quando elas não têm acesso às informações e não possuem suporte social que lhes possibilite fazer as suas escolhas de vida. As medidas de prevenção e reabilitação são indispensáveis... A prevenção... aprender a manter o seu potencial e continuar a desenvolver-se e a crescer. Alcançar a saúde e bem estar...» (Lima Filho & Sarmiento, 2004, p. 61).

As novas tecnologias digitais (fóruns informáticos e videochamadas) permitem novas formas de manter contacto, trocar notícias e procurar apoio social, remotamente, junto de família e amigos. Permanecer em contacto através de novos meios tecnológicos pode oferecer benefícios importantes e contrariar a solidão, em particular para as pessoas seniores com limitações de mobilidade ou quando os membros da família vivem longe (WHO, 2017).

A tecnologia assistiva permite que as pessoas seniores vivam em suas casas durante mais tempo e conclam as suas tarefas diárias. Têm havido desenvolvimentos significativos e inovação na área da tecnologia de apoio, existindo novas soluções para os utilizadores dos serviços de saúde. O aproveitamento destas inovações e dos seus benefícios pode facilitar o envelhecimento ativo e saudável (Health Service Executive, 2017).

Existem outras utilizações interessantes para a tecnologia que importa referir (CCDRLVT, 2019):

- ✓ **Telemedicina** como forma de tornar os serviços mais acessíveis e equitativos, influenciando o impacto dos determinantes sociais de saúde, particularmente junto de populações mais isoladas. Exemplo: criação de sistemas de videochamada 24 horas, com profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros e/ou outras especialidades que possam resolver e/ou responder a questões pontuais que possam surgir;

✓ **Equipamentos de telemonitorização** que permitam uma comunicação célere e a monitorização à distância de parâmetros vitais que permitam acompanhar permanentemente os doentes. Exemplo: instalação e implementação de equipamentos que recolham dados biométricos, como monitores de pressão arterial, de ritmo cardíaco, colesterol, glicemia, entre outros em redes de informação em tempo real conectados a plataformas de monitorização, alarme e assistência remota, bem como monitores de

atividade e movimento integrado nas outras variáveis biométricas.

### Outros desafios

Para além do acesso à informação, existem outros desafios à participação das pessoas, sejam seniores ou não, nomeadamente no ambiente físico. Destes, são de destacar, os desafios relacionados com os meios de transporte e as barreiras físicas e arquitetónicas. No quadro 20, poderá consultar algumas estratégias para promover/reforçar a participação das pessoas seniores.

**Quadro 20. Desafios no ambiente físico e estratégias para promover/reforçar a participação das pessoas seniores**

Desafios	Estratégias
Meios de transporte	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Existência de uma boa e segura rede de transportes públicos e/ou viatura própria (por exemplo, o carro)</li> <li>✓ Transportes públicos acessíveis, e também com preços acessíveis</li> </ul>
Barreiras físicas e arquitetónicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Habitação:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• sem barreiras arquitetónicas e/ou perigos. Por exemplo: superfícies regulares, degraus, escadas (sem corrimão);</li> <li>• com boas condições de climatização;</li> <li>• de design e acesso universal, com segurança para necessidades especiais e flexibilidade no uso (CCDRLVT, 2019).</li> </ul> </li> <li>✓ Edifícios com espaços integrados de habitação e atividades sociais (CCDRLVT, 2019).</li> <li>✓ Espaços públicos:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• seguros e com controlo da criminalidade;</li> <li>• construídos sem barreiras arquitetónicas, culturais e identitárias — obstáculos físicos e de acesso à informação;</li> <li>• requalificados com vista a: acessibilidade, mobilidade, prática de exercício físico;</li> <li>• realização de atividades culturais e espirituais.</li> </ul> </li> <li>✓ Espaços exteriores e edifícios agradáveis, seguros e sem barreiras à mobilidade. Por exemplo: cruzamentos e passagens de peões.</li> <li>✓ Ginásios e espaços exteriores com equipamentos especializados, adequados à população mais velha e às possíveis limitações funcionais e incapacidades (CCDRLVT, 2019).</li> </ul>

#### 4.7. Exemplos bem-sucedidos de participação

##### Associação SAGE

A *Hong Kong Society for the Age* (SAGE), é uma ONG fundada em 1977 e organiza atividades que permitem diferentes tipos de participação das pessoas seniores (Lam & Lee, 2009):

1. Participação como observadores — programas de educação para pessoas seniores baseados no conceito de aprendizagem ao longo da vida, como "aprender é divertido" e "as pessoas seniores são capazes de aprender mais", etc. Neste programa, são abordados temas sobre educação em saúde, educação cívica, responsabilidade social no contexto do grupo de pessoas seniores. Além disso, organiza oficinas de aprendizagem de competências como: o uso de tecnologia da informação e a procura de novos "hobbies" (exemplo: dança). Através da participação e observação nestas atividades, as pessoas seniores estão mais bem informadas dos seus direitos, escolhas e recursos comunitários.
2. Atitude proactiva na expressão de opiniões e comentários, através da realização de inquéritos:
  - ✓ anuais para definição dos programas a realizar - as pessoas são encorajadas a participar ativamente em questões que os afetam direta e indiretamente;
  - ✓ de satisfação dos utilizadores para recolher "feedback" e opiniões;
  - ✓ de opinião para recolher as suas ideias e reações sobre temas relacionados com políticas, bem-estar e as questões sociais, que depois são publicados nos meios de comunicação social e enviados aos departamentos governamentais ou agências relevantes para consideração.

3. Envolvimento no planeamento e na implementação, em três canais:

- ✓ conselho de seniores — realização de discussões sobre questões sociais que assumem, a nível local, um papel ativo na defesa de mudanças políticas e de bem-estar;
- ✓ tutoria — seleção de pessoas com determinadas competências e conhecimentos a quem é dada formação em aptidões pedagógicas, gestão de salas de aula e criação de programas de ensino. A estes tutores são atribuídas tarefas de ensino, alguns a tempo parcial, contribuindo para a sua autoestima e, ao mesmo tempo, para a comunidade;
- ✓ voluntariado — as pessoas seniores formam os seus próprios grupos para prestar assistência aos que necessitam de ajuda ou para promover a prossecução de interesses e "hobbies".

##### Banco do tempo: *linkAges TimeBank*

Os membros do banco do tempo designado "*linkAges TimeBank*" constituído por pessoas seniores e cuidadores familiares, podem resolver as suas necessidades pessoais através de "troca" com outros membros. Neste banco do tempo utilizam-se os interesses e habilidades individuais para explorar novas possibilidades de envolvimento. Os serviços e o tempo de todos são valorizados da mesma forma.

---

## Quadro 21. Resumo — Participação das pessoas seniores

### Participação das pessoas seniores...

- ✓ O aumento da esperança de vida e a melhoria nos cuidados de saúde levam a que as pessoas seniores atinjam idades cada vez mais elevadas e com mais saúde — Apontando para uma maior capacidade destas pessoas participarem ativamente na sociedade;
- ✓ A participação das pessoas seniores é relevante, particularmente considerando as suas qualificações e experiência, podendo contribuir significativamente para a vida em comunidade e para o mercado de trabalho, acrescentado valor social e económico;
- ✓ As pessoas seniores que participam na sociedade têm níveis mais elevados de qualidade de vida, apresentam um envelhecimento mais bem-sucedido, maior bem-estar e melhores competências funcionais (UNECE, 2009; Piškur et al., 2014; Dahan-Oliel et al., 2008);
- ✓ A participação através da educação e aprendizagem ao longo da vida pode ajudar a reduzir o risco de declínio cognitivo e demência (Department of Health, 2015);
- ✓ A participação das pessoas seniores envolve atividades diárias necessárias para a sobrevivência e papéis sociais necessários para o bem-estar, como por exemplo: vida comunitária, relações interpessoais, lazer e recreio, espiritualidade e religião (Rimmer, 2006);
- ✓ A participação das pessoas seniores pode ser analisada do ponto de vista da pessoa — perspectiva individual, e do ponto de vista das suas atividades e interações com outros — perspectiva social: coletiva (família e sociedade), produtiva (trabalho e voluntariado) e política (Bukov et al., 2002).

---

## Quadro 22. Resumo — Desafios à participação das pessoas seniores

### Desafios à participação das pessoas seniores...

Os fatores que afetam a participação das pessoas seniores podem agrupar-se em dois grupos: pessoais e ambientais, existindo ainda outras questões de natureza transversal. Alguns destes fatores foram determinados em estudos, nomeadamente:

- ✓ Fatores pessoais: idade; estado de saúde; habilitações literárias; situação profissional; composição do agregado familiar. Existem outros fatores que também poderão ter influência: sexo, motivação, preferências, estilo de vida, personalidade, etc.
- ✓ Fatores ambientais: meios de transporte; barreiras físicas e arquitetónicas.

Existem ainda algumas questões transversais que podem ser desafios à participação: o acesso à informação; mitos, preconceitos e estereótipos; a utilização das novas tecnologias; e a formação dos cuidadores (formais e informais).



## 5. Conclusão

## 5. Conclusão

«A expansão do envelhecer não é um problema. É sim uma das maiores conquistas da humanidade. O que é necessário é traçarem-se políticas ajustadas para envelhecer são, autônomo, ativo e plenamente integrado».

(Kofi Annan, antigo secretário-geral da ONU, 2002)

Face ao aumento da população mais velha, que resultou de melhorias nas mais diversas áreas, e com estas o ganho de mais anos de vida, surgiu a necessidade de se promover a participação das pessoas seniores para que estas continuem integradas na sociedade. Exemplo disso são as várias recomendações emanadas das duas Assembleias sobre o Envelhecimento, realizadas em 1982, em Viena de Áustria e, em 2002, em Madrid; o conceito de envelhecimento ativo da OCDE, 1998; o paradigma do envelhecimento ativo da OMS, 2002. E ainda, iniciativas em prol das pessoas seniores, como a adoção dos «Princípios das Nações Unidas para as pessoas idosas», 1991; Promulgação da «Carta Europeia dos Idosos», 1992; Proclamação do ano 1999 como o «Ano Internacional dos Idosos», com o slogan “Uma sociedade para todas as idades; Proclamação do ano de 2012, como o «Ano do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações»; publicação do «Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas», 2007; publicação do relatório «ACTIVE AGEING: A Policy Framework in Response to the Longevity Revolution», 2015, no qual se faz uma abordagem global aos pilares e determinantes do paradigma do «Envelhecimento Ativo», de 2002, e no qual se introduz um novo pilar «Aprendizagem ao longo da vida».

