

Conclusões do Webinar “Década do Envelhecimento Saudável: que desafios para 2021-2030?”¹

Do Envelhecimento Ativo ao Envelhecimento Saudável: novos desafios para 2021-2030
Alice Matos, CECS/ Universidade do Minho [1]

Em 2002, o paradigma dominante sobre envelhecimento reportava-se a dois instrumentos políticos. Por um lado, à *Declaração Política e Plano de Ação Internacional de Madrid sobre Envelhecimento* (Assembleia Geral das Nações Unidas, 2002) e, por outro lado, ao documento *Envelhecimento Ativo: Enquadramento Político* (OMS, 2002). O envelhecimento ativo era, então, definido como “processo de otimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança de modo a assegurar a qualidade de vida (QdV) dos indivíduos à medida que envelhecem”. A estes três pilares, foi acrescentado mais tarde o pilar da aprendizagem ao longo da vida. Os quatro pilares contribuíam, na perspetiva da OMS, para a qualidade de vida dos indivíduos à medida que envelhecessem. O balanço de década e meia de envelhecimento ativo não é assim tão positivo a nível mundial, na medida em que os sistemas de saúde são voltados para a resolução de situações agudas mais do que crónicas, as políticas de saúde não têm em conta os desafios de sociedades cada vez mais envelhecidas, o acesso das pessoas idosas à saúde não é universal e há falta de atenção ao desenvolvimento/ manutenção da capacidade funcional das pessoas idosas (Fonte: Relatório da ONU sobre 130 países).

Evidenciam-se dez factos sobre envelhecimento e saúde. (i) A população mundial está a envelhecer rapidamente. O envelhecimento entre alguns países europeus e outros países do mundo é abismal. Os ritmos de envelhecimento demográfico e as mudanças necessárias às exigências implícitas em termos de condições, serviços e recursos de vida são variáveis². (ii) Há poucas provas de que as pessoas mais velhas estejam hoje em melhor saúde do que os seus pais. Há prevalência das limitações menos severas, mas a capacidade funcional não se alterou significativamente. A longevidade é hoje muito maior, mas ainda existem enormes desigualdades quanto a estimativa de anos de vida saudável aos 65 anos. Em Portugal, por exemplo, os homens podem esperar viver saudavelmente apenas quase 8 anos e as mulheres 7 anos aos 65 anos. Já na Suécia, este valor para os homens é de 16 anos e para as mulheres de 17. Existe, portanto, ainda um longo caminho a percorrer em Portugal. (iii) Os problemas de saúde mais comuns em idades avançadas são as doenças não transmissíveis. As principais causas de morte são, no momento, as doenças cardíacas, pulmonares crónicas, entre outras. Há um crescimento de doenças incapacitantes (coluna, etc.), nas quais se incluem também as demências. (iv) Em termos de saúde, as pessoas idosas são uma população muito heterogénea. (v) A saúde em idades avançadas depende de uma multiplicidade de fatores (ambientais, sociais, etc.). (vi) O idadismo poderá estar hoje mais difundido do que o sexismo e o racismo. Tem graves consequências tanto para as pessoas mais velhas como para a sociedade em geral. De acordo com documentos da ONU, esta discriminação pode assumir formas tão agudas que hoje se considera poder estar mais difundida que a discriminação em função do género ou o racismo. (vii) Um ação global de saúde pública exige uma mudança na forma de encarar a saúde e o envelhecimento. (viii) Os sistemas de saúde precisam de se pautar pelas necessidades das pessoas idosas, que frequentemente têm múltiplas doenças crónicas. (ix) Todos os países precisam de um sistema integrado de saúde e que preste cuidados de saúde continuados quando são necessários, de modo a maximizar a capacidade funcional das pessoas mais velhas mas também assegurar a sua autonomia e dignidade. (x) O envelhecimento saudável exige o envolvimento de todos os níveis e setores de governação, ou seja políticas de combate à pobreza, saúde, trabalho, habitação, envelhecimento saudável, etc.

¹ Realizado a 30.04.2021, *online*.

