



**CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA**

**80/CNECV/2014**

**CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA  
PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA**

**Parecer sobre as vulnerabilidades das pessoas idosas,  
em especial das que residem em instituições**

**(Julho de 2014)**



CNECV

## CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

---

### Memorando

*NOTA PRÉVIA: O Memorando é um instrumento de reflexão introdutória ao Parecer, sendo da responsabilidade apenas dos seus autores. Como tal, não é votado pelo plenário do CNECV.*

#### 1. Contextualização

Há décadas que o envelhecimento progressivo da população está no centro das preocupações demográficas nacionais e internacionais. É frequente que a abordagem deste tema tenha como ponto de partida o confronto entre o significativo aumento do número de pessoas com mais idade e a diminuição do número de nascimentos nos países ocidentais, acabando por centrar-se na procura de soluções para elevar a natalidade. Na verdade, o aumento da esperança de vida dos cidadãos no mundo ocidental é uma realidade maravilhosa que está associada ao número de anos que a pessoa idosa pode viver com autonomia reduzida e esta questão merece igualmente reflexão.

Paradoxalmente, não tem sido estimulada uma cultura de valorização da ancianidade, uma vez que desde os anos 60 do Século XX que se instalou uma cultura de juventude. A pessoa com idade superior a 65 anos é, muitas vezes, considerada como... "uma pessoa de idade", "um idoso"... e a condição do idoso é associada à fragilidade, à debilidade, à doença, o que se traduz na ideia de improdutividade, e é sentida como uma fonte de encargos económicos para a comunidade. A agravar esta situação, são conhecidos casos de abandono e de isolamento, muitas vezes afetivo, e aumentam as denúncias de maus tratos.

A crise económica e a incapacidade de reverter os défices orçamentais implicaram a diminuição do rendimento disponível das pessoas e algumas afirmações e atitudes envolveram a desvalorização dos cidadãos reformados, contribuindo para a consolidação daquelas perceções e para a instalação de estereótipos e preconceitos. A abordagem desta fase da vida de uma pessoa não pode ser reduzida à perceção de que é um encargo, um problema social a que é preciso dar solução prestando-lhe assistência. Para inverter esta perceção negativa injusta, distorcida e estigmatizante das pessoas com idade avançada e promover uma mudança cultural, julga-se necessária uma reflexão ética e humanista, que identifique os desafios e indique os princípios éticos orientadores da atuação do Estado, das comunidades intermédias locais, das famílias e dos prestadores de cuidados. Esta reflexão é igualmente importante para prevenir e eliminar a ameaça de conflito e de rutura intergeracional.

A presente reflexão assume esta perspetiva sobre a nova estrutura das sociedades em termos de idade: as pessoas vivem cada vez mais anos, por isso, é expectável que todos iremos passar uma fase da nossa vida em que irá ocorrer uma progressiva debilitação, um agravamento da dependência dos outros para as atividades do quotidiano, a que corresponderá uma gradual diminuição da autonomia, podendo atingir mesmo a incapacidade de participarmos nas decisões sobre a nossa própria



CNECV

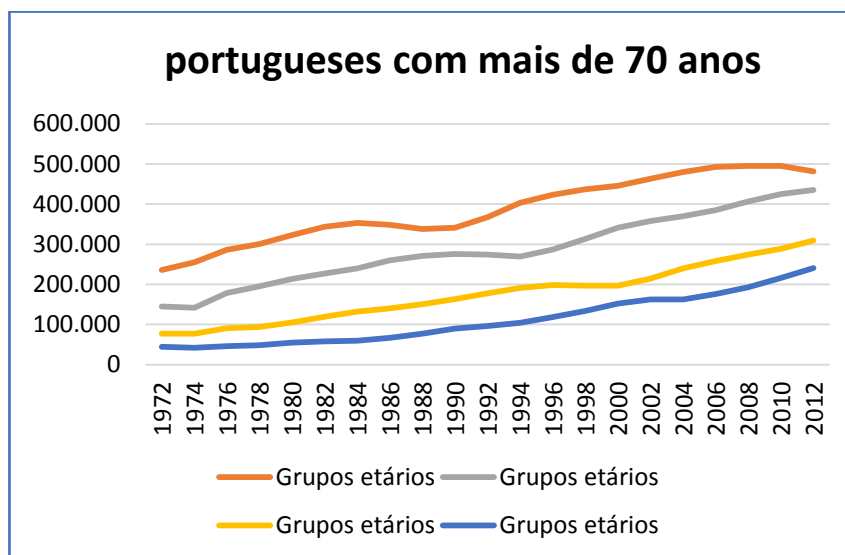
## CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