Como se pode verificar, muitas têm sido as recomendações, ações, estratégias, iniciativas em prol da participação das pessoas seniores e, deste modo, da sua integração na sociedade. Contudo, atesta-se que a participação das pessoas seniores não é efetiva. E, é frequente ouvir-se por parte dos cuidadores, quer

os formais, quer os informais, que as «pessoas seniores não participam ou não querem participar». Pode apontar-se como principal fator o desconhecimento sobre o envelhecimento e o que é “estar-se velho”, e desta forma a existência de obstáculos e desafios, como a presença de preconceitos, mitos e estereótipos, discriminação e violência face às pessoas seniores. É preciso que quem cuida de pessoas seniores, quer os cuidadores formais quer os informais, estejam providos de conhecimento e informação para que com as pessoas possam ter estratégias de promoção e reforço da participação esclarecida. Mas a responsabilidade não é só “dos outros”, é, também, do próprio indivíduo.

**Participar é um exercício de cidadania** que implica ter **conhecimento de si, dos seus direitos e dos seus deveres**, e conseqüentemente, fazer parte do processo e não apenas do resultado, ou seja, estar ativo e integrado na sociedade. Por outras palavras, é **ser cidadão**. E ser cidadão pressupõe, “saber ser pessoa”, “saber viver em sociedade” e “saber ser solidário”.

**Saber ser pessoa**, é ter conhecimento de si, das suas limitações, dos seus interesses e do papel que se quer assumir nas várias etapas da vida, independentemente da idade que se tem. É procurar conhecimento sobre, por exemplo, as alterações que o processo de envelhecimento envolve, o que altera com o tempo a nível biológico (físico), psicológico (memória, aprendizagem, inteligência, memória, motivação, entre outras) e social (preparação para a reforma, relação com os outros: filhos, netos, família, amigos, entre outras).

**Saber viver em sociedade**, é saber que tem direitos e deveres, independentemente da idade ou do grau de dependência de outrem. É estar munido de informação e conhecimento para fazer escolhas e tomar decisões importantes para a sua vida, como por exemplo, o que fazer em caso de ser vítima de violência, onde reclamar os direitos pessoais.

**Saber ser solidário**, é saber aceitar a diversidade de género, de idade, de etnia, de credo (espiritualidade), de ideologia (partidária), ou seja, aceitar o outro tal como ele. É saber não discriminar e não excluir (pôr de parte) o que não é igual.

Com este manual pretendeu-se partilhar informação sobre participação e cidadania, contribuir para uma definição de participação das pessoas seniores e, com isto, ajudar a aumentar a qualidade de vida destas e dos seus cuidadores e, ainda, responder à questão: Como podemos promover a participação das pessoas seniores? Consideramos que promover a participação, depende antes de mais da vontade da pessoa, independentemente da sua idade. Cada pessoa é uma individualidade e tem a sua identidade. E assim, a participação das pessoas seniores deve ser entendida, como a prática de atividades com significado para o indivíduo, podendo ser de natureza individual ou social proporcionando-lhe qualidade de vida.

## 6. Referências Bibliográficas

- Abidal (s.d.). Anatomia do corpo humano de um homem em uma visão frontal isolada em fundo branco [Imagem]. Deposiphotos.  
<https://pt.depositphotos.com/329104634/stock-photo-human-body-anatomy-of-a.html>
- Age Platform Europe (2010). Guide for Civil Dialogue on Promoting Older People's Social Inclusion. Brussels: INCLUSage.
- Aked, J., Marks, N., Cordon, C. & Thompson, S. (2008). Five Ways to Wellbeing: A report presented to the Foresight Project on communicating the evidence base for improving people's well-being. London: New Economics Foundation.
- Alaphilippe, D. & Bailly, N. (2013). Psicologia do Adulto Idoso. Edições Piaget.
- Almeida, M. F. (2016). Iniciativas de participação cidadã de idosos em Portugal: um estudo exploratório. *Análise Social*, (219), 402-431.
- AMA (2019). Prestações e benefícios sociais e de saúde. Agência para a modernização administrativa. <https://eportugal.gov.pt/cidadaos/cuidador-informal/prestacoes-e-beneficios-sociais-e-de-saude> (consultado em 01/11/2019).
- Anderson, B., Hartman, C. & Knijn, T. (2018). Conceptualisation and articulation of justice: Justice in social theory. Framework Programme of the European Union (Horizon 2020). ETHOS consortium. Deliverable 4.2.
- António, S. (2013). Das políticas Sociais da Velhice à Política Social de Envelhecimento. M. I. Carvalho (coord.) Serviço Social no Envelhecimento (81-103). Factor.
- APAV (2010). Manual Títono - Apoio a Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência. Lisboa: APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima.
- Assembleia Constituinte (1976) Constituição da República Portuguesa. Retirado de <https://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx> (consultado em 15/09/2019).
- Ballard, J. (1981). Policy making in a new state. St. Lucia, Queens-Land: International Specialized Book Services.
- Barbero, G. J., Barrio Cantalejo, I. M., Gutiérrez, G. B., de Trocóniz, M. I. F., Maroto, A. M., Bernal, A. M., Rojo, G. P. Usaola, F. S. C., & Marco, A. Y. (2008). Malos tratos a personas mayores: Guía de actuación. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad.
- Baumhover, L. & Beall, C. (1995). Abuse, Neglect, and Exploitation of Older Persons: Strategies for Assessment and Intervention. Jessica Kingsley Publishers.
- Berger, L. (1995). Atitudes, Mitos e Estereótipos. In L. Berger & D. Mailloux-Poirier, Pessoas Idosas. Uma abordagem global (pp. 63-71). Lusodidacta.
- Birren, J.E. & Sloane, R.B. (1980). Handbook of the Psychology and Aging. Prentice/Hall International.

- Brito, L. (2019). Being paid to care for or to care about? National report – Portugal. Framework Programme of the European Union - Work Package 5 “Justice as Lived experience” (Horizon 2020). ETHOS consortium.
- Bukov, A., Maas, I., & Lampert, T. (2002). Social participation in very old age: Cross-sectional and longitudinal findings from BASE. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(6), 510-517.
- Câmara, S. (2015). Atitudes de futuros Profissionais de Saúde e Serviço Social face ao trabalho com a população idosa: escala de Kogan e relações intergeracionais [Tese de Doutoramento, Universidade da Coruña]. Repositorio Universidade Coruña. <http://hdl.handle.net/2183/14386>
- CAMEP - Centro Avançado de Medicina Preventiva (s.d.). Envelhecimento. Consultado a fevereiro 21, 2022, de <https://www.camep.com.br/envelhecimento>
- Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia. Retirado de <http://www.europarl.europa.eu/factsheets/pt/sheet/146/a-carta-dos-direitos-fundamentais> (consultado em 27/09/2019).
- Carter, T. & Beresford, P. (2000). Age and change - Models of involvement for older people. Joseph Rowntree Foundation.
- Cattan, M., White, M., Bond, J. & Learmonth, A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. *Ageing and Society*, 25, 41-67.
- CCDRLVT (2019). Pilar estratégico Idade + envelhecimento ativo, saudável e socialmente inclusivo. RLVT2030 - para a estratégia 2030 da região de Lisboa e vale do Tejo. Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional de Lisboa e Vale do Tejo.
- Constituição da República Portuguesa. Retirado de <https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/337/201908111827/128036/element/diploma/4#128036>
- Cruz, J., Barbosa, A., Figueiredo, D., Marques, A. & Sousa, L. (sd). Cuidar com sentido(s): Guia para cuidadores de pessoas com demência. Universidade de Aveiro e Fundação Calouste Gulbenkian.
- Dahan-Oliel, N., Gelinis, I. & Mazer, B. (2008). Social Participation in the Elderly: What Does the Literature Tell Us? *Physical and Rehabilitation Medicine*, 20(2), 159-176.
- De Cássia Martinelli, S., & Bartholomeu, D. (2007). Escala de motivação académica: uma medida de motivação extrínseca e intrínseca. *Avaliação Psicológica*, 6(1), 21-31.
- Declaração Universal dos Direitos Humanos. Retirado de <https://dre.pt/declaracao-universal-dos-direitos-humanos> (consultado em 27/09/2019).
- Department of Health (2015). Healthy and Positive Ageing Initiative Preliminary Report. Dublin: Department of Health. Retirado de <http://agefriendlyireland.ie/healthy-positive-ageing-initiative-preliminary-report/> (consultado em 01/11/2019).
- DGS (2017). Estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável 2017-2025. Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial, Despacho n.º 12427/2016. Direção-Geral da Saúde. Portugal <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf> (consultado em 27/09/2019).

- Ferreira, D. & Araújo, R. (2019). Alterações cognitivas e Demências. Retirado de [https://www.spneurologia.com/files/pdf/3\\_alteracoes-cognitivas-e-demencia\\_1556637840.pdf](https://www.spneurologia.com/files/pdf/3_alteracoes-cognitivas-e-demencia_1556637840.pdf)
- Fontaine, R. (2000). Psicologia do Envelhecimento. Lisboa, Climepsi Editores.
- Fontes, A. P., Fernandes, A. A. & Botelho, M. A. (2010). Funcionalidade e incapacidade: aspectos conceptuais, estruturais e de aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Revista Portuguesa de Saúde Pública, 28(2), 171-178.
- Fougeyrollas, P. (2010). Social participation: Setting the context – From institutional exclusion to social participation. International Encyclopedia of Rehabilitation. Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange (CIRRIE).
- Fougeyrollas, P., Cloutier, R., Bergeron, H., Côté, J. & St-Michel, G. (1999). The Quebec Classification. Disability Creation Process.
- Fougeyrollas, P., Noreau, L., Bergeron, H., Cloutier, R., Dion, S.A. & St-Michel, G. (1998). Social consequences of long-term impairments and disabilities: conceptual approach and assessment of handicap. International Journal of Rehabilitation Research, 21(2), 127-41.
- Frank, M. H. & Rodrigues, N. L. (2017). Depressão, Ansiedade, Outros Transtornos Afetivos e Suicídio. In E.V. de Freitas & L. Py (Eds) Tratado de Geriatria e Gerontologia (pp. 391-403). Guanabara Koogan.
- Fricke, J. (2010). Activities of Daily Living. Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange (CIRRIE). Retirado de <http://arrow.latrobe.edu.au:8080/vital/access/manager/Repository/latrobe:9101>
- Government of Singapore — Land Transport Authority. (2011). Singapore road sign — Warning — Elderly people [Imagem]. Wikimedia Commons. [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Singapore\\_road\\_sign\\_-\\_Warning\\_-\\_Elderly\\_people.svg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Singapore_road_sign_-_Warning_-_Elderly_people.svg)
- Health Service Executive (2017). Healthy and Positive Ageing for All — Research Strategy 2015-2019. Dublin: Health Service Executive.
- Herzog, A. R., Kahn, R. L., Morgan, J. S., Jackson, J. S., & Antonucci, T. C. (1989). Age differences in productive activities. Journal of Gerontology: Social Sciences, 44, S129–S138.
- ILC — International Longevity Centre Brazil. (2015). Active Ageing: A Policy Framework in Response to the Longevity Revolution. ILC-Brasil.
- IDS (2002). Prevenção da Violência Institucional Perante as Pessoas Idosas e Pessoas em Situação de Dependência. Lisboa: Instituto para o Desenvolvimento Social, Ministério da Segurança Social e do Trabalho.
- INE (2019). Destaque — informação à comunicação social: Estimativas de População Residente em Portugal em 2018. Instituto Nacional de Estatística. 14 de junho de 2019.
- Infante, M. A. (2016). Ajudantes de Ação Direta: Necessidades em Contexto Institucional. [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.5/13327>
- INPEA (1995). International Network for the Prevention of Elder Abuse. <http://www.inpea.net/about.html> (consultado em 09/11/2019).