² Por exemplo, a França teve 150 anos para se adaptar a estrutura etária que tem hoje, mas a China, a Índia e o Brasil têm apenas 20 anos para o fazerem.

A partir de 2015, surge um novo paradigma para o envelhecimento – Envelhecimento Saudável – OMS (2015): *Relatório Envelhecimento e Saúde*, - que é reforçado pela Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030. O anterior paradigma – envelhecimento ativo - assentava nos direitos das pessoas idosas e na tentativa de articular diferentes áreas que estavam muito compartimentadas (saúde, social, etc.). No novo paradigma – envelhecimento saudável – os direitos não deixam de estar presentes e é posta, ainda mais, ênfase na correlação entre diferentes domínios que contribuem para o envelhecimento saudável. O envelhecimento saudável é definido como “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional dos indivíduos de modo a assegurar o bem-estar em idades avançadas”. A capacidade funcional é o reflexo das capacidades físicas e mentais dos indivíduos e do contexto em que vivem e com os quais interagem (infraestruturas, políticas, etc.) A capacidade funcional combina a capacidade intrínseca (conjunto de capacidades físicas e mentais) e o ambiente no qual o indivíduo vive e na forma como o indivíduo interage com ele. Ou seja, coloca-se menos a tónica no indivíduo e mais no ambiente e na forma como pode ser maximizada essa capacidade funcional dos indivíduos.

Os desafios da Década do Envelhecimento visam a optimização da capacidade funcional de modo a que cada indivíduo possa satisfazer as necessidades básicas que permitem um nível de vida adequado, aprender a tomar decisões (autonomia, dignidade, independência), ter mobilidade para a realização de Atividade de Vida Diária (AVD), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) e participar em atividades, construir e manter relações sociais, contribuir para a família, comunidade, sociedade através do voluntariado, apoiar os mais jovens, prestar cuidados à família, etc.

A capacidade de satisfação das necessidades básicas possui diversos domínios de ação, necessários para a maximização da capacidade funcional dos indivíduos, designadamente a segurança financeira, alojamento condigno, alimentação adequada, acesso a serviços de saúde e sociais, apoio às atividades da vida diária quando é necessário, prevenção de riscos de maus tratos aos idosos. No relatório da OMS sobre Envelhecimento Saudável, evidenciam-se três componentes para o envelhecimento saudável: a capacidade funcional (que compreende as dimensões anteriormente enunciadas), a capacidade intrínseca que se reporta ao conjunto de capacidades físicas e mentais (ex. energia vital, mobilidade, etc.) e o ambiente. Por exemplo, uma pessoa pode ter uma capacidade intrínseca razoável (capacidades mentais e físicas sem grandes perdas) e uma capacidade funcional que compreende a satisfação das suas necessidades básicas e viver integrado, mas pode viver num ambiente que devido ao idadismo não lhe permita desenvolver a integrar-se plenamente na sociedade.

As grandes áreas de ação para a década do envelhecimento saudável são diversas. Uma delas reporta-se à criação de ambientes favoráveis ao envelhecimento saudável. Inclui, por exemplo, a criação de Cidades Amigas das Pessoas Idosas, mas não se restringe apenas a estas porque há muitas pessoas idosas que não vivem nas cidades. O combate ao idadismo, como já referido, é considerado um problema que toma proporções maiores do que as desigualdades de género e o racismo. Na promoção de cuidados integrados e de cuidados continuados há muito trabalho a fazer em Portugal, no acesso a este tipo de serviços que não discrimine ninguém em termos de qualidade e de custos suportáveis. Incluem a prevenção, a promoção os cuidados curativos, reabilitativos, paliativos, de vida mas também a integração com os serviços sociais e os cuidados continuados. Dar voz e criar oportunidades de participação social das pessoas idosas constitui outra área. Nas instituições, é importante implementar projetos *com* as pessoas idosas e não *para* elas. Antes, a perspetiva era mais assistencialista. Hoje, é preciso dar-lhes voz e a oportunidades para participarem socialmente. É necessário promover o trabalho em rede de stakeholders com vista à uma maior partilha de boas práticas e de conhecimento. Promover a liderança e capacitação, ou seja aproveitar os conhecimentos das pessoas idosas e reconhecer que estas são capazes de continuar a adquirir competências afigura-se como outra área de ação. Por último, importa reforçar a investigação, os dados e a inovação para que as políticas possam ser desenhadas com base no conhecimento profundo da realidade e não com base no senso comum.

