

# ASSOCIAÇÃO CASAPIANA DE SOLIDARIEDADE



BEM-VINDO À NOSSA NEWSLETTER

## Saúde Mental do Idoso: um cuidado ainda negligenciado



Perante as recentes tempestades que têm afetado várias regiões de Portugal, manifestamos a nossa profunda solidariedade para com todas as pessoas, famílias e comunidades impactadas por esta situação adversa.

Reconhecemos os desafios significativos que muitos enfrentam neste momento, bem como a resiliência e a coragem demonstradas pelas populações afetadas. Expressamos igualmente o nosso sincero reconhecimento e apoio a todos os profissionais e voluntários que, com elevado sentido de missão, têm trabalhado incansavelmente no terreno — autoridades, serviços de proteção civil, forças de segurança, equipas de emergência e entidades locais — garantindo a segurança das populações e mitigando os impactos causados.

Reiteramos a nossa confiança na capacidade de união e superação da sociedade portuguesa e formulamos votos de que o processo de recuperação decorra com a maior brevidade possível, permitindo o restabelecimento da normalidade e da tranquilidade nas comunidades afetadas.

Jocelina Santos

A presente newsletter aborda o envelhecimento em Portugal, destacando os desafios associados à longevidade, ao luto e à solidão. Evidencia a importância de respostas comunitárias e preventivas na promoção do bem-estar e da dignidade das pessoas idosas.



# ENVELHECER, UM DIREITO DE CIDADANIA

Isabel Lucena Lopes

A configuração societária da população mundial é caracterizada desde o final do séc XX e início do séc XXI como sendo dominada por indivíduos que apresentam idades avançadas. A própria ONU designou o período de 1975 a 2025 como a "Era do Envelhecimento", estamos pois perante realidades que configuram sociedades em processo de envelhecimento acentuado.

O progresso da ciência e o desenvolvimento da própria sociedade tem tido um papel activo no aumento da longevidade, facto em si bastante louvável, embora não devamos esquecer que com o passar dos anos aumenta a probabilidade de se viver com uma ou várias doenças degenerativas, de evolução prolongada e potencialmente incapacitante.

Estamos conscientes que o Estado Providência ao apregoar o direito à igualdade, à autonomia, à participação e ao enaltecer princípios humanistas, por se encontrar em crise, devido à erosão dos seus recursos redistributivos e às suas próprias fragilidades, mais não faz do que gerir o controlo das desigualdades e da explosão das comunidades que selectivamente dependem da previdência.

Tendo presente algumas teses defendidas por estudiosos nestas matérias, tais como o UTTAL e o PERLMUTTER (1989cit in Fonseca 2004) que consideram a existência de uma não causalidade entre a idade cronológica e as perdas/ganhos, alegando que em cada etapa do círculo de vida, a uma perda corresponderia um ganho compensador; preferíamos a custo conceder maior crédito à opinião de Baltes (2003) que nos alerta para o decréscimo da plasticidade biológica, psicológica e cultural dos indivíduos sobretudo nos que atingem idades avançadas. Pensamos também como Baltes, que se for facultada aos indivíduos, mesmo quando confrontados com as perdas associadas à passagem do tempo cronológico, a vivência de um ambiente socializante e facilitador da autoestima, estaremos a contribuir para prevenir ou retardar as disfunções assegurandoníveis de melhoria do seu bem-estar.

Apesar da imprevisibilidade e singularidade dos vários cenários que poderão surgir a cada um ao ser alcançada a Idade Maior, não devem ser ignoradas as ocorrências concomitantes ao processo do envelhecimento no que respeita ao cortejo plurifacetado de situações complexas, normalmente associadas a um declínio das capacidades funcionais e ao surgimento de anomalias que poderão gerar incapacidades de ordem vária.

Sendo por todos inteligível que o envelhecimento é mais do que uma simples sequência de anos e acontecimentos traduzida pelo resultado das experiências passadas e presentes em termos de estilos de vida, de exposição aos ambientes em que se vive, à própria percepção quer de quem envelhece quer do comportamento da comunidade face às Pessoas Idosas, sabido que igualmente depende da eficácia das estruturas que respondem pelas condições habitacionais, de segurança e de cuidados de saúde que se lhe dedica, bem como da prevenção dos factores de risco que se encontram inevitavelmente associadas ao aumento da longevidade, devemos todos questionar-nos sobre o modo como estamos a envelhecer.