- ISS (2012). Queremos falar-lhe dos direitos das pessoas idosas. Lisboa: Instituto da Segurança Social, I.P. (consultado em 30/07/2019).
- Jarré, D. & Urdaneta, E. (2016). Escolhas para uma Sociedade para Todas as Idades — Um Livro Branco com recomendações para os decisores. European Commission: SiforAGE.
- Galiana, J. & Haseltine, W.A. (2019). Aging Well — Solutions to the Most Pressing Global Challenges of Aging. <https://doi.org/10.1007/978-981-13-2164-1>
- Kalache, A. & Kickbusch, I. (1997). A Global Strategy for Healthy Ageing. *World Health*, 50(4), 4-5.
- Lagarto, L. & Firmino, H. (2016). Sintomas Comportamentais e Psicológicos na Demência. In H. Firmino, M. R. Simões & J. Cerejeira (cords). *Saúde Mental das Pessoas Mais Velhas* (361-369). Lidel.
- Lam, K. L. & Lee, S. L. T. (2009). Elderly participation and empowerment: experiences of SAGE. (APIAS Monograph Paper Series No.21). Retrieved from Lingnan University website: <http://commons.in.edu.hk/apiasmp/21>, consultado em 20/11/2019.
- Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L., & Raymond, É. (2010). Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: Proposed taxonomy of social activities. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2141-2149.
- Lima Filho, J.B. & Sarmiento, S.M.G. (2004). Envelhecer bem é possível. Edições Loyola.
- Lopes, A. & Vicente, M. J. (2014). Guia para facilitadores(as) sobre Direitos Humanos e Cidadania. EAPN — Rede Europeia Anti-Pobreza/Portugal.
- Mailloux-Poirier, D. (1995). As teorias do envelhecimento. In L. Berger & D. Mailloux-Poirier. *Pessoas Idosas. Uma abordagem global* (pp. 99-105). Lusodidacta.
- Marques, S. (2011). Discriminação da Terceira Idade. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos e Relógio d'Água.
- Millán-Calenti (2011). Envejecimiento. In J.C. Millán Calenti (Coord.) *Gerontología Y Geriátría. Valoración e intervención* (pp. 1-19). Editorial Médica Panamericana.
- New Brunswick (2016). *Caregivers' Guide — Practical information for caregivers of older adults*. Department of Social Development. Province of New Brunswick: Government of Canada.
- Nogueira, V. (2016). Depressão e Suicídio. In H. Firmino, M. R. Simões e J. Cerejeira (cords). *Saúde Mental das Pessoas Mais Velhas* (pp. 257-266). Lidel.
- Nolen-Hoeksema, S. (1988). Life Span Views on Depression. In P. B. Baltes & R. Lerner (Eds.) *Life-span Development and Behavior* (vol. 9, pp. 203-241). Erlbaum.
- OECD/EU (2013). *A Good Life in Old Age?: Monitoring and Improving Quality in Long-term Care*, OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing, Paris. Retirado de <https://doi.org/10.1787/9789264194564-en> (consultado em 13/11/2019).
- OFTA (2016). *Better Together: A Practical Guide to Effective Engagement with Older People*. Office for the Ageing (OFTA), Department of the Premier and Cabinet (DPC). South Australia: Government of South Australia.

- Oliver, M. (1990). *The politics of disablement: Critical texts in social work and the welfare state*. Macmillan.
- OpenClipart (s.d). Factory Worker Man clipart [Imagem]. Creazilla. <https://creazilla.com/nodes/33181-factory-worker-man-clipart>
- OpenClipart (s.d). Happy boy clipart [Imagem]. Creazilla. <https://creazilla.com/nodes/8122-happy-boy-clipart>
- OpenClipart (s.d). Older man smiling clipart [Imagem]. Creazilla. <https://creazilla.com/nodes/7752-older-man-smiling-clipart>
- OpenClipart (s.d). Older woman smiling clipart [Imagem]. Creazilla. <https://creazilla.com/nodes/7753-older-woman-smiling-clipart>
- OpenClipart (s.d). Senior man thinking clipart [Imagem]. Creazilla. <https://creazilla.com/nodes/7724-senior-man-thinking-clipart>
- Orsano, F. (2016). *Mulheres idosas ativas: seu nível de resiliência e a importância da atividade física*. Appris.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2006). *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed.
- Piškur, B., Daniëls, R. Jongmans, M. J., Ketelaar, M., Smeets, R. JEM, Norton, M. & Beurskens, A. JHM (2014). Participation and social participation: are they distinct concepts? *Clinical Rehabilitation*, 28(3), 211–220.
- PopulationPyramid. (2019). Portugal 2011 [Imagem]. PopulationPyramid. <https://www.populationpyramid.net/portugal/2011/>
- PopulationPyramid. (2019). Portugal 2018 [Imagem]. PopulationPyramid. <https://www.populationpyramid.net/portugal/2018/>
- PopulationPyramid. (2019). Portugal 2080 [Imagem]. PopulationPyramid. <https://www.populationpyramid.net/portugal/2080/>
- publicdomainq.net. (s.d). Grandfather Old Man clipart [Imagem]. Creazilla. <https://creazilla.com/nodes/36901-grandfather-old-man-clipart>
- publicdomainq.net. (s.d). Grandmother clipart [Imagem]. Creazilla. <https://creazilla.com/nodes/34199-grandmother-clipart>
- publicdomainq.net. (s.d.). People Participating in Protest Demonstration clipart [Imagem]. Creazilla. <https://creazilla.com/nodes/38076-people-participating-in-protest-demonstration-clipart>
- Ribeiro, O. & Paúl, C. (Coords). (2018). *Manual de Envelhecimento Ativo*. (1ª. Ed., 2011). Lidel.
- Rimmer, J.H. (2006). Use of ICF in identifying factors that impact participation in physical activity/rehabilitation among people with disabilities. *Disabel Rehabil*, 28(17), 1087-95.
- Rogers, M. F. (1974). Instrumental and infra-resources: The bases of power. *American Journal of Sociology*, 79, 1418–1433.

- Rosa, N. S. & Mata, L. (2012). Motivação para a aprendizagem e percepções de clima de sala de aula em alunos do 2º ano de escolaridade. In L. Mata, F. Peixoto, J. Morgado, J.C. Silva, & V. Monteiro (Orgs.), *Actas do 12º Colóquio de psicologia e educação* (pp. 1169-1184). ISPA – Instituto Universitário. [http://cidtff.web.ua.pt/producao/sofia\\_andrade/Actas\\_12\\_Coloquio\\_Internacional\\_Psicologia\\_Educacao.pdf](http://cidtff.web.ua.pt/producao/sofia_andrade/Actas_12_Coloquio_Internacional_Psicologia_Educacao.pdf)
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary educational psychology*, 25(1), 54-67.
- Santos, P. L. (2000). A depressão no idoso: estudo da relação entre factores pessoais e situacionais e manifestações da depressão. *Quarteto*.
- Schneider, R. H & Irigaray, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia I Campinas I*, 25(4), 585-593.
- Segurança Social (2005). *Manual de Boas Práticas — Um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas — Para dirigentes, profissionais, residentes e familiares*. Lisboa: Instituto da Segurança Social, I. P.
- SNS (2019). *Guia dos cuidadores — Cuidador informal*. Serviço Nacional de Saúde. Site: <https://eportugal.gov.pt/cidadãos/cuidador-informal> (consultado em 1/11/2019).
- SwaG Design. (s.d.). Age-positive icon 8579 [Imagem]. The Centre for Ageing Better. <https://ageingbetter.resourcespace.com/?r=8579>
- Swedish National Institute of Public Health (2006). *Healthy Ageing — A Challenge for Europe*. Stockholm: Swedish National Institute of Public Health.
- UE (2016). *A Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia*. União Europeia <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=LEGISSUM%3A133501> (consultado em 13/10/2019).
- UN (1948). *Universal Declaration of Human Rights*. United Nations General Assembly, 10 December 1948 <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/> (consultado em 27/09/2019).
- UN (2007). *Research agenda on ageing for the 21st century*. A joint program of the United Nations Programme on Ageing and the International Association of Gerontology and Geriatrics.
- UNECE (2009). *Integration and participation of older persons in society*. UNECE - Policy Brief on Ageing (4).
- Van de Velde, D., Bracke, P., Van Hove, G., Josephsson, S. & Vanderstraeten, G. (2010). Perceived participation, experiences from persons with spinal cord injury in their transition period from hospital to home. *International journal of rehabilitation research*, 33(4), 346-355.
- Wheeler, J.A., Gorey, K.M. & Greenblatt, B. (1998). The beneficial effects of volunteering for older volunteers and the people they serve: a meta- analysis. *The International Journal of Aging and Human Development*, 47(1), 69-79.
- WHO — World Health Organization (1997). *Programme on Mental Health*. WHOQOL: Measuring quality of life. Geneve: World Health Organization.