Ecologia do Envelhecimento Saudável
Constança Paúl, ICBAS/ Universidade do Porto [2]

A ecologia é uma perspetiva holística sobre os comportamentos que motivam as pessoas, e deveria estar mais presente nas nos dias de hoje. Kurt Lewin (1935) e U. Bronfenbrenner (1979) são os percussores da perspetiva ecológica. O primeiro é o autor que está na base da ecologia, das correntes psicossociológicas, da visão integrada segundo a qual o comportamento gira em função da pessoa e do ambiente. O segundo autor dedicou-se a ecologia do desenvolvimento humano. Esta envolve o estudo científico da acomodação mútua e progressiva entre um ser humano ativo em crescimento e as propriedades em mudança do contexto em que a pessoa em desenvolvimento vive, na medida em que este processo é afetado por relações entre esses contextos e pelo contexto amplo em que está inserido. É uma perspetiva por ciclos: indivíduo, microsistema (escola, família, etc.), mesosistema, macrosistema.

De um modo geral, a ecologia humana reporta-se a modelos compreensivos, holísticos, sistémicos que compreendem fatores psicológicos, sociais e físicos em interação múltipla, num tempo histórico determinado. Implica relação, balanço, adequação entre as capacidades do indivíduo e as exigências do meio. Apresenta a hipótese da “docilidade” ambiental (ou seja, se o meio é e como é ou não amigável), sendo que esta avaliação depende sempre da relação que o indivíduo tem com o meio. A ecologia humana vinca a ideia de que quando já não é possível intervir ao nível do indivíduo continua a ser possível intervir no meio que rodeia o indivíduo.

Segunda a perspetiva ecológica, existem vários fatores de risco vs protetores do envelhecimento saudável, que podem interferir de forma positiva ou negativa. No que concerne o indivíduo, estes fatores são as características individuais (personalidade, condição de saúde, etc.), o estilo de vida (exercício físico, alimentação adequada, qualidade do sono, etc.), o estatuto socioeconómico, uma variável absolutamente decisiva, e o controlo ou seja a capacidade que cada indivíduo tem sobre a sua decisão. O controlo/ capacidade de decisão/ autonomia deve sempre existir, ser fomentado e mantido pelos agentes institucionais, exceto em situações em que essa capacidade esteja comprometida (ex: situações de demência). Quanto ao meio social, identificam-se fatores como a sociabilidade (rede de contactos sociais), discriminação (idadismo), estereótipos, cultura (é mais ou menos favorável a pessoas idosa?) e segurança/ proteção. Por sua vez, no meio físico identificam-se a poluição, a temperatura, as acessibilidades e a “docilidade” ambiental. A pressão ambiental pode ser maior ou menor no que concerne as competências do indivíduo e isso interfere na sua qualidade de vida (modelo Lawton and Nahemow’s - Competence-Press Model).

Na publicação da OMS (2015) sobre envelhecimento saudável são consideradas três grandes áreas. Primeiro, o envelhecimento saudável é considerado um processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na velhice. Segundo, a capacidade funcional é determinada pela capacidade intrínseca da pessoa (a combinação de capacidades físicas e mentais do indivíduo), os fatores ambientais relevantes, e a interação entre as duas. Terceiro, os fatores ambientais incluem políticas, sistemas e serviços relacionados com transportes, habitação, proteção social, ruas e parques, equipamentos sociais e de saúde e cuidados de longa duração; política; produtos e tecnologias; relacionamentos com amigos, familiares e cuidadores; e atitudes e valores culturais e sociais. Fazendo uma análise crítica, parece haver um retrocesso, um regresso a uma visão mais clássica, na medida em que a perspetiva do envelhecimento saudável coloca a tónica nas capacidades físicas e mentais que o indivíduo pode ter ao seu dispor (capacidade intrínseca) e menos a tónica no meio e nas barreiras. Ou seja, este conceito é menos normativo que o do envelhecimento ativo.