É um dado adquirido que o avançar dos anos arrasta um cortejo de situações complexas de carácter biológico e psicossocial que a não serem devidamente identificadas e compensada poderão vir a desencadear desequilíbrios irreparáveis. A experiência ensina-nos que só uma pequena minoria pode desfrutar de um entardecer sereno. A maioria sobrevive precariamente e apresenta quadros de depressão e de ansiedade com impacto negativo para a sua saúde mental e concomitantemente para a sua qualidade de vida que em situações extremas poderá estar associado ao risco elevado de suicídio. Daí o veemente apelo que deixamos, não só aos responsáveis pelas políticas de Segurança Social e de Saúde, como aos dirigentes e voluntários dos equipamentos dedicados à causa dos que se debatem com o envelhecimento dentro do contexto actual, no sentido de que o seu desempenho será tanto mais louvável quanto souberem congregar esforços, mobilizar recursos, energias e vontades e construir assim uma sociedade mais justa e solidária, one cada um sea protagonista do seu próprio percurso. Só deste modo será possível devolver à pessoa idosa o perstígio perdido e uma razão para sonhar.

Como disse Fernando Pessoa "a morte é a curva na estrada, morrer é não ser visto".

# ESTRATÉGIAS DE CUIDADO MULTIPROFISSIONAL NA SAÚDE MENTAL DO IDOSO: A IMPORTÂNCIA DE UMA ABORDAGEM BIOPSIKOSSOCIAL

Daniela Semanas

O envelhecimento populacional constitui um dos maiores desafios das sociedades contemporâneas, refletindo-se num aumento significativo da prevalência de problemas de saúde mental na pessoa idosa. Estes problemas encontram-se frequentemente associados à presença de doenças crônicas, perdas funcionais, isolamento social, luto e declínio cognitivo (World Health Organization, 2017; Organização Mundial da Saúde, 2015). Apesar da sua relevância crescente, a saúde mental do idoso continua a ser, em muitos contextos, subvalorizada e abordada de forma fragmentada, o que compromete a eficácia das intervenções. Neste sentido, as estratégias de cuidado multiprofissional assumem um papel central na promoção de um envelhecimento ativo, funcional e digno (Organização Mundial da Saúde, 2015).

A complexidade das necessidades da pessoa idosa exige uma abordagem integrada, sustentada no modelo biopsicossocial, que reconheça a interdependência entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. Este modelo evidencia que a saúde mental não pode ser compreendida nem intervencionada de forma isolada, uma vez que resulta da interação dinâmica entre o estado físico, o bem-estar emocional e o contexto social do indivíduo (Engel, 1977). Assim, a atuação isolada de um único profissional revela-se limitada face à multidimensionalidade do envelhecimento, tornando indispensável o trabalho articulado de uma equipa multidisciplinar (World Health Organization, 2017).

O paralelismo entre as estratégias de cuidado multiprofissional e a importância da equipa multidisciplinar torna-se particularmente evidente na prática clínica e comunitária, onde as necessidades da pessoa idosa se manifestam de forma simultaneamente física, emocional e social. Uma intervenção verdadeiramente holística concretiza-se quando diferentes profissionais articulam as suas intervenções, não apenas através da partilha de informação, mas também da definição conjunta de objetivos e planos de cuidado. O parecer técnico conjunto, resultante da colaboração entre médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais e animadores socioculturais, permite, por exemplo, identificar sinais precoces de sofrimento psíquico, ajustar a terapêutica farmacológica, promover a funcionalidade física, reforçar a estimulação cognitiva e ativar recursos sociais e comunitários (Santana & Costa, 2018; World Health Organization, 2017). Esta atuação integrada possibilita que a avaliação da pessoa idosa vá além do diagnóstico clínico, contemplando aspetos como o grau de autonomia nas atividades de vida diária, o impacto emocional das perdas associadas ao envelhecimento, a qualidade da rede de suporte informal e as condições do contexto sociocultural em que está inserida. Na prática, esta abordagem traduz-se em intervenções mais coerentes e eficazes, evitando duplicação de cuidados, lacunas na resposta e decisões desarticuladas, e assegurando que cada ação profissional contribui de forma complementar para a promoção da saúde mental e do bem-estar global da pessoa idosa (Santana & Costa, 2018; Organização Mundial da Saúde, 2015).



A atuação da equipa multidisciplinar potencia a definição de estratégias de intervenção mais ajustadas, personalizadas e centradas na pessoa, reforçando o impacto positivo na sua saúde mental e no seu bem-estar global. Esta abordagem integrada favorece a manutenção das capacidades físicas e cognitivas, promove a autonomia e contribui para uma melhor qualidade de vida. Ao respeitar os valores, preferências e experiências da pessoa idosa, o cuidado deixa de ser meramente assistencialista e passa a ser verdadeiramente humanizado (World Health Organization, 2017).