- WHO — World Health Organization (1999). A life course perspective of maintaining independence in older age. Geneve: World Health Organization.
- WHO — World Health Organization (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneve: World Health Organization.
- WHO — World Health Organization (2002). World report on violence and health. Geneve: World Health Organization.
- WHO — World Health Organization (2002a). The Toronto Declaration on the global prevention of elder abuse. Geneve. World Health Organization.
- WHO — World Health Organization (2002b). Active ageing: a policy framework. Geneve: World Health Organization.
- WHO — World Health Organization (2007). Global age-friendly cities: A guide. Geneve: World Health Organization.
- WHO – World Health Organization (2012). Good Health Adds Life to Years: Global Brief on World Health Day 2012. Geneve: World Health Organization.
- WHO — World Health Organization (2015a). World report on ageing and health (Vol. 1). Geneve: World Health Organization.
- WHO — World Health Organization (2015b). Age-friendly world. Geneve: World Health Organization.
- WHO — World Health Organization (2016). Priority Assistive Products List. Geneve: World Health Organization.
- WHO — World Health Organization (2017). Age-friendly environments in Europe. A handbook of domains for policy action. Copenhagen World Health Organization Regional Office for Europe.
- WHO — World Health Organization (sd). Preamble to the Constitution of WHO as adopted by the International Health Conference, New York, 19 June — 22 July 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of WHO, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.
- Zimerman, G. (2007). Velhice. Aspectos Biopsicossociais. Artmed.

## Legislação

- Lei n.º 71/98, de 3 de novembro — Bases do enquadramento jurídico do voluntariado
- Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto — Regime jurídico do maior acompanhado <https://data.dre.pt/eli/lei/49/2018/08/14/p/dre/pt/html>, consultado em 29/09/2019
- Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro — Estatuto do Cuidador Informal
- Resolução 46/91 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 16 de dezembro de 1991. Ministério Público Portugal - Princípios Nações Unidas Pessoas Idosas. Adotados pela resolução 46/91 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 16 de dezembro de 1991

# 7. Glossário

## **Atividades de vida diária (AVD)**

Refere-se, no contexto da reabilitação, ao conjunto de atividades ou tarefas comuns que as pessoas desempenham de forma autónoma e rotineira no seu dia-a-dia. Estas atividades ou tarefas podem ser subdivididas em dois grupos: cuidado pessoal ou Atividades Básicas de Vida Diárias (ABVD); atividades domésticas e comunitárias ou Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) (Fricke, 2010).

## **Autonomia**

A capacidade percebida do indivíduo para controlar e lidar com situações e poder tomar decisões sobre a sua vida de acordo com as suas regras e preferências (DGS, 2017).

## **Cidadania**

Pode ser entendida como a participação consciente e responsável do indivíduo na sociedade tendo presente o exercício dos direitos e deveres civis, políticos e sociais que estão previstos na Constituição de cada país (Lopes & Vicente, 2014).

## **Cidadão**

Indivíduo pertencente a um Estado livre, no gozo dos seus direitos civis e políticos, e sujeito a todas as obrigações inerentes a essa condição (Dicionário Porto Editora online).

## **Consentimento informado**

É a autorização esclarecida prestada pelo utente antes da submissão a determinado ato médico, qualquer ato integrado na prestação de cuidados de saúde, participação em investigação ou ensaio clínico.

## **Cuidador**

Que ou aquele que cuida; que ou o que é zeloso, diligente (in Dicionário infopédia da Língua Portuguesa [em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2019. [consult. 2019-11-16 12:40:09]. Disponível na Internet: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/cuidador>).

## **Cuidador informal**

Uma pessoa que presta cuidados, geralmente, não remunerados a alguém com uma doença crónica, deficiência ou outra necessidade de cuidados prolongados, fora de um enquadramento profissional ou formal (Eurocarers - European Association Working for Carers: <https://eurocarers.org/>, consultado em 17/11/2019).

## **Cuidador profissional**

Ajudante de ação direta — Trabalha diretamente com os utentes, quer individualmente, quer em grupo, tendo em vista o seu bem-estar, executando tarefas como: receber e acompanhar utentes, assegurar e apoiar a alimentação, prestar cuidados de higiene e conforto, entre outras (Boletim do Trabalho e Emprego, n.º 31, de 22/8/2015).

## **Cuidados continuados de saúde**

O conjunto de intervenções sequenciais de saúde e ou de apoio social, decorrente de avaliação conjunta, centrado na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, ativo e contínuo, que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social (Lei de Bases dos cuidados paliativos).

## **Deficiências**

São problemas nas funções ou nas estruturas do corpo (funções fisiológicas dos sistemas orgânicos, incluindo as funções psicológicas), tais como, um desvio importante ou uma perda (WHO, 2001).

## **Deficiência total**

Ou deficiência completa, extensão ou magnitude de uma deficiência entre 96 e 100% segundo a escala da CIF (WHO, 2001).

### **Demência**

É uma alteração progressiva da memória e da ideação, suficientemente grave para limitar as atividades da vida diária, que dura por um período mínimo de seis meses e está associada à perturbação de pelo menos uma das funções seguintes: cálculo, julgamento, alteração do pensamento abstrato, praxia, gnosia ou modificação da personalidade (Fontaine, 2000 citado em APAV, 2010).

### **Dependência**

Situação em que se encontra a pessoa que, por falta ou perda de autonomia física, psíquica ou intelectual, resultante ou agravada por doença crónica, demência orgânica, sequelas pós-traumáticas, deficiência, doença incurável e/ou grave em fase avançada, ausência ou escassez de apoio familiar ou de outra natureza, não consegue, por si só, realizar as atividades da vida diária (Lei de Bases dos cuidados paliativos e Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados).

### **Doença de Alzheimer**

A doença de Alzheimer (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal que se manifesta pela deterioração cognitiva e da memória, comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais (<https://saude.gov.br/saude-de-a-z>).

### **Empoderamento**

Obtenção, aumento ou fortalecimento de poder; reforço de poder ou elevação do estatuto de um grupo social minoritário ou marginalizado; processo de reforço da autoestima e da autoconfiança, de que resulta um maior controlo da própria vida e uma maior realização pessoal (in Dicionário infopédia da Língua Portuguesa [em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2019. [consult. 2019-11-20 19:17:17].

Disponível na Internet: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/empoderamento>).

### **Envelhecimento**

Este pode ser analisado sob duas perspetivas: a demográfica e a individual.

#### **Envelhecimento ativo e saudável**

O processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para a melhoria da qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem bem como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional, que contribui para o bem-estar das pessoas seniores, sendo a capacidade funcional o resultado da interação das capacidades intrínsecas da pessoa (físicas e mentais) com o meio (WHO, 2015b).

#### **Envelhecimento biológico**

O processo que resulta das mudanças operadas no organismo devido aos efeitos da idade avançada, fazendo com que o indivíduo perca a capacidade de manter o equilíbrio e diminuindo as funções fisiológicas. As alterações podem ser funcionais ou estruturais.

#### **Envelhecimento demográfico**

Alterações da estrutura etária que derivam do aumento relativo da população com 65 e mais anos no total da população.

#### **Envelhecimento individual**

Alterações biopsicossociais que decorrem do processo de envelhecimento. Este processo começa antes de sermos concebidos.

#### **Envelhecimento patológico**

Envelhecimento não normal.

### **Envelhecimento psicológico**

O processo de envelhecimento psicológico, que está associado à diminuição e alteração de faculdades psíquicas.

### **Envelhecimento saudável**

O processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada (WHO, 2015a).

### **Envelhecimento social**

Alterações no estatuto da pessoa sénior e no relacionamento com as outras pessoas. Estas alterações podem resultar de múltiplos fatores, tais como, crise de identidade; mudança de papéis; entrada na reforma; perdas diversas e diminuição de contatos sociais (Zimerman, 2007).

### **Estereótipo**

Caracterização rígida e redutora de algo ou de alguém, comumente aceita por hábito de julgamento, superficialidade de análise, desconhecimento ou preconceito (in Dicionário infopédia da Língua Portuguesa [em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2019. [consult. 2019-11-18 19:01:28].

Disponível na Internet: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/estereotipo>).

### **Funcionalidade**

A capacidade que uma pessoa possui, em cada momento, para realizar tarefas de subsistência, para se relacionar com o meio envolvente e para participar socialmente (DGS, 2017).

### **Geriatría**

Campo da medicina que se ocupa das enfermidades do organismo das pessoas seniores e alude à necessidade de estabelecer níveis de prevenção, tratamento e reabilitação da patologia que decorrem do processo de envelhecimento (Zimerman, 2000).

### **Gerontologia**

Ciência que estuda as alterações biopsicossociais que decorrem do processo de envelhecimento.

### **Idade biológica**

Relacionada com o envelhecimento orgânico; ou seja, definida pelas modificações corporais e mentais que ocorrem ao longo do processo de desenvolvimento e caracterizam o processo de envelhecimento humano, que pode ser compreendido como um processo que se inicia antes do nascimento e termina com o fim da existência.

### **Idade cronológica**

Refere-se ao número de anos que decorreram desde o nascimento. Apenas permite saber a idade de uma pessoa, não se relaciona com a idade biológica. Dois indivíduos podem ter a mesma idade cronológica e diferente idade biológica.

### **Idade funcional**

Refere-se à comparação do grau de funcionalidade ao nível físico e cognitivo com indivíduos da mesma idade cronológica.

### **Idade psicológica**

Relacionada com as competências comportamentais que cada pessoa tem para responder às mudanças ambientais, incluindo memória, inteligência e motivação.

### **Idade social**

Refere-se ao papel, estatutos e hábitos de cada pessoa relativamente aos restantes membros da sociedade, influenciados pela cultura e história de cada país.

**Idadismo**

Refere-se ao preconceito das pessoas seniores com base na idade levando a que estas possam ser discriminadas no acesso a recursos e oportunidades de participação na sociedade.

**Inteligência cristalizada**

Revela-se através de grande número de atividades associadas à profundidade do saber e da experiência, do julgamento, da compreensão das relações sociais e das convenções e da habilidade do comportamento (Fontaine, 2000).

**Inteligência fluida**

Revela-se através de atividades de compreensão das relações entre dados novos de natureza espacial ou verbal, de construção de inferências e de implicações (Fontaine, 2000).

**Isolamento social**

Falta de contactos ou laços com outras pessoas, tais como familiares, amigos, vizinhos ou outros (WHO, 2017).

**Jovem**

Indivíduo com menos de 15 anos de idade.

**Maior acompanhado**

Novo regime jurídico, que tem necessariamente de ser decidido por um juiz, eliminando os institutos da “interdição” e da “inabilitação”, previstos no Código Civil (<https://justica.gov.pt/Guias/guia-do-maior-acompanhado>, consultado em 27/09/2019).

**Mito**

Representação falsa e simplista, mas geralmente admitida por todos os membros de um grupo; algo ou alguém que é recordado ou representado de forma irrealista (in Dicionário infopédia da Língua Portuguesa [em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2019. [consult. 2019-11-18 19:04:11].

Disponível na Internet: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/mito>).

**Motivação**

Impulso interno que leva à ação. E os motivos podem ser externos (motivação extrínseca) ou internos (motivação intrínseca).