Com a pandemia, sobressaíram muitas fragilidades do sistema. Foi solicitado às entidades do setor social que fossem securitárias das medidas sanitárias, não lhes competindo este papel, mas sim às entidades de saúde. Verificaram-se atitudes de paternalismo em relação às pessoas idosas, ou seja profissionais com o objetivo de os proteger retiraram-lhes o controlo/ a capacidade de decisão.

Mas, também é verdade que muitas vezes as próprias pessoas idosas colocam as decisões nos outros, nos profissionais. Esta matéria exige reflexão.

De acordo com a publicação a WHO *“Age-friendly environments in Europe – A handbook of domains for policy action”*, as estratégias para a saúde e o bem-estar dos idosos passam, de forma sequencial, por estruturas de governança local, ações e estratégias, atributos e qualidades de uma cidade amiga do idoso (em oito domínios), influência nas causas associadas à saúde, estado de saúde, bem-estar. Ou seja, todas estas componentes se refletem no bem-estar das pessoas. Os ambientes amigos das pessoas idosas implicam o acesso aos serviços municipais – informação e comunicação, comunidade e serviços de saúde. No meio ambiente social, implicam o acesso a emprego e participação cívica, inclusão social e não discriminação e participação social. Quanto ao meio ambiente físico, falamos de transportes e mobilidade, alojamento adequado e ambientes exteriores (espaços verdes, de lazer).

Na transição para o digital, é muito importante envolver a participação das pessoas, não deixar ninguém para trás independentemente da idade. Neste sentido, é importante desenvolver os serviços públicos em estreita colaboração com os cidadãos, em especial aqueles em situação de vulnerabilidade. Por outro lado, importa não comprometer a qualidade de vida dos cidadãos para fins de eficiência de custo aquando da digitalização dos serviços públicos. Além disso, importa dar aos cidadãos informação digital e impressa livre, clara, acessível e abrangente sobre todos os serviços públicos e assegurar que os serviços no âmbito da privatização, ou já privatizados não criam qualquer discriminação entre os cidadãos, como resultado da digitalização. Não se deverá esquecer a inclusão de requisitos de acessibilidade nos critérios de adjudicação de contratos de serviços públicos.

Esta crise pandémica deve ser encarrada como uma oportunidade para rever práticas. De um modo geral, podemos observar pontos fortes nas práticas, tais como a atenção crescente ao fenómeno do envelhecimento demográfico por parte da política e ciência e o investimento nas questões do envelhecimento, mas também são detetáveis pontos fracos, nomeadamente pouco conhecimento especializado sobre envelhecimento, atitudes negativas, atitudes passivas e falta de avaliação das intervenções. A crise financeira e política (global?) enquanto campo de experimentação natural, a mudança de paradigma (recuperação ou descoberta de novos valores) e o desenvolvimento de novos produtos e serviços afiguram-se, por seu lado, como oportunidades. A crise financeira e política global (cortes na segurança social e saúde), a prioridade às necessidades básicas vs dignidade e os problemas de saúde mental afiguram-se como ameaças.

As prioridades devem passar pelo estabelecimento de políticas nacionais no sentido do envelhecimento saudável, o reforço das capacidades nacionais para fomentar políticas, o combate ao idadismo baseado em evidências, e a criação de ambientes que sejam amigos/ favoráveis às pessoas mais velhas. A criação destes ambientes requer a colaboração e coordenação entre vários setores e as diversas partes interessadas, incluindo as pessoas mais velhas. Porque os ambientes amigáveis promovem a saúde, devemos remover as barreiras e prestar apoio às pessoas com perdas na capacidade, garantir um envelhecimento com segurança num lugar bom para viver, livre da pobreza, que permita que as pessoas se continuem a desenvolver, a nível pessoal, contribuir para as suas comunidades e manter a saúde. Para finalizar, as ações-chave deverão ser a promoção da autonomia e controlo das pessoas mais velhas, a facilitação do envolvimento das pessoas mais idosas e a promoção de ações multissetoriais.