vida. Esta fase da vida está associada a particulares exigências de acompanhamento e de cuidados prolongados no tempo, incluindo especiais cuidados de saúde. Em simultâneo, verifica-se atualmente a redução do número dos cuidadores disponíveis e, muitas vezes, a ausência de condições para as pessoas serem cuidadas nas suas casas ou nas dos filhos e outros familiares.

Neste contexto, tem crescido também o número de pessoas idosas a viver em instituições de acolhimento coletivo. Deste modo, a especial vulnerabilidade destas pessoas poderá agravar-se pelo afastamento dos familiares, a deslocalização, o abandono dos seus objetos pessoais e rotinas.

Muito embora, formalmente, não se possa afirmar que os direitos dos cidadãos com idade superior a 65 anos estão ameaçados, é cada vez mais necessário proclamar o igual valor e dignidade da pessoa humana em todas as fases da vida, sobretudo quando está presente uma vulnerabilidade. O objetivo de proporcionar às pessoas idosas os melhores cuidados possíveis para a melhor vida possível corresponde a um simples imperativo de justiça, que resulta do respeito pela sua vida no passado e do reconhecimento da importância da sua participação no presente.

### 2. Dados sobre a população idosa



Entre 1972 e 2012, o número absoluto de portugueses com mais de 70 anos aumenta constantemente em todos os seus subgrupos etários<sup>1</sup>. Nota-se que o acréscimo, ao longo destes quarenta anos, é mais evidente nos mais idosos dos idosos. No mesmo período, a esperança média de vida passou de 68,5 (♂ 65,3 / ♀ 71,5) em 1972 para 80 anos (♂ 76,9 / ♀ 82,8) em 2012.

<sup>1</sup> Os dados são extraídos da **Pordata**, um projeto da Fundação Francisco Manuel dos Santos. Diretora: Maria João Valente Rosa. [www.pordata.pt](http://www.pordata.pt)



CNECV

## CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

---

O Censo de 2011 revelou 2.010.064 habitantes com mais de 65 anos – o que representa 19% da população, quando no Censo de 1970 eram apenas 9,6%. O crescimento médio anual dos idosos nos últimos 40 anos é tanto maior quanto maior é a idade: 1,3% por ano para o grupo etário dos 65-69 anos e 4,2% por ano para o grupo etário com mais de 85 anos.

### 3. Necessidades especiais no âmbito dos cuidados de saúde

Igualmente relevante é o indicador “esperança média de vida saudável” que, segundo o INE<sup>2</sup> é de 60,7 anos para os homens e de 58,7 anos para as mulheres. O cruzamento deste dado com o relativo à esperança média de vida aponta para um período de vida expectavelmente “não saudável” de 11 anos para os homens e de 22 anos para as mulheres.

Uma parte significativa das pessoas idosas evolui inelutavelmente para estados demenciais ou, pelo menos, para um acumular de complicações de saúde incapacitantes, que requerem apoios especiais e dispendiosos. De notar que, sendo certo que a longevidade feminina é maior que a masculina, é também nas mulheres que se verificam indicadores de saúde mais graves.

Um estudo de base populacional feito em Valladolid, noroeste de Espanha, e publicado em 2013 por Tola-Arribas *et al*, concluiu que a «prevalência [de demências] era maior em mulheres do que em homens (11,2% vs. 4,9%,  $p < 0.001$ ) e nas pessoas com menores níveis educacionais. [...] A prevalência de demência ajustada à idade e ao sexo para pessoas com 75 ou mais anos de idade era de 12,4% (95% Intervalo de Confiança: 10,5-14,3). A prevalência bruta de demência em 113 pessoas institucionalizadas era de 52,2% (95% IC: 43-61,4)».