**Motivação Extrínseca**

O indivíduo age por pressão exterior. Ou seja, age para obtenção de uma recompensa.

**Motivação Intrínseca**

O indivíduo age por motivos internos, sem pressão exterior. Ou seja, age pelo prazer de fazer.

**Participação**

Participação é o envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real.

**Participação Social**

Envolvimento em atividades que possibilitam interação com outras pessoas na sociedade ou na comunidade (Levasseur et al., 2010).

**Personalidade**

Organização dinâmica interna dos sistemas psicológicos do indivíduo, que determina o seu ajustamento próprio ao meio (Berger & Mailloux-Poirier, 1995).

**Pessoa sénior**

Indivíduo com idade igual ou superior a 65 anos.

### **Preconceito**

Opinião (favorável ou desfavorável) formada antecipadamente, sem fundamento sério ou análise crítica; julgamento desfavorável formado sem razão objetiva; sentimento hostil motivado por hábitos de julgamento ou generalizações apressadas; intolerância (in Dicionário infopédia da Língua Portuguesa [em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2019. [consult. 2019-11-18 19:02:45]).

Disponível na Internet: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/preconceito>).

### **Programas intergeracionais**

Programas que têm por finalidade a partilha de saberes e experiências entre a geração dos mais jovens e a dos mais velhos. Nestes programas as diferentes gerações devem ter um papel ativo.

### **Qualidade de vida**

É a perceção do indivíduo acerca da sua posição na vida, no contexto cultural e de valores no qual vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHO, 1997).

### **Respostas sociais**

Conjunto de respostas de apoio social para pessoas seniores, que têm como objetivos promover a autonomia, a integração social e a saúde. Existem sete tipos de respostas: Serviço de apoio domiciliário, Centro de convívio, Centro de dia, Centro de noite, Acolhimento familiar, Estruturas residenciais e Centro de férias e lazer (ISS: <http://www.seg-social.pt/idosos>).

### **Senescência**

Processo normal de envelhecimento que é universal e heterogéneo.

### **Senilidade**

Degenerescência patológica com origem em disfunções orgânicas. Por outras palavras, é um processo “anormal” do envelhecimento.

### **Solidão**

Uma experiência subjetiva e negativa, sentida pelos indivíduos com base nas perceções das suas relações sociais (WHO, 2017).

### **Tecnologia assistiva**

É a aplicação de conhecimentos organizados e habilidades relacionadas a produtos assistivos, incluindo sistemas e serviços. A tecnologia assistiva é um subconjunto das tecnologias de saúde. Alguns exemplos são: bengala/bastão; cadeira para o banho/higiene, detetores de queda, aparelho auditivo, produtos para incontinência/absorventes, lupa digital ou manual, organizador de comprimidos, telefone móvel simplificado, entre muitos outros (WHO, 2016).

### **Testamento vital**

Ou diretivas antecipadas de vontade (DAV), correspondem a um documento no qual é manifestada antecipadamente a vontade consciente, livre e esclarecida de um utente. Diz respeito aos cuidados de saúde que deseja receber ou não, por qualquer razão, caso se encontre incapaz de expressar a sua vontade pessoal e autonomamente (RENTEV: <https://www.sns24.gov.pt/servico/registar-testamento-vital/>, consultado em 27/09/2019).

### **Velhice**

Estado do que é velho; antiguidade; vetustez; idade avançada; decrepitude (in Dicionário infopédia da Língua Portuguesa [em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2019. [consult. 2019-11-18 23:21:14]). Disponível na Internet: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/velhice>).

## **Violência**

Uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande probabilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (WHO, 2002).

### **Violência contra as pessoas seniores**

A ação única ou repetida, ou a falta de resposta apropriada, que causa dano ou angústia a uma pessoa sénior e que ocorre dentro de qualquer relação onde exista uma expectativa de confiança (WHO, 2002a); é um ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause dano ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança (INPEA, 1995).

### **Violência económica ou financeira**

Qualquer tipo de comportamento que vise o impedimento do controlo, por parte da pessoa sénior, do seu próprio dinheiro e/ou dos seus bens; e/ou que visem a sua exploração danosa (APAV, 2010).

### **Violência física**

Qualquer comportamento que implique agressão física, através, por exemplo, de queimaduras, fraturas, feridas, entre outras. Apesar de se tratar de uma violência física, pode não deixar marcas visíveis no corpo das vítimas (APAV, 2010).

### **Violência por abandono**

Qualquer comportamento que implique o abandono das pessoas seniores pelos seus familiares e situações de dificuldade e de solidão (APAV, 2010).

### **Violência por negligência**

Qualquer comportamento que implique a não satisfação de necessidades básicas, por exemplo, negação de alimentos, de cuidados higiénicos, de condições de habitabilidade, de segurança e de tratamentos médicos ou de enfermagem, bem como a administração inadequada ou irregular de medicação (APAV, 2010).

### **Violência psíquica**

Qualquer comportamento que implique agressão psicológica, através, por exemplo, de atos de intimidação, de humilhação, de chantagem emocional, de desprezo, de privação do poder de decisão, entre outras (APAV, 2010).

### **Violência sexual**

Qualquer comportamento que implique a ofensa da autodeterminação sexual das pessoas seniores e/ou que ofenda o seu pudor, através, por exemplo, da prática de violação, coação sexual, exibicionismo, realização de fotografias e/ou filmes pornográficos, entre outras (APAV, 2010).

## **Voluntariado**

É um conjunto de ações de interesse social e comunitário, realizadas de forma desinteressada por pessoas, no âmbito de projetos, programas e outras formas de intervenção ao serviço dos indivíduos, das famílias e da comunidade e desenvolvidos sem fins lucrativos por entidades públicas ou privadas. Os princípios do Voluntariado são: solidariedade, participação, cooperação, complementaridade, gratuidade, responsabilidade, respeito e realização individual (Lei n.º 71/98, de 3 de novembro, Bases do enquadramento jurídico do voluntariado).

### **Voluntário**

É o indivíduo que de forma livre, desinteressada e responsável se compromete, de acordo com as aptidões próprias e no seu tempo livre, a realizar ações de voluntariado no âmbito de uma organização promotora (Lei n.º 71/98, de 3 de novembro, Bases do enquadramento jurídico do voluntariado).



## **8. Ferramentas e informação úteis**

## 8. Ferramentas e informação úteis

Resumo de algumas ferramentas e sites úteis referidos ou consultados para a elaboração deste manual.

Temas	Ferramenta	Fonte
<b>Age-friendly world</b>	“O que é um mundo amigo da idade? É um mundo onde queremos envelhecer.”	<a href="https://extranet.who.int/agefriendlyworld/">https://extranet.who.int/agefriendlyworld/</a> (consultado em 2/11/2019)
<b>Ageing in Place — Boas práticas em Portugal</b>	O guia explora o conceito de <i>ageing in place</i> através da recolha, organização e divulgação de iniciativas atualmente implementadas em Portugal e que classifica como boas práticas neste domínio. Para além disso, apresenta um enquadramento sobre o envelhecimento populacional e as respostas tradicionais e a relação entre as pessoas seniores e a comunidade.	<a href="https://gulbenkian.pt/publication/boas-praticas-de-ageing-in-place-divulgar-para-valORIZAR/">https://gulbenkian.pt/publication/boas-praticas-de-ageing-in-place-divulgar-para-valORIZAR/</a> (consultado em 22/09/2019)
<b>Apoio a profissionais — Cuidadores formais</b>	<b>Planos Estratégicos</b> Plano estratégico para o desenvolvimento dos cuidados paliativos Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor Programa Nacional para a Saúde Mental Programa Nacional para as Doenças Oncológicas	<a href="https://eportugal.gov.pt/cidadaos/cuidador-informal/apoio-a-profissionais-cuidadores-formais">https://eportugal.gov.pt/cidadaos/cuidador-informal/apoio-a-profissionais-cuidadores-formais</a> (consultado em 1/11/2019)
<b>Apoios sociais a pessoas seniores</b>	<b>Guia Prático Apoios Sociais — Pessoas Idosas</b> Instituto da Segurança Social, I.P., 2017	<a href="http://www.seg-social.pt/documents/10152/33603/N35_apoios_sociais_idosos/638b6f1a-61f6-4302-bec3-5b28923276cb">www.seg-social.pt/documents/10152/33603/N35_apoios_sociais_idosos/638b6f1a-61f6-4302-bec3-5b28923276cb</a> (consultado em 13/11/2019)
<b>Comparticipação de medicamentos</b>	Benefícios Adicionais de Saúde - apoios atribuídos aos idosos que recebam o Complemento Solidário para Idosos. Têm como objetivo reduzir as despesas de saúde, através de dois programas específicos: os Benefícios Adicionais de Saúde e o Programa Nacional da Saúde Oral. Regimes Especiais de participação de medicamentos	<a href="https://eportugal.gov.pt/cidadaos/cuidador-informal/prestacoes-e-beneficios-sociais-e-de-saude">https://eportugal.gov.pt/cidadaos/cuidador-informal/prestacoes-e-beneficios-sociais-e-de-saude</a> (consultado em 1/11/2019)
<b>Direitos e deveres</b>	<b>Direitos e deveres dos cidadãos</b> — Perguntas e respostas para uma cidadania ativa e responsável. Este Portal destina-se a informar os cidadãos sobre alguns dos seus direitos e deveres em sociedade, tanto na relação entre eles como com as autoridades e demais instituições sociais. Tem por objetivo a informação cívica e não pretende resolver qualquer caso concreto que necessite de apoio ou consulta jurídica.	<a href="https://www.direitosedeveres.pt">https://www.direitosedeveres.pt</a> (consultado em 14/10/2019)

Temas	Ferramenta	Fonte
<b>Envelhecimento ativo</b>	Publicações da Organização Mundial de Saúde, OMS (World Health Organization, WHO) sobre envelhecimento ativo.	<a href="https://www.who.int/ageing/publications/active/en/">https://www.who.int/ageing/publications/active/en/</a> (consultado em 20/10/2019)
<b>Legislação</b>	Legislação na área da saúde, social, trabalho entre outra: Lei do Estatuto do Cuidador Informal Lei de Bases da Saúde Lei de Bases da Segurança Social Atendimento Prioritário Legislação disponível no Site da ERS Legislação disponível no Site da Segurança Social	Guia dos cuidadores — Cuidador informal. Serviço Nacional de Saúde <a href="https://eportugal.gov.pt/cidadaos/cuidador-informal">https://eportugal.gov.pt/cidadaos/cuidador-informal</a> (consultado em 1/11/2019)
<b>Legislação complementar</b>	Plano Estratégico para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos para o biénio 2019/2020 Direitos das pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida Estratégia da Saúde na Área das Demências Portaria n.º 68/2017 — Altera a Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, que estabelece a coordenação nacional, regional e local das unidades e equipas prestadoras de cuidados continuados integrados de saúde mental (CCISM), bem como as condições de organização e funcionamento das unidades e equipas prestadoras de CCISM para a população adulta e para a infância e adolescência Portaria n.º 50/2017 — procede à segunda alteração à Portaria n.º 174/2014, alterada pela Portaria n.º 289-A/2015 Prevenção e gestão da doença crónica Revisão de categorias de isenção e atualização de valores das taxas moderadoras Fármacos e Materiais de Consumo Clínico na Prestação de Cuidados Paliativos Domiciliários Prescrição de Cuidados Respiratórios Domiciliários Direitos Gerais do Doente Oncológico	