Projeto 10 Mil Vidas

Bruno Reis, Associação Nacional de Cuidado e Saúde [3]

A Associação Nacional de Cuidado e Saúde (ANCS) foi criada em 2015 por vontade de um grupo de pessoas que se preocupam com a temática do envelhecimento e a necessidade de se criarem alternativas à institucionalização, possibilitando a permanência das pessoas idosas nas suas casas e procurando minimizar o isolamento das mesmas. O envelhecimento da população é uma realidade em Portugal e a par disso, a procura de lares, centros de dia ou de serviços de apoio ao domicílio não para de aumentar. A impossibilidade de responder às necessidades de todas as pessoas idosas exige uma solução sustentável a longo prazo.

O projeto 10 Mil Vidas tem como principal meta prolongar o tempo de vida saudável das pessoas idosas e criar condições para que estas mantenham a autonomia para continuar a viver nas suas habitações. Visa garantir um melhor apoio às pessoas idosas, permite agir preventivamente e com menores custos, contribuindo para que estes possam viver mais felizes, saudáveis e por mais tempo, assim como prolongar a vida saudável dos idosos em Portugal. Iniciou com três projetos-piloto em 2015, respetivamente em Almada, Lousada e Chamusca (50 utentes por projeto, com 50 e mais anos). O projeto dirige-se não só às pessoas idosas, mas também a pessoas mais novas que precisem do acompanhamento que este sistema tecnológico/projeto permite. Com base nos bons resultados obtidos nestes três projetos, com a duração de um ano, a Associação realizou uma candidatura ao Portugal Inovação Social (Parcerias para o Impacto) que permitiu expandir o projeto a outros municípios da região Centro, com o objetivo de apoiar 1500 utentes, introduzindo melhorias ao sistema tecnológico. Os Municípios foram os investidores sociais desta candidatura e assumiram o compromisso de dar continuidade a este apoio, após o término do projeto (de 24 meses). A seleção dos beneficiários foi realizada pelos Municípios em estreita articulação com as IPSS locais. Este projeto não substitui as relações humanas, é impossível que assim o seja, e estas devem manter-se no terreno através da intervenção dos agentes locais.

Como é que este sistema, de tecnologia ao serviço da inovação social, funciona? O sistema tem características próprias. Dispõe de serviço de emergência, serviço de localização, gestão de alertas e lembretes (ex.: lembrete para toma da medicação), monitorização de indicadores de saúde e de apoio à toma de medicamentos e gestão de stocks. Em termos práticos, para quem é cuidado, do lado do idoso/ beneficiário do serviço estão os equipamentos. Este tem consigo os meios necessários que lhe permitem despoletar um pedido de socorro quando necessário, assim como receber lembretes ou outras informações que quem cuida considere relevantes. Os equipamentos são: (i) telemóvel (equipamento de base do serviço), faz e recebe chamadas como qualquer telemóvel, permite a utilização dentro e fora de casa, tem teclado físico com teclas grandes e visor com caracteres grandes, um botão de alarme pessoal (SOS) para realização, em exclusivo, de chamada de emergência para call center 24 h/dia (este comunica com familiar ou vizinho, desde que não seja necessário chamar serviços de emergência médica), é compatível com próteses auditivas e tem GPS que pode estar ligado em permanência; (ii) Relógio SOS (equipamento complementar) com botão de alarme pessoal que permite iniciar o procedimento de chamada de emergência e é à prova de água (pedido de emergência no banho resultante de queda); (iii) Home Station para carregamento e alta-voz (equipamento complementar) - base de carregamento para telemóvel, que também possibilita a comunicação em alta-voz com botão de alarme pessoal (SOS), iniciar o procedimento de chamada de emergência, detetar períodos de inatividade e a temperatura ambiente. Muitas das chamadas de call center são derivadas de solidão, não são chamadas de emergência. Por isso, o call center também passou a realizar chamadas “amigas” semanais para conversar um pouco com as pessoas idosas. Também se procura envolver alunos/escolas nesta tarefa.