Um outro estudo feito no norte de Portugal, publicado em 2010, por Belina Nunes *et al*, apurou que «a prevalência de perturbações cognitivas era maior em populações rurais do que nas urbanas, 16,8% (95% IC: 14,3-19,8%) vs. 12,0% (95% IC: 9,3-15,4%), com uma ‘prevalence ratio’ (PR) de 2,16 (95% IC: 1,04-4,50) nas pessoas mais velhas e de 2,19 (95% IC: 1,01-4,76) nas que tinham fatores de risco vascular».

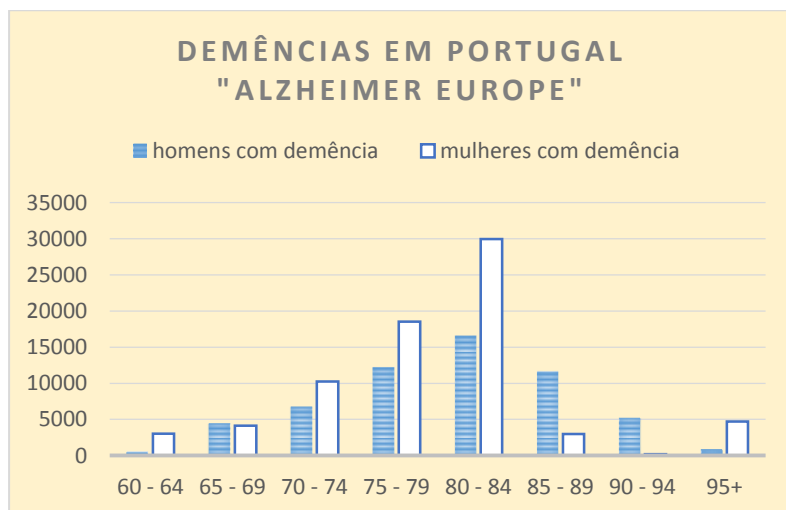
---

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Estatística. Acedido em 24/06/2014 em [http://www.ine.pt/ngt\\_server/attachfileu.jsp?look\\_parentBoui=124268975&att\\_display=n&att\\_download=y](http://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=124268975&att_display=n&att_download=y)

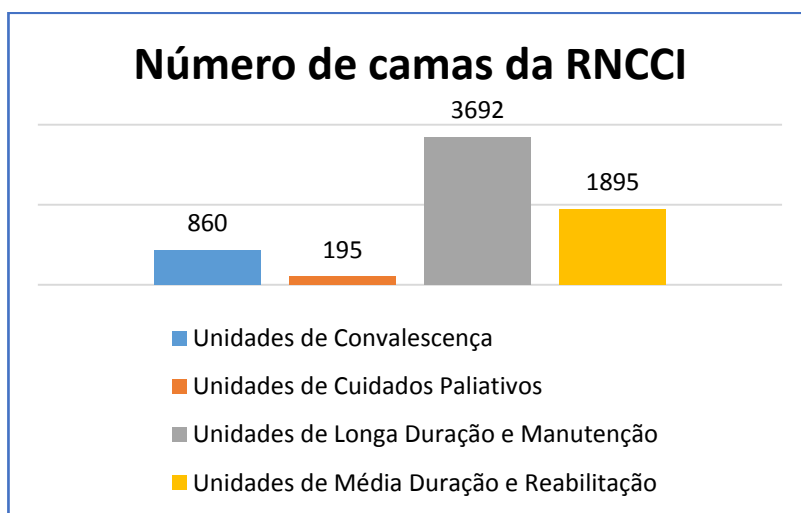


CNECV

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA



A “Alzheimer Europe”<sup>3</sup> calcula que, em Portugal (2012), haja 182.526 pessoas com demência, representando 1,7% do total da população.



De acordo com informação prestada pela Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, a taxa de ocupação das 6.642 camas reconhecidas oficialmente em abril de 2014 situa-se entre os 90 e os 97%, o que parece apontar para a necessidade de medidas de aumento da oferta.