Temas	Ferramenta	Fonte
<b>Linhas de ajuda e outros apoios</b>	<p>Contactos e Linhas de Apoio:</p> <p>Emergência: 112</p> <p>Nacional de Emergência Social: 144</p> <p>SNS 24: 808 24 24 24</p> <p>Intoxicações/INEM: 808 250 143</p> <p>Segurança Social: 300 502 502</p> <p>Cidadão: 300 003 990</p> <p>Cidadão Idoso: 800 20 35 31</p> <p>Associação Portuguesa de Apoio à Vítima: 116 006</p>	<p>Guia dos cuidadores — Cuidador informal  <a href="https://eportugal.gov.pt/cidadaos/cuidador-informal">https://eportugal.gov.pt/cidadaos/cuidador-informal</a> (consultado em 1/11/2019)</p>
<b>Mitos, preconceitos e estereótipos</b>	<p><b>Teste de associação implícita</b> — «É bem sabido que as pessoas nem sempre 'dizem o que pensam' e suspeita-se que as pessoas nem sempre 'sabem o que pensam'. Compreender tais divergências é importante para a psicologia científica.</p> <p>Este sítio da Internet apresenta um método que demonstra as divergências consciente-inconsciente de forma muito mais convincente do que em métodos anteriores. Este novo método é chamado Teste de Associação Implícita ou TAI.</p> <p>Para além disso, este sítio contém muitas informações relacionadas. O valor desta informação pode ser maior se tentar realizar pelo menos um primeiro teste».</p>	<p><a href="https://implicit.harvard.edu/implicit/portugal/">https://implicit.harvard.edu/implicit/portugal/</a> (consultado em 22/09/2019)</p>
<b>Programa “Estou aqui” (adultos) da Polícia de Segurança Pública (PSP)</b>	<p>O programa Estou Aqui Adultos foi pensado para proteger e dar apoio a quaisquer adultos que possam vir a ser encontrados na via pública em estado de especial vulnerabilidade, permitindo a sua correta identificação e o contato célere com um familiar. O primeiro contato é muitas vezes crítico e a urgência com que a pessoa é identificada, pode fazer toda a diferença, sendo dever da Polícia procurar todas as alternativas para que esse processo seja rápido, simples e seguro.</p>	<p><a href="https://estouaquiadultos.mai.gov.pt/Pages/Home.htm">https://estouaquiadultos.mai.gov.pt/Pages/Home.htm</a> (consultado em 2/11/2019)</p>
<b>Regime do maior acompanhado</b>	<p>O novo regime que protege os cidadãos maiores que necessitam de acompanhamento.</p>	<p><a href="https://justica.gov.pt/Guias/guia-do-maior-acompanhado">https://justica.gov.pt/Guias/guia-do-maior-acompanhado</a> (consultado em 29/09/2019)</p>

Temas	Ferramenta	Fonte
<b>Testamento vital</b>	«As diretivas antecipadas de vontade (DAV), normalmente designadas por testamento vital, correspondem a um documento no qual é manifestado antecipadamente a vontade consciente, livre e esclarecida de um utente. Diz respeito aos cuidados de saúde que deseja receber ou não, por qualquer razão, caso se encontre incapaz de expressar a sua vontade pessoal e autonomamente».	<a href="https://www.sns24.gov.pt/servico/rentev-registo-nacional-de-testamento-vital/#sec-0">https://www.sns24.gov.pt/servico/rentev-registo-nacional-de-testamento-vital/#sec-0</a> (consultado em 27/09/2019)
<b>Voluntariado para pessoas seniores</b>	Algumas iniciativas de voluntariado para pessoas seniores são: <a href="http://senioractivatorprogram.blogspot.com/">http://senioractivatorprogram.blogspot.com/</a> <a href="https://gulbenkian.pt/project/mais-valia-voluntariado-senior/">https://gulbenkian.pt/project/mais-valia-voluntariado-senior/</a> <a href="https://www.unv.org/become-volunteer">https://www.unv.org/become-volunteer</a> <a href="http://www.maiscidadania.pt/local-and-international-active-seniors/">http://www.maiscidadania.pt/local-and-international-active-seniors/</a> <a href="https://www.volunteeringsolutions.com/pt/senior-volunteering-abroad">https://www.volunteeringsolutions.com/pt/senior-volunteering-abroad</a>	
<b>Violência contra as pessoas seniores</b>	A <i>International Network for the Prevention of Elder Abuse</i> (INPEA) é uma organização, fundada em 1997, que se dedica à difusão global de informação como parte do seu compromisso com a prevenção mundial da violência contra as pessoas seniores.	<a href="http://www.inpea.net/">http://www.inpea.net/</a> (consultado em 09/11/2019)



Four horizontal lines for writing, starting from the right side of the notepad icon.

Multiple horizontal lines for writing, filling the majority of the page.



## 9. Anexos

## 9. Anexos

**Anexo 1 — Apoios, benefícios e respostas sociais da segurança social para as pessoas seniores.**

**Anexo 2 — Exemplos de práticas de vitimização face às pessoas seniores nas Instituições.**

**Anexo 3 — Consentimento informado — Perguntas e respostas.**

**Anexo 4 — Regime jurídico do Maior acompanhado — Perguntas e respostas.**

**Anexo 1 — Apoios, benefícios e respostas sociais da segurança social para as pessoas seniores.**

### Apoios sociais

Apoios e benefícios da Segurança social que estão disponíveis para as pessoas seniores ou para aquelas que com elas vivem, particularmente em situação de: Reforma; Dependência ou Morte.

#### Reforma

##### 1. Pensão de velhice

Pensão atribuída aos beneficiários do regime geral de segurança social que atinjam a idade legal de acesso à pensão de velhice ou que tendo idade inferior se encontrem abrangidos por regimes especiais e medidas especiais de antecipação e reúnam determinadas condições. Mais informações em: <http://www.seg-social.pt/pensao-de-velhice>

##### 2. Pensão social de velhice

Pensão atribuída às pessoas com pelo menos 66 anos e 7 meses em 2021, com baixos rendimentos e que não tenham direito à pensão de velhice. Mais informações em: <http://www.seg-social.pt/pensao-social-de-velhice1>

##### 3. Complemento solidário para idosos (CSI)

Apoio em dinheiro pago mensalmente aos idosos com baixos recursos com mais de 66 anos e residentes em Portugal. Mais informações em: <http://www.seg-social.pt/complemento-solidario-para-idosos>

##### 4. Benefícios adicionais de saúde

Apoios que as pessoas que recebem Complemento solidário para idosos têm direito para reduzir as suas despesas de saúde, no âmbito de dois programas específicos. Mais

informações em: <http://www.seg-social.pt/beneficios-da-saude-csi>

##### 5. Certificados de reforma

O Regime Público de Capitalização (RPC) é um regime complementar de adesão individual e voluntária, que permite efetuar contribuições adicionais ao longo da vida ativa do aderente, que serão capitalizados numa conta em seu nome e convertidos em certificados de reforma. Mais informações em: <http://www.seg-social.pt/certificados-de-reforma>

##### Dependência

##### 6. Subsídio por assistência de 3ª pessoa

Prestação destinada a compensar as famílias com descendentes a receber abono de família com bonificação por deficiência, que se encontrem em situação de dependência e que necessitem de acompanhamento permanente de uma terceira pessoa. Mais informações em: <http://www.seg-social.pt/subsidio-por-assistencia-de-3-pessoa>

##### 7. Complemento por dependência

Prestação atribuída a pensionistas e não pensionistas dos regimes de Segurança Social que se encontrem em situação de dependência e que necessitem da ajuda de outra pessoa para satisfazer as necessidades básicas da vida quotidiana. Mais informações em: <http://www.seg-social.pt/complemento-por-dependencia>

##### Morte

##### 8. Subsídio de funeral

Prestação atribuída de uma só vez, para compensar o requerente do subsídio das despesas

efetuadas com o funeral de qualquer membro do seu agregado familiar ou de qualquer outra pessoa, incluindo os nascituros, desde que residente em território nacional. Mais informações em: <http://www.seg-social.pt/subsidio-de-funeral>

## 9. Reembolso das despesas de funeral

Prestação atribuída de uma só vez a quem prove ter pago as despesas com o funeral, quando as mesmas não forem suportadas pelos titulares do direito ao subsídio por morte. Mais informações em: <http://www.seg-social.pt/reembolso-de-despesas-de-funeral>

## 10. Pensão de viuvez

Prestação atribuída mensalmente ao viúvo ou pessoa que vivia em situação de união de facto com o pensionista de pensão social. Mais informações em: <http://www.seg-social.pt/pensao-de-viuvez1>

## 11. Pensão de sobrevivência

Prestação atribuída mensalmente, que se destina a compensar os familiares do beneficiário da perda de rendimentos de trabalho resultante da morte deste. Mais informações em: <http://www.seg-social.pt/pensao-de-sobrevivencia>

## 12. Subsídio por morte

Prestação atribuída de uma só vez, aos familiares do beneficiário, que se destina a compensar o acréscimo de encargos decorrentes da morte deste, com o objetivo de facilitar a reorganização da vida familiar. Mais informações em: <http://www.seg-social.pt/subsidio-por-morte>

## Respostas sociais

Respostas sociais da Segurança social que estão disponíveis para as pessoas seniores (idosos).

### 1. Serviço de apoio domiciliário

Consiste na prestação de cuidados e serviços a famílias e ou pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física

e ou psíquica e que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e/ou a realização das atividades instrumentais da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito.

### 2. Centro de convívio

Resposta social de apoio a atividades sociais, recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas com participação ativa das pessoas seniores, residentes numa determinada comunidade.

### 3. Centro de dia

Resposta social que presta um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção no seu meio social e familiar, das pessoas com 65 e mais anos, que precisem dos serviços prestados pelo Centro de Dia.