Para quem cuida, ou seja do lado do cuidador (instituição, familiar ou outro) encontra-se a plataforma *online*, (via web e com login de entrada) que permite o apoio aos beneficiários de serviço de teleassistências e tele saúde. Possibilita gerir remotamente as funcionalidades associadas ao serviço, designadamente: confirmação e gestão remota do telemóvel (agenda de

contactos, atalhos, perfis de som e definições gerais), criação e gestão de lembretes para tarefas, confirmação de questões remotas, criação e gestão de lembretes para toma de medicação, controlo de indicadores de saúde (tensão arterial, glicose, temperatura e peso), emergência, localização e criação de áreas de segurança, monitorização de temperatura da casa, monitorização do tempo de permanência dentro e fora de casa, confirmação dos alarmes que o cuidador pretende receber, definição de quem pode dar apoio ao utente e do que tem acesso.

O projeto financiado pelo Portugal Inovação social terminou, mas os serviços continuam a funcionar. São assegurados pelos Municípios e pelas IPSS que estão na linha da frente, acompanham as pessoas e gerem as plataformas. Durante a pandemia, este serviço foi extremamente importante.

Projeto Lar Aldeia de Cem Soldos

Miguel Atalaia, Sport Club Operário de Cem Soldos [4]

Cem Soldos é uma aldeia do centro de Portugal com elevada dinâmica comunitária. A Sport Club Operário de Cem Soldos é uma associação cultural sem fins lucrativos com uma estrutura sobretudo baseada no voluntariado. Lar Aldeia é uma rede de suporte, uma rede de relações que liga todas as pessoas da aldeia e procura estar bastante vigilante sobre as condições em que as pessoas vivem. Existem atividades mais estruturadas, como a entrega de refeições diárias, e atividades mais pontuais (eventos) que permitem às pessoas estarem em contacto, envolvendo todas as faixas etárias nomeadamente as pessoas mais idosas.

Em 2016, foi realizado um ciclo de conferências sobre temas atuais, como o envelhecimento. Este ciclo serviu para o fomento de ideias com vista à melhoria das iniciativas na aldeia. Realizou-se o documentário “Este povo” sobre a vida das pessoas mais idosas na aldeia. A par disso, foi criada a equipa “Lar Aldeia”, constituída por trinta voluntários, que reúne semanalmente e visa a criação de projetos úteis para a comunidade. Realizou um levantamento de necessidades junto da população idosa e mais isolada (160 idosos) através da aplicação de inquéritos. O objetivo passou, não só, por perceber quais as necessidades efetivas destas pessoas, mas também perceber se estariam disponíveis e de que forma para participar nas atividades a implementar na comunidade em função das suas motivações e competências, numa perspetiva de participação comunitária. Este inquérito tinha duas perguntas centrais: *Como queremos viver? e O que importa para as pessoas?*. De um modo geral, as respostas evidenciaram o seguinte: *Cada pessoa é única; todos têm um papel na comunidade em que se inserem; Lar Aldeia não é um edifício, não são serviços, não são eventos; Lar Aldeia são as pessoas, e estas são o que fazem, as relações que estabelecem e os sonhos que concretizam; Cem Soldos dá a oportunidade a todos de viver em contexto comunitário, ao longo de toda a vida; Cem Soldos dá a cada pessoa um contexto fértil para que esta aja, crie a sua própria realidade e faça parte da história coletiva.*

A equipa identificou três pilares fundamentais no trabalho a desenvolver em Cem Soldos. O primeiro pilar prende-se com a readaptação dos espaços da aldeia para que seja inclusiva, acessível para todos e facilitadora do encontro entre as pessoas. Esta readaptação privilegia os espaços pedonais. O segundo pilar consiste no apoio às pessoas nas suas necessidades para que possam continuar a viver com autonomia e independência, saúde e segurança e participação na comunidade. Este pilar inclui a entrega das refeições diárias e a intenção de apresentar uma candidatura a programas de financiamento para a criação de uma rede de cuidadores informais, que abranja os voluntários da aldeia. O terceiro pilar reporta-se à consciencialização e capacitação da comunidade e criação de uma rede de suporte, partilha e cooperação entre as pessoas, todas as gerações. Neste terceiro pilar incluem-se os cerca de 40 eventos anuais, sendo o Festival Bons Sons o de maior dimensão, o grupo de costura criativa constituído por oito mulheres dos 50 aos 60 anos que realiza produtos criativos ligados à costura comercializados através da marca