As respostas sociais atualmente existentes para as pessoas idosas variam em função do grau de autonomia e das suas concretas necessidades<sup>4</sup>: Serviço de Apoio Domiciliário, Centro de Convívio, Cen-

<sup>3</sup> **Alzheimer Europe** é uma organização federativa de 36 associações de Alzheimer de 31 países europeus <http://www.alzheimer-europe.org>



CNECV

## CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

---

tro de Dia, Centro de Noite, Centro de Férias e Lazer, Acolhimento Familiar para Pessoas Idosas, Residência, Lar de idosos.

### 4. Audições

O CNECV promoveu as seguintes audições: senhor Dr. Miguel Menezes de Carvalho, coordenador da unidade temática “Direito à justiça e segurança” da Provedoria de Justiça; senhora Dr.<sup>a</sup> Cristina Colaço, da Unidade de Intervenção Social do Instituto da Segurança Social, IP; senhor José Maria Lourenço e senhora Dr.<sup>a</sup> Maria Isabel Plácido, da Associação Luís Pereira da Mota, uma IPSS sem fins lucrativos, sediada em Loures, que acolhe 199 idosos residentes e gere múltiplas atividades de apoio social; senhora Professora Doutora Constança Paúl, do Instituto de Ciência Biomédicas do Porto, coordenadora de estudos sobre diferentes aspetos ligados ao envelhecimento.

A experiência da Provedoria da Justiça, no contexto da fiscalização do respeito pelos direitos humanos da pessoa idosa e no âmbito da Linha do Cidadão Idoso da Provedoria, demonstrou que, nos últimos 10 anos, esta linha foi utilizada cerca de 3000 vezes por ano para apresentação de queixas. A quinta questão mais frequente foi “maus-tratos na família ou instituições” e a sexta foi “lares de idosos” (as quatro primeiras questões são de natureza jurídica ou administrativa). Foram igualmente reportados resultados obtidos no campo das inspeções a instituições coletivas para idosos. Os aspetos críticos salientados dizem respeito a questões de humanização do espaço, do ambiente, da prestação de serviços de cuidado, a difícil preservação do respeito pela vontade do utente, a manutenção do relacionamento com as famílias, as dificuldades de aproximação ao objetivo ideal de que as instituições sejam verdadeiros “lares”, no sentido de reproduzirem alguns aspetos de uma vida em família.

Têm sido identificados novos perfis de vulnerabilidade associados à idade, concretamente o caso de idosos com ausência de autonomia ou perda progressiva ou súbita de autonomia. A partir de determinada faixa etária, a situação de vulnerabilidade das mulheres agudiza-se, não só porque o número de mulheres idosas é superior ao dos homens e pela feminização da pobreza, como também pela persistência de representações sociais em que as mulheres são as principais cuidadoras e devem cuidar de si próprias. Reconheceu-se a necessidade de uma mudança pois as respostas estão vocacionadas para pessoas autónomas.

Das pessoas atendidas em 2013 pela Linha Nacional de Emergência Social (número 144), 21% tinham mais de 65 anos de idade, correspondendo a uma média mensal de 53 situações de emergência ou crise. Este observatório social aponta para uma «*prevalência de pessoas idosas em situação de isolamento (social e/ou geográfico), o que dificulta a auto e hetero-sinalização das suas necessidades*»

---

<sup>4</sup> Classificação do Instituto da Segurança Social, IP, e Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de março, com a redação decorrente das alterações aprovadas pelo Decreto-Lei n.º 99/2011, de 28 de setembro.



CNECV

## CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

---

*em tempo útil», e «quadros complexos e graves de vulnerabilidade que desafiam os recursos existentes (ex. necessidade de cuidados múltiplos/permanentes)».*

Considerou-se importante que cada comunidade consiga cuidar dos seus idosos, a começar pela comunidade familiar, tendo sido realçada a necessidade de reforço das respostas de proximidade e de manutenção dos laços familiares, assim como a ausência de apoios às famílias que cuidam dos seus idosos em casa. Como aspetos críticos do acolhimento em instituição, destacaram-se o risco de isolamento e de inatividade, sendo importante prevenir o abandono por parte das famílias, incentivando a cooperação e participação ativa da restante família, bem como a participação dos utentes na gestão do quotidiano. Foi ainda sublinhada a necessidade de garantir a formação profissional dos cuidadores e o respeito pela dignidade e pela privacidade da pessoa idosa acolhida nas instituições. Sustentou-se finalmente que *«as instituições, públicas, sociais e privadas, deverão definir um “Código de ética”, instrumento que procurará a realização dos princípios (visão e missão das instituições), servirá igualmente para orientar as ações dos colaboradores e dirigentes, tornando claras as responsabilidades e a postura da instituição em relação aos diferentes públicos com que interage».*