### 4. Centro de noite

Resposta social que funciona em equipamento de acolhimento noturno, dirigido a pessoas seniores com autonomia que, durante o dia permaneçam no seu domicílio e que por viverem situações de solidão, isolamento e insegurança, necessitam de acompanhamento durante a noite.

### 5. Acolhimento familiar

Resposta social que consiste em integrar, temporária ou permanentemente, pessoas seniores em famílias capazes de lhes proporcionar um ambiente estável e seguro.

### 6. Estruturas residenciais

Resposta social destinada a alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, para idosos.

### 7. Centro de férias e lazer

Resposta social destinada a todas as faixas etárias da população e à família na sua globalidade para satisfação de necessidades de lazer e de quebra da rotina, essencial ao equilíbrio físico, psicológico e social dos seus utilizadores.

## **ANEXO 2 — Exemplos de práticas de vitimização face às pessoas seniores nas instituições (APAV, 2010)**

### **1) Práticas de violação de direitos ao nível da alimentação e bebida:**

- a) não oferecer variedade na comida e na bebida;
- b) usar a restrição de alimentos como forma de castigo;
- c) misturar vários tipos de comida, pouco atraentes ao gosto;
- d) servir comida mal cozinhada e/ou na temperatura inadequada;
- e) má apresentação e fraca higiene dos suportes alimentares (louças, talheres e outros);
- f) não respeitar as dietas alimentares ou necessidades dietéticas;
- g) servir alimentos e bebidas fora do prazo de validade;
- h) misturar bebidas sem atentar aos gostos de cada um (por exemplo, presumir que todas as pessoas seniores gostam de café com leite e servir indistintamente a todas);
- i) usar substitutos de comida em vez de alimentos;
- j) marcar utensílios de alimentação sem aparente justificação;

### **2) Práticas de violação de direitos ao nível do vestuário:**

- a) vestir e calçar as pessoas seniores uniformizadamente e/ou em más condições;
- b) vesti-las com roupa de outras pessoas seniores falecidas;
- c) usar e tornar a roupa comum e não personalizada;
- d) marcar a roupa por fora e de forma visível (com o nome da pessoa ou com o logótipo do centro residencial, por exemplo);
- e) não ajudar a vestir, ou não vestir as pessoas seniores sem razão aparente (por exemplo, andarem de pijama, robe e chinelos);

### **3) Práticas de violação de direitos ao nível da saúde:**

- a) não procurar ajuda médica para os utentes sempre que necessário;
- b) não informar o pessoal médico sobre alterações de saúde (por exemplo, quedas dadas);
- c) não providenciar, facilitar ou alertar para a necessidade de ajudas técnicas dentais, auditivas e visuais;
- d) não garantir cuidados preventivos (como cuidar da pele de pessoas seniores incontinentes);
- e) ignorar queixas sobre dores sentidas pelas pessoas seniores;
- f) não limpar dentaduras, óculos e outras próteses externas;
- g) não respeitar as medicações prescritas;
- h) usar medicamentos de origem opiácea e semelhantes sem ordem médica;
- i) violar o consentimento informado, configurando o crime de intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários (art.º 156º do Código Penal);
- j) violar o direito ao sigilo quanto à sua situação clínica;

### **4) Práticas de violação de direitos ao nível da restrição sensorial:**

- a) deixar pessoas seniores com dificuldade de mobilização sentadas ou deitadas durante muito tempo, sem as ajudar a levantar;
- b) não mobilizar regularmente pessoas seniores acamadas;
- c) não garantir espaços e atividades de estímulo ajustadas aos interesses das pessoas seniores;
- d) não providenciar meios de participação e expressão;
- e) não permitir a privacidade das pessoas seniores;

f) não abrir o centro residencial à comunidade local, promovendo o isolamento social das pessoas seniores;

**5) Práticas de violação de direitos ao nível da privacidade:**

- a) ter várias camas por quarto ou, tendo-as, não fazer uso de cortinas separatórias ou biombos;
- b) não fechar a porta ou correr as cortinas durante a higiene pessoal das pessoas seniores;
- c) apressar as pessoas seniores na satisfação das suas necessidades fisiológicas; não permitir que estejam sós com familiares e/ou amigos; relatar detalhes da vida das pessoas seniores a outrem;

**6) Práticas de violação de direitos ao nível da higiene pessoal:**

- a) banhar várias pessoas seniores na mesma água;
- b) deixar as pessoas seniores sujas (por exemplo, de fezes e urina) durante muito tempo;
- c) usar toalhas, esponjas, escovas de dentes comuns;
- d) não lavar as pessoas seniores acamadas na totalidade durante longos períodos de tempo;
- e) não ter uma atitude de respeito pelo pudor das pessoas seniores;

**7) Práticas de violação de direitos ao nível do tratamento do corpo:**

- a) bater nas pessoas seniores e empurrá-las;
- b) arrastá-las das cadeiras e/ou da cama;
- c) vesti-las e despi-las bruscamente;
- d) negligenciar a alimentação das pessoas seniores por falta de ajuda durante as refeições;
- e) não satisfazer as solicitações quanto às necessidades fisiológicas;

**8) Práticas de violação de direitos ao nível do respeito pela sexualidade das pessoas seniores:**

- a) assediar sexualmente as pessoas seniores, em ambiente jocoso (brejeiro);
- b) fazer comentários sexistas e/ou homofóbicos;
- c) não respeitar o pudor e os valores morais e/ou religiosos das pessoas seniores fazendo comentários que consideram ofensivos;

**9) Práticas de violação de direitos ao nível da gestão patrimonial:**

- a) reter o dinheiro das pessoas seniores sem que estas o tenham pedido; cobrar por bens e serviços extra (por exemplo, leite, bolachas, fraldas, etc.);
- b) cobrar os gastos de eletricidade às pessoas seniores;
- c) retirar dinheiro e valores às pessoas seniores sem o seu consentimento;
- d) depositar as suas poupanças em contas pessoais de funcionários ou proprietários do equipamento;
- e) ser cúmplice de familiares que gerem dinheiro e bens das pessoas seniores sem qualquer legitimidade para tal;
- f) encorajar ou permitir que se estabeleçam esquemas paralelos de recompensas dadas pelas pessoas seniores aos profissionais.

**10) Práticas de violação de direitos ao nível da supervisão técnica:**

- a) não assegurar que a equipa técnica é qualificada e que há um número adequado de profissionais que a compõem;
- b) não dar ou facilitar oportunidades de formação aos profissionais;
- c) não assegurar pessoal suficiente para situações de emergência;
- d) não fazer uma distribuição adequada dos profissionais pelos horários convenientes (por exemplo, de dia e de noite, durante a semana e aos fins-de-semana);

- e) permitir que o regulamento do centro residencial não seja cumprido;
- f) permitir o exercício abusivo do poder por parte dos profissionais ou não corrigir as faltas ou erros destes no tratamento dado às pessoas seniores;

**11) Práticas de violação de direitos ao nível do confinamento:**

- a) fechar as pessoas fora ou dentro dos seus quartos de dormir;
- b) fechar as portas do centro residencial para que as pessoas seniores não possam sair, mesmo para as imediações;
- d) usar objetos imobilizadores sem justificação (por exemplo, correias ou ligaduras); amarrar à cama, cadeiras, colchões, etc.;

**12) Práticas de violação de direitos ao nível das amenidades:**

- a) ter divisões do equipamento frias ou excessivamente quentes;
- b) ter divisões sem arejamento;
- c) ter a decoração e a mobília sujas e/ou degradadas, ou que constituam barreiras arquitetónicas para a mobilidade das pessoas seniores;
- d) ter uma iluminação inadequada e/ou restrição da luz natural;
- e) permitir que durmam em colchões molhados, sujos ou em mau estado geral;

**13) Práticas de violação de direitos ao nível da segurança:**

- a) usar equipamento elétrico em mau estado;
- b) existência de barreiras ao acesso (por exemplo, tapetes soltos, móveis de aresta viva; escadas sem corrimão, inexistência de rampas, etc.);
- c) ter alarmes de fogo inadequados e/ou equipamento anti-incêndio fora de prazo de validade;

- d) reduzir o pessoal técnico ou não o ter de todo, em especial no horário noturno, fins-de-semana, festas, etc.;
- e) não providenciar campainhas de alarme acessíveis às pessoas seniores;
- f) não existirem várias saídas de emergência ou, existindo, estarem bloqueadas;
- g) existirem portas com trinco de segurança por fora;
- h) não existir sinalética;
- i) não haver sessões de informação para as pessoas seniores sobre segurança;

**14) Práticas de violação de direitos ao nível da comunicação:**

- a) praguejar com as pessoas seniores ou com outros profissionais diante das pessoas seniores; gritar com as pessoas seniores;
- b) não explicar devidamente alguma informação que deseje dar;
- c) mentir e fazer intrigas entre as pessoas seniores;
- d) inventar alcunhas para cada pessoa sénior e chamar-lhes por essas alcunhas;
- e) tratar as pessoas seniores por tu ou por você, e não por senhor e senhora dona;
- f) infantilizar as pessoas seniores, tratando-as como se fossem crianças e chamando-as: «bebé», «meu docinho», «minha velhotinha»;
- g) tratá-las como se subitamente tivessem passado a ser avós de toda a gente: «avozinha/o», «vó/ô».

### **ANEXO 3 — Consentimento informado (SNS, 2019, pp. 22-23) — Perguntas e respostas**

#### **Como deve ser prestada a informação ao utente para posterior consentimento informado?**

A informação deve ser prestada de forma simples, objetiva, clara, suficiente e razoável com o objetivo de esclarecer completamente o seu destinatário, no que respeita ao seu estado de saúde, à sua evolução e aos riscos associados à intervenção ou tratamento.

Quem informa deve certificar-se de que o destinatário da informação está devidamente esclarecido, fazendo referência, quando seja o caso, a tratamentos ou outras intervenções alternativas.

O médico, ou profissional de saúde, deve verificar se o interessado entendeu as explicações que lhe foram dadas, no sentido de garantir que o consentimento foi realmente esclarecido.

#### **Quem deve prestar a informação ao utente para posterior consentimento informado?**

A informação necessária ao consentimento informado deve ser, em princípio, prestada pelo médico, ou profissional de saúde, que procede ao tratamento ou intervenção.

#### **Quem recebe a informação?**

Como o titular do direito à informação é o próprio utente, é ele quem deve recebê-la.

#### **A família do utente pode/deve receber a informação?**

Em regra, não. O utente é o titular do direito à informação e tem direito à confidencialidade dos seus dados de saúde. Assim, a família só deve ser a destinatária da informação se tal tiver sido autorizado pelo utente.