“Alambique”. Existe o grupo “Avós e Netos” que reúne diariamente, de pessoas com 70 e mais anos. O Campo de Férias é outra iniciativa realizada com crianças e pessoas idosas. Cria-se um mapa/percurso e as crianças vão percorrendo a aldeia e interagindo com as pessoas mais velhas realizando atividades previamente definidas (ex. fazer pão e distribuí-lo pela aldeia). Pontualmente também são realizadas oficinas de carpintaria em projetos específicos, por exemplo a construção de bancos para o Festival Bons Sons. Estas envolvem a participação de homens, por vezes mais difíceis de mobilizar para as atividades da aldeia. Além disso, as pessoas mais idosas fazem parte da coordenação do Festival, participaram numa Campanha de comunicação, spots nas redes sociais, na iniciativa percursos artísticos (recolha de histórias de vida para o Festival) e em documentários.

As premissas do Lar Aldeia Cem Soldos são: *conhecer as pessoas da comunidade; conhecer os recursos da aldeia; envolver as pessoas – rede de voluntários, ligar as pessoas com motivações comuns; apostar no conhecimento/ capacitação; repensar o perfil de cuidador formal; e flexibilizar os cuidados.*

Braga, Outubro 2021.

[1] É doutorada em Ciências Sociais, com especialização em Demografia, pela Universidade Católica de Louvain, na Bélgica, em 2007. É Professora Auxiliar do Departamento de Sociologia da Universidade do Minho. Coordena a equipa portuguesa do maior projeto europeu longitudinal na área das Ciências Sociais, o projeto *SHARE – Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe* e é consultora estrangeira do projeto congénere ELSI-Brasil (Estudo Longitudinal da Saúde e bem-estar dos Idosos Brasileiros). Centra a sua investigação nas áreas da Sociologia do Envelhecimento, Sociologia da Saúde e Demografia. Membro da direção da Associação Internacional de Sociólogos de Língua Francesa, Presidente da Assembleia Geral da Associação Portuguesa de Demografia e coordenadora da Área Temática Dinâmicas Populacionais, Gerações e Envelhecimento da Associação Portuguesa de Sociologia.

[2] É investigadora do CINTESIS, integrando os grupos de investigação Charter e AgeingC. É doutorada em Ciências Biomédicas, na área da Psicologia, pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), onde atualmente é Professora Catedrática e diretora do Departamento de Ciências Comportamentais. É diretora do Programa Doutoral em Gerontologia e Geriatria das Universidades do Porto e de Aveiro, e coordena o Centro de Atendimento 50+ (um serviço especializado em envelhecimento, que garante um atendimento personalizado, fornecido por especialistas nos campos de psicologia, gerontologia e saúde). Dirigiu a Unidade de Investigação UNIFAI – Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos, atualmente integrada no CINTESIS, detendo grande experiência na execução de projetos europeus internacionais.

[3] Com uma experiência profissional na área da qualidade e processos, tem estado ligado à ANCS desde a sua constituição. Pertence à Direção da ANCS, tendo acompanhado todo o percurso de implementação dos vários projetos.

[4] É designer gráfico, diretor artístico do BONS SONS e presidente do SCOCS - Sport Club Operário de Cem Soldos - associação que organiza o BONS SONS. Tem uma forte ligação ao associativismo e, em 2014, integra a direção do SCOCS, altura em que passa a fazer parte, igualmente, da equipa do festival, como designer na equipa de comunicação e responsável pelas atividades que envolvem a comunidade de Cem Soldos. Em 2020, torna-se presidente do SCOCS e diretor artístico do BONS SONS.