As questões da equidade de acesso aos cuidados no nosso país, com especial chamada de atenção para a existência de incontáveis “lares ilegais”, exigem uma reflexão sobre as formas de financiamento dos lares e o sistema de dotação por utente, desconsiderando as necessidades pessoais.

Nos últimos anos aumentou o número de pessoas com grande dependência e grande necessidade, pelo que a resposta social deve ser diversificada. O Estado deverá tomar opções neste âmbito, concretamente a resposta social deve destinar-se aos grandes dependentes e a nível assistencial, com preferência pelo apoio social à prestação de cuidados informais na família, sempre que seja possível. Parece necessário que seja garantida a qualidade dos equipamentos e dos serviços, a adequação dos perfis dos cuidadores e a formação dos cuidadores profissionais, a diversidade das tipologias (cuidados domiciliários, centros de dia, residências assistidas, instituições coletivas, instituições para grandes dependentes), a diversidade da possibilidade de escolha perante a diversidade das necessidades das pessoas e das ofertas.

### **5. Enquadramento legislativo**

O n.º 1 do artigo 72.º da Constituição da República Portuguesa estabelece que “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”. No n.º 2 do mesmo artigo é referido que “A política de terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da comunidade.” O princípio da não-discriminação impõe que o gozo dos direitos e liberdades reconhecidos pela Constituição portuguesa e pela Convenção Europeia dos Direitos do Homem deve ser assegurado sem quaisquer distinções, nomeadamente fun-



CNECV

## CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

---

dadas na idade (arts. 13.º CRP e 14.º CEDH). Estarão em causa, neste âmbito, sobretudo o direito ao respeito pela vida privada e familiar (art. 8.º CEDH), e o direito à liberdade (art. 5.º, n.º 1 CEDH). No entanto, estas orientações gerais parecem não ter dado sequência a uma suficiente concretização legislativa no que respeita à particular situação das pessoas idosas, em geral, e às que se encontram a residir em instituições, em especial.

Não existe um diploma legal que, à semelhança do que acontece em outros ordenamentos jurídicos, articule os diferentes aspetos da tutela dos direitos das pessoas idosas. A Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto, que define as bases gerais do regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência, embora contemple atuações do Estado que podem beneficiar as pessoas idosas, como é o caso dos princípios gerais e dos direitos aí definidos, não tem as pessoas idosas como destinatários prioritários. O Decreto-lei n.º 391/91, de 19 outubro, que contém o regime de acolhimento familiar de idosos e adultos com deficiência, não faz parte de um sistema coerente e integrado. No plano do Direito Civil, os instrumentos clássicos de tutela de incapazes revelam-se inadequados à situação das pessoas idosas, sendo insatisfatórios, quanto aos modelos de intervenção judicial e de iniciativa e fiscalização do Ministério Público, bem como quanto às soluções de possíveis conflitos de direitos.

Da informação disponível foi possível retirar algumas conclusões: as preocupações dos sucessivos governos centram-se na regulação sobre a qualidade dos estabelecimentos de apoio social, na fiscalização da prestação de serviços e na simplificação dos procedimentos de licenciamento dos mesmos. Existe ainda legislação sobre o serviço de apoio domiciliário e sobre a comparticipação dos utentes e seus familiares pela utilização de serviços e equipamentos sociais.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Regime de licenciamento e fiscalização da prestação de serviços e do estabelecimento de apoio social (Decreto-Lei n.º 33/2014, de 4 de março - Altera o regime de licenciamento e fiscalização da prestação de serviços e dos estabelecimentos de apoio social, regulado pelo Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de março, contemplando os princípios de simplificação e agilização do regime de licenciamento previstos no Decreto-Lei n.º 92/2010, de 26 de julho, e atualiza as remissões e referências legislativas constantes do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de março). Igualmente, o Decreto-Lei n.º 99/2011, de 28 de setembro - Regulamenta, em Portugal Continental, o regime de licenciamento e fiscalização deste tipo de estabelecimentos. No que respeita às Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, o decreto-lei é aplicável, nos termos do disposto no artigo 131.º da Lei n.º 32/2002, de 20 de dezembro, com as necessárias adaptações, decorrentes nomeadamente da especificidade dos serviços competentes nesta matéria; estabelece o regime de licenciamento e fiscalização dos estabelecimentos e serviços de apoio social do âmbito da segurança social; define as condições de organização, funcionamento e instalação das estruturas residenciais para pessoas idosas.