Outro aspeto fundamental das estratégias de cuidado multiprofissional prende-se com o apoio mútuo entre os profissionais na análise e resolução de situações complexas. O trabalho em equipa favorece a partilha de conhecimento, a reflexão conjunta e a tomada de decisão informada. Cada profissional observa a realidade a partir do seu referencial técnico e científico, enriquecendo a compreensão do problema e minimizando o risco de intervenções redutoras, desarticuladas ou inadequadas (Engel, 1977).

Em suma, a implementação de estratégias de cuidado multiprofissional na saúde mental do idoso, sustentadas por uma equipa multidisciplinar coesa, é essencial para combater a negligência ainda existente neste domínio. Uma abordagem integrada, biopsicossocial e centrada na pessoa não só promove a funcionalidade física e cognitiva, como também reforça o bem-estar emocional, a participação social e a dignidade no envelhecimento, reafirmando o trabalho em equipa como um pilar fundamental da qualidade dos cuidados prestados à população idosa (Organização Mundial da Saúde, 2015; World Health Organization, 2017).

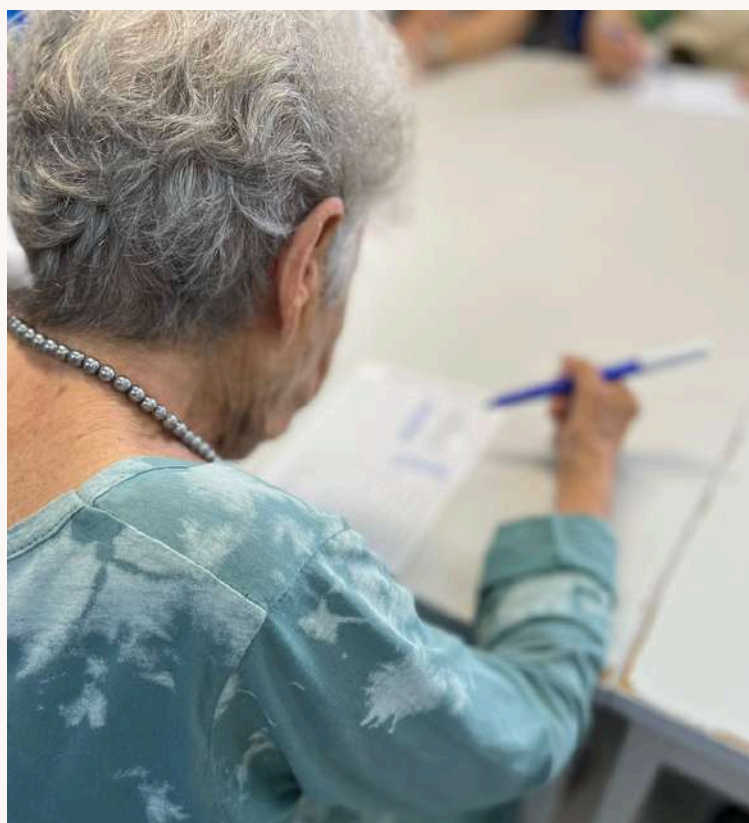
#### Referências:

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>

Organização Mundial da Saúde. (2015). *Relatório mundial sobre o envelhecimento e a saúde*. Genebra: OMS.

Santana, P., & Costa, C. (2018). Envelhecimento, saúde mental e redes de apoio social. In P. Santana (Ed.), *Territórios e saúde: Desafios contemporâneos* (pp. 213–230). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

World Health Organization. (2017). *Mental health of older adults*. Genebra: WHO.





# LUTO, SOLIDÃO E ISOLAMENTO SOCIAL: QUANDO A PERDA SE TORNA UM RISCO

Olga Valentim

O luto é uma experiência humana inevitável e, por si só, não é patologia. Contudo, na idade avançada, o luto ocorre frequentemente num contexto de múltiplas perdas (pessoas significativas, papéis sociais, funcionalidade, autonomia) e de redução progressiva da rede de suporte. É aqui que o risco se instala: quando a perda não é acompanhada por vínculos estáveis e por respostas sociais acessíveis, o luto pode funcionar como “porta de entrada” para a solidão persistente e para o isolamento social, com impacto direto no bem-estar, na saúde e na qualidade de vida.