#### **Existem exceções ao dever de informar?**

Sim. A informação não deve ser transmitida ao utente sempre que possa vir a causar grave prejuízo à sua saúde. Ou seja, quando

o médico, ou profissional de saúde considera que o conhecimento da situação clínica pelo utente pode representar um perigo para a sua saúde, não deve prestar a informação.

Igualmente, o utente é titular do direito de não-saber. Este direito pode sofrer restrições, quer no interesse do próprio utente, quer para proteção de terceiros.

#### **Quando deve ser dada a informação para que possa ser prestado o consentimento informado?**

A informação deve ser transmitida antes do ato médico ou qualquer ato de prestação de cuidados de saúde, participação em investigação ou ensaio clínico, com suficiente antecedência, para permitir a reflexão e ponderação pelo utente.

#### **Quem pode dar o consentimento informado?**

Segundo a lei geral, pode dar o consentimento informado quem é capaz de o fazer.

Assim, os utentes maiores de idade sem alterações do foro cognitivo definitivas ou temporárias têm capacidade para consentir.

O consentimento dos incapazes deve ser dado pelos respetivos representantes legais.

Como pode ser expresso o consentimento informado?

O consentimento pode ser prestado de forma escrita, oral, ou por qualquer outro meio direto de manifestação da vontade.

O consentimento do utente pode ser:

- tácito ou implícito, quando resulta de factos que com toda a probabilidade o revelem;
- presumido, quando o utente está impossibilitado de exprimir a sua vontade e quando a situação é de urgência, não existindo uma manifestação de vontade anterior, no sentido da recusa da prestação do cuidado de saúde;

- com intervenção de terceiros, nomeadamente, do seu representante legal ou autoridade judicial (casos em que o representante legal recusa o consentimento, mas o médico entende que há prejuízo para o utente), relativamente a incapazes.

#### **O consentimento do utente é revogável?**

Sim. O consentimento pode ser revogado em qualquer momento, até à prática do ato consentido.

#### **O utente pode recusar o tratamento?**

Sim. Os utentes capazes podem recusar qualquer tratamento, mesmo que essa recusa

possa vir a provocar uma lesão grave e irreversível na sua saúde, ou mesmo a morte. A recusa tem de ser informada.

#### **Existe algum modelo/formulário de consentimento informado obrigatório?**

Os modelos de consentimento informado escrito devem prever duas declarações:

- a declaração do profissional responsável pelo ato e tratamento, que contemple uma descrição do ato ou tratamento a realizar e riscos eventuais inerentes;
- a declaração da pessoa que consente.

## **ANEXO 4 — Regime jurídico do Maior acompanhado — Perguntas e respostas**

### **Quem pode pedir acompanhamento**

#### **A quem se destina o acompanhamento?**

O acompanhamento destina-se a todos aqueles que por razões de saúde, deficiência ou fruto do seu comportamento (por exemplo, alcoolismo, toxicodependência, etc.), não podem ou não conseguem, sem apoio, tratar dos assuntos relacionados com a sua vida.

As medidas de acompanhamento apenas podem ser decretadas pelo tribunal e destinam-se a proteger a pessoa, de modo a impedir ou evitar que outros tomem decisões que lhe sejam prejudiciais ou fiquem à mercê da vontade arbitrária ou abusiva de terceiros.

Este regime tem em conta que a pessoa pode, por exemplo, ter um problema de saúde ou de deficiência que a impede de tratar de assuntos mais complicados, mas é perfeitamente capaz de cuidar do seu dia-a-dia, ou de continuar a votar ou a educar os seus filhos. Ou seja, mesmo que padeça de uma doença muito incapacitante, a sua vontade não tem de ser integralmente substituída pela de outra pessoa.

Esta é a razão pela qual o tribunal, depois de analisar cada caso concreto, decide os atos que podem e não podem ser praticados pela pessoa.

### **Como pedir acompanhamento**

#### **Tenho um problema de saúde, de deficiência ou de comportamento e desejo, de acordo com as minhas capacidades, continuar a decidir a minha vida e que a minha vida continue a ser respeitada. O que devo fazer?**

O primeiro passo a dar deve ser dirigir-se ao Ministério Público, sediado no tribunal cível mais próximo da sua residência, ou recorrer aos serviços de um advogado. Se não tiver meios financeiros para pagar os serviços de um advogado pode, junto dos serviços da segurança social, pedir que lhe seja concedida proteção jurídica. No sítio da internet <https://justica.gov.pt/Guias/como-pedir-apoio-judiciario> encontra toda a informação necessária para este efeito. Quando se dirigir ao advogado ou ao Ministério Público deve ter consigo toda a documentação clínica relevante e a informação sobre a identidade da pessoa que escolhe para seu acompanhante.

#### **Tenho de ser eu pessoalmente a requerer o acompanhamento?**

Não. O acompanhamento pode ser requerido pelo próprio ou, com autorização deste, pelo respetivo cônjuge, por quem com ele viva em

união de facto ou por qualquer parente sucessível (por exemplo pais, filhos, irmãos, tios).

Há ainda situações em que a pessoa, devido a doença ou ao estado de fragilidade em que se encontra, apesar de necessitar de medidas de acompanhamento, não quer ou não aceita pedi-las. Nessas situações, o tribunal pode decidir sem autorização da própria, desde que considere existir fundamento para não exigir essa autorização ou nos casos em que conclua que a pessoa não está em condições de prestar livre e conscientemente a sua autorização.

O pedido pode sempre ser formulado pelo Ministério Público ou pelo cônjuge, unido de facto ou qualquer parente sucessível. Uma destas pessoas deve dirigir-se ao Ministério Público ou contratar os serviços de um advogado, sendo certo que, se não puder pagar esses serviços, poderá solicitar, junto dos serviços da Segurança Social, a concessão de proteção jurídica.

### **Que questões são avaliadas pelo juiz ao longo do processo?**

Depois do Ministério Público ou do advogado terem proposto a ação — passo obrigatório — será sempre o juiz a decidir se há motivo para o acompanhamento e a indicar quais os direitos e obrigações que a pessoa continua a poder exercer livremente e quais aqueles em que será necessário intervir o acompanhante.

No início do processo, a pessoa é sempre ouvida pelo juiz que também determina a realização de um exame médico (só dispensável em situações muito específicas) destinado a determinar a situação que afeta a pessoa, as suas consequências e os meios de apoio e de tratamento adequados. O juiz, quando dispõe das informações que considera necessárias, profere a decisão na qual nomeia o acompanhante e discrimina os atos que o acompanhado pode, ou não, livremente realizar. Na sua decisão, o juiz determina, por exemplo, se o acompanhado pode ou não votar, efetuar testamento, casar, adotar, perfiilhar, comprar e vender imóveis, etc.

### **Esta decisão é definitiva?**

Não. A sentença pode ser revista em qualquer altura — sempre que a evolução do acompanhado o justifique — e tem, obrigatoriamente, de ser revista de cinco em cinco anos.

### **Como escolher o acompanhante**

#### **Quem pode ser indicado como acompanhante?**

Pode ser indicada qualquer pessoa maior de idade que se encontre no pleno exercício dos seus direitos. Isto é, não pode ser indicada uma pessoa que, por sua vez, esteja a ser acompanhada. Pode também ser designado mais do que um acompanhante. Nesse caso, o tribunal determina as funções que devem ser exercidas por cada um deles.

#### **Tenho de ser eu a escolher o acompanhante?**

Caso o interessado não escolha o acompanhante, este será designado pelo tribunal e a escolha pode recair num conjunto alargado de pessoas, nomeadamente, no cônjuge, na pessoa com quem vive em união de facto, num dos filhos maiores, nos avós ou mesmo numa pessoa da instituição que frequente ou onde eventualmente se encontre internado.

#### **Quais são as funções do acompanhante?**

A função do acompanhante é a de zelar pelo bem-estar e pela recuperação do acompanhado. Por esta razão, o acompanhante deve manter contacto e visitar a pessoa que acompanha. A principal tarefa do acompanhante será a de ajudar o acompanhado nas situações em que o tribunal vier a considerar que são necessárias. Uma vez que o grau de intervenção do acompanhante é sempre determinado pelo tribunal, o exercício deste cargo depende de cada situação concreta — nuns casos irá intervir pouco na vida do acompanhado e noutros terá que intervir mais. A título de exemplo, pode ser-lhe atribuída a administração de parte ou da totalidade do património, pode ter de autorizar a prática de ações concretas ou de um determinado conjunto de ações (por exemplo, de todas as compras de valor superior a uma quantia

definida). Outros atos, como por exemplo a venda de uma casa ou a decisão de internar o acompanhado, apenas podem ser praticados depois de obter a prévia autorização do tribunal.

**Se mudar de ideias sobre o acompanhante que escolhi posso substituí-lo?**

Sim. Pode pedir ao tribunal a mudança da pessoa que exerce as funções de acompanhante.

**As funções exercidas pelo acompanhante são pagas?**

Não, essas funções são exercidas gratuitamente podendo apenas o acompanhante ser reembolsado de despesas que tenha efetuado, sendo certo que o acompanhante está obrigado a prestar contas ao tribunal.

**É possível a quem não sofre de qualquer problema de saúde, de deficiência ou comportamental, tomar alguma medida destinada a prevenir uma eventual necessidade de acompanhamento?**

Sim. Qualquer pessoa maior de idade pode, prevenindo uma eventual necessidade de acompanhamento, efetuar, num cartório notarial, um contrato — denominado mandato — no qual confere a outra pessoa poderes (os que entender) para agir em seu nome na hipótese de, no futuro precisar dessa ajuda por não poder ou não conseguir agir sozinho. Esse mandato pode ser revogado (dado sem efeito) a qualquer momento. Este contrato não se destina a substituir um futuro acompanhamento, mas é tido em conta no caso de aquele vir a ser decretado, podendo vir a ser aproveitado pelo tribunal, no todo ou em parte. De igual modo, a vontade ali expressa pela pessoa será tida em conta pelo tribunal no que respeita a quem deve exercer as funções de acompanhante.





A publicação «Participação e cidadania» está ao abrigo de uma licença Creative Commons — Atribuição — Não comercial — Compartilha Igual 4.0 Internacional.

**PARA MAIS INFORMAÇÕES:**

**Fundação Aga Khan Portugal**

Avenida Lusíada, 1, 1500-650 Lisboa

Tel.: +351 217 229 000

**e-mail:** [akfportugal@akdn.org](mailto:akfportugal@akdn.org)

**web:** [www.akdn.org](http://www.akdn.org)

**plataforma:** <https://sermaior.pt/recursos>

©AKF Portugal, julho 2022

As informações deste material podem ser reproduzidas, mediante comunicação à Fundação Aga Khan Portugal.