CNECV

## CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

---

### 6. Caracterização da especial situação de vulnerabilidade

Os progressos que se manifestam no aumento da esperança média de vida das pessoas em Portugal estão igualmente associados à identificação de uma fase da vida que se caracteriza por uma progressiva debilidade e perda de capacidades por um longo período de tempo.

A perda de autonomia e a dependência de cuidados prestados pelos outros torna muitas vezes inevitável o acolhimento em instituições coletivas. A especial vulnerabilidade da pessoa idosa nestas circunstâncias faz surgir, desde logo, a questão da voluntariedade da decisão do idoso. Existe uma perceção generalizada de que as soluções legais destinadas a suprir a incapacidade da pessoa idosa para tomar decisões não são requeridas e decididas em tempo útil.

A vulnerabilidade das pessoas idosas que residem em instituições coletivas resulta de variados e complexos fatores, concretamente, cognitivos, sociais, culturais, relacionados com o rendimento disponível ou dotação a cargo do Estado. O fator “saúde mental” parece ser o mais relevante, como este Conselho aliás já teve ocasião de se pronunciar no Parecer n.º 77/2014 sobre Bioética e Saúde Mental.

A tutela da dignidade da pessoa humana nesta fase da vida e nestas circunstâncias exige uma proteção acrescida dos seus direitos e uma atenção especial aos aspetos relacionais dos cuidados.

A vida numa instituição coletiva representa um difícil equilíbrio entre o respeito pela autonomia e o auxílio na dependência, o respeito pela liberdade e pelo desejo de isolamento e o estímulo ao desenvolvimento pessoal, o respeito pela privacidade e pela opção pelo ócio e o incentivo à participação em atividades coletivas.

---

### Bibliografia

- ANDRÉ IMLR. **A solidão e a pessoa idosa institucionalizada** - relatório de estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Serviço Social. Faculdade de Ciências Humanas; 2013.
- CEDRU (Centro de Estudos e Desenvolvimento Regional e Urbano) em colaboração com BCG (Boston Consulting Group). **Estudo da avaliação das necessidades dos seniores em Portugal**. Relatório final. Lisboa: Fundação Aga Khan Portugal; 2008.
- CNECV. **Bioética e Saúde Mental**. Parecer n.º 77/2014. Acedido em 24/06/2014 em [http://www.cneqv.pt/admin/files/data/docs/1393003760\\_Parecer%2077%20CNECV%202014%20Aprovado.pdf](http://www.cneqv.pt/admin/files/data/docs/1393003760_Parecer%2077%20CNECV%202014%20Aprovado.pdf)
- DE HERT P, MANTOVANI E. **Specific Human Rights for Older Persons?** European Human Rights Law Revue, Issue 4. Editor Jonatan Cooper. Oxford: Sweet & Maxwell; 2011.



## CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

---

- European Commission. **Healthy ageing: keystone for a sustainable Europe**. Brussels: Directorate General for Health and Consumer Protection; 2007.
- European Commission. **Reflections on healthy ageing: Health systems – Innovations – Consumers**. Brussels: Directorate General for Health and Consumer Policy; 2010.
- European Commission. **Taking forward the Strategic Implementation Plan of the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing** (COM(2012) 83 final). Brussels; 2012.
- FONSECA AM, coordenação. **Envelhecimento, saúde e doença**. Novos desafios para a prestação de cuidados a idosos. Lisboa: Coisas de Ler Edições L.da; 2014.
- Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social. **Manual de Boas Práticas**. Um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas. Lisboa: Instituto da Segurança Social, IP; 2005.
- Instituto da Segurança Social, IP. **Queremos falar-lhe dos direitos das pessoas idosas**. ISS, 2011.
- LIEVESLEY N *et al.* **The changing role of care homes**. London: Bupa and Center for Policy on Ageing; 2011.
- NUNES B *et al.* **Prevalence and pattern of cognitive impairment in rural and urban populations from Northern Portugal**. doi:10.1186/1471-2377-10-42. Acedido em 25/05/2014 em <http://www.biomedcentral.com/1471-2377/10/42>
- PAÚL C, RIBEIRO O, coordenação. **Manual de Gerontologia**. Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento. Lisboa, Lidel; 2012.
- PAÚL C. **Envelhecimento activo e redes de suporte social**. Acedido em 20/06/2014 em <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3732.pdf>
- RENAUD M. **As potencialidades do idoso**, *Revista Portuguesa de Bioética*, 13 (2011, Abril), p. 7-18.
- TAVARES AR, PIRES CI, SIMÕES, JÁ. **Autonomia do idoso**. Perspectiva ética, médica e legal. *Revista Portuguesa de Bioética*, 14 (2011, Outubro), p. 329-352.
- The President's Council on Bioethics. **Taking Care – Ethical caregiving in our ageing society**. Washington: 2005.
- TOLA-ARRIBAS MA *et al.* **Prevalence of Dementia and Subtypes in Valladolid, Northwestern Spain: The DEMIN-VALL Study**. PLoS. 2013. doi: 10.1371/journal.pone.0077688. Acedido em 25/05/2014 em <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0077688>
- United Nations. **Current Status of the Social Situation, Wellbeing, Participation in Development and Rights of Older Persons Worldwide**. Department of Economic and Social Affairs. New York: 2011.



CNECV

## CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

---

### **Parecer**

#### **Considerando**

- Que a pessoa humana tem igual dignidade em todas as fases da sua vida, condição que deve ser respeitada sobretudo nas fases em que está presente uma especial vulnerabilidade;
- Que igual idade cronológica não significa iguais vulnerabilidades nas pessoas idosas;
- Que uma progressiva debilidade e perda de capacidades, verificadas num longo período de tempo, é um processo comum mas, ao mesmo tempo, singular, na vida das pessoas ao envelhecerem;
- Que do reconhecimento devido à contribuição das pessoas para a sociedade ao longo de toda a sua vida e da valorização da sua participação no presente decorre o desígnio de proporcionar às pessoas idosas as melhores condições possíveis;
- Que é incumbência do Estado e dever da sociedade civil, diretamente ou através de todas as comunidades intermédias, garantir os direitos das pessoas idosas e promover a prestação dos cuidados que lhes são necessários, designadamente apoiando as suas famílias nessa tarefa;
- Que o apoio do Estado às famílias é condição essencial para o cuidado dos seus membros mais idosos e para o reforço da coesão e da cooperação intergeracional;
- Que o Estado deve fomentar o sentido de responsabilidade de cada um dos cidadãos na tarefa de cuidar das pessoas idosas através do incentivo e apoio às iniciativas de associações e de comunidades intermédias e do seu enquadramento e regulação adequados;
- Que, em face da ausência de condições para as pessoas idosas serem cuidadas na sua própria residência, na dos seus filhos ou na de outros familiares, surge frequentemente a inevitabilidade do seu acolhimento em instituições coletivas,

#### **O CNECV entende dever alertar para**

- As vulnerabilidades das pessoas idosas, que devem ser especialmente reconhecidas no caso de residência em instituições coletivas;
- As exigências éticas específicas no plano do acompanhamento e dos cuidados prestados às pessoas idosas a residir em instituições coletivas;
- A ausência de enquadramento legal suficiente para a proteção dos direitos das pessoas idosas e das vulnerabilidades em função da idade;
- A especificidade dos cuidados de saúde a prestar às pessoas idosas a residir em instituições coletivas.



CNECV

## CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

---

### **Assim, o CNECV faz as seguintes recomendações:**

- 1) Que as políticas públicas dirigidas às pessoas idosas não sejam de teor meramente assistencial, mas orientadas para as condições de realização do seu bem integral, contemplando a sua participação ativa na vida social.
- 2) Que seja elaborado um programa de apoio às famílias que cuidam ou desejem assumir o cuidado dos seus idosos.
- 3) Que sejam estimuladas e reforçadas as iniciativas providas das autarquias, das associações e de outras entidades, dirigidas ao apoio de idosos e suas famílias, e que facilitem a interação com as gerações mais novas.
- 4) Que seja elaborado um programa de enquadramento das instituições que acolhem idosos, definindo objetivos comuns e soluções diferenciadas.
- 5) Que a pessoa idosa possa permanecer, o máximo de tempo que for possível, na sua residência habitual, com o respetivo ambiente espacial, psicológico, afetivo e relacional.
- 6) Que a pessoa idosa tenha acesso a cuidados de saúde adequados (preventivos, curativos, continuados, reabilitativos, paliativos) de preferência no seu domicílio.
- 7) Que na admissão da pessoa idosa em instituição seja ponderada cuidadosamente a sua vontade e se a sua situação requer cuidados e condições especiais que não possam ser prestados na sua casa.
- 8) Que as soluções legais destinadas a suprir a incapacidade da pessoa idosa para tomar decisões sejam requeridas e decididas em tempo útil, de modo a não atrasar a designação formal do representante legal ou do procurador de cuidados de saúde.
- 9) Que as situações de incapacidade sejam reconhecidas, se for o caso, por peritos que se declarem independentes e sem conflito de interesses.
- 10) Que seja proporcionado à pessoa idosa que resida em instituição coletiva o respeito pela sua privacidade, sem prejuízo da oferta não intrusiva de participação em atividades recreativas, culturais, religiosas ou outras.
- 11) Que seja especialmente tutelado o respeito pela identidade pessoal e liberdade de decisão da pessoa idosa a residir em instituição coletiva, sobretudo no que diz respeito ao uso das próprias roupas e objetos pessoais, bem como à possibilidade de receber ou recusar visitas.
- 12) Que seja reconhecido o direito da pessoa idosa a aceitar ou recusar receber cuidados de saúde e que as instituições propiciem uma cultura de respeito por vontades antecipadamente manifestadas e de combate à obstinação terapêutica.



CNECV

## CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

---

13) Que seja reconhecido o direito da pessoa idosa residente em instituição a receber ou recusar acompanhamento religioso.

14) Que seja prestada atenção à formação profissional e humana dos prestadores de cuidados às pessoas idosas e que esta formação incida também sobre princípios éticos e direitos humanos.

15) Que seja aprovado um “Estatuto dos Idosos” redigido de forma participada e seja discutida a criação de comissões de proteção das pessoas idosas.

Lisboa, 21 de julho de 2014.

O Presidente, *Miguel Oliveira da Silva*.

Foram Relatores os Conselheiros *Rita Lobo Xavier* e *Rosalvo Almeida*.

Aprovado em Reunião Plenária no dia 21 de julho de 2014, em que para além do Presidente estiveram presentes os seguintes Conselheiros:

*Agostinho Almeida Santos; Ana Sofia Carvalho; Carolino Monteiro; Duarte Nuno Vieira; Francisco Carvalho Guerra; Isabel Santos; Jorge Sequeiros; José Germano de Sousa; José Lebre de Freitas; Lúcia Amâncio; Lucília Nunes; Maria de Sousa; Maria do Céu Patrão Neves; Michel Renaud; Pedro Nunes; Rita Lobo Xavier; Rosalvo Almeida.*

**Audições.** No âmbito do presente parecer, foram ouvidas as seguintes personalidades:

Dr. Miguel Menezes de Carvalho, coordenador da unidade temática “Direito à justiça e segurança” da Provedoria de Justiça;

Dr.ª Cristina Colaço, da Unidade de Intervenção Social do Instituto da Segurança Social, IP;

Sr. José Maria Lourenço, Presidente da Associação Luís Pereira da Mota;

Dr.ª Maria Isabel Plácido, Associação Luís Pereira da Mota;

Prof. Doutora Maria Constança Paúl, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.