## INDICADORES ATUAIS: ENVELHECEMOS MAIS — E, MUITAS VEZES, MAIS SÓS

Portugal envelheceu de forma acentuada. No retrato recente divulgado pela Pordata (2025), a população residente em 31 de dezembro de 2024 foi estimada em 10 749 635 pessoas, sendo que o grupo com 65 ou mais anos atingiu 2 615 344 (aproximadamente 24,3% da população).

Mais relevante para o tema da solidão é a forma como se estruturam os agregados domésticos. Segundo a Pordata (2024), em 2023 existiam 1 046,5 mil agregados unipessoais; destes, 574,9 mil correspondiam a pessoas com 65+. Este indicador não prova solidão, mas sinaliza vulnerabilidade relacional: menos contactos espontâneos, menos “vigilância natural” do dia a dia e maior probabilidade de o luto evoluir em silêncio.

No contexto europeu, a tendência acompanha. A Eurostat (2025) descreve o crescimento dos agregados unipessoais e a maior prevalência de pessoas a viverem sós em idades mais avançadas, reforçando que estamos perante um fenómeno estrutural e não episódico.

## SOLIDÃO E ISOLAMENTO: O QUE SE CONFUNDE — E O QUE IMPORTA DISTINGUIR

Na prática, continuamos a usar “solidão” e “isolamento” como sinónimos, mas não são. O isolamento social refere-se sobretudo a uma dimensão objetiva (rede reduzida, poucos contactos, baixa participação). A solidão é uma experiência subjetiva: sentir falta de ligação e pertença, mesmo quando existem pessoas por perto.

Em Portugal, os dados sintetizados pelo SNS 24 (2025) mostram um padrão consistente: o sentimento de solidão aumenta com a idade e é mais frequente em pessoas viúvas. Este ponto é particularmente crítico no luto: a viuvez não é apenas um estado civil — é, muitas vezes, uma reorganização completa do quotidiano e da identidade relacional.

## PORQUE ISTO É SAÚDE PÚBLICA (E NÃO APENAS “TRISTEZA”)

A evidência científica mais recente tem reforçado que solidão, isolamento social e viver sozinho não são apenas fenómenos sociais: associam-se a desfechos negativos em saúde. A revisão sistemática com meta-análise de Nakou et al. (2025) conclui que solidão, isolamento social e viver sozinho se associam a aumento do risco de mortalidade em adultos mais velhos, sublinhando a relevância de respostas precoces e estruturadas.

Mais recentemente, a Organização Mundial de Saúde (2025) reforçou a necessidade de tratar a conexão social como prioridade e de desenvolver respostas integradas e mensuráveis. Este enquadramento é útil porque desloca a discussão do “tema sensível” para o “tema estruturante”: a desconexão social tem consequências e exige desenho de políticas e práticas (World Health Organization, 2025).

## DESAFIOS PERSISTENTES EM PORTUGAL: UMA LEITURA CRÍTICA

Na minha perspetiva, Portugal continua a abordar a solidão e o luto com uma lógica demasiado reativa e pouco sistémica.

Primeiro, não rastreamos aquilo que sabemos ser relevante. Temos indicadores demográficos e habitacionais claros, mas, no terreno, é frequente a solidão só “entrar no sistema” quando já existe depressão, declínio funcional, má adesão terapêutica ou idas repetidas aos serviços. Continuamos a valorizar mais o que é imediatamente mensurável (consultas, medicação, episódios agudos) do que o que é determinante (rede social, pertença, continuidade relacional).

Segundo, persistem desigualdades territoriais e organizacionais. Onde existe uma malha comunitária forte, a solidão tende a ser mais mitigada; onde essa malha é frágil, a solidão é normalizada. E esta normalização é perigosa: transforma um risco evitável num “destino inevitável” do envelhecimento.

Terceiro, confundimos atividades com vínculo. Criar agendas ou eventos pode ser útil, mas não substitui aquilo que verdadeiramente protege no luto: relações estáveis, previsíveis e significativas. A resposta eficaz não é apenas “ocupar tempo”; é reconstruir pertença, sobretudo após a perda.

Por fim, considero que continuamos presos à ideia de que a família estará sempre disponível, apesar de os dados sugerirem uma realidade diferente. Se aumentam os agregados unipessoais e se envelhece com redes mais curtas, então as respostas sociais e comunitárias têm de ser mais do que complementares: têm de ser parte do essencial.

Acredito que defender um envelhecimento digno implica reconhecer que o luto é inevitável, mas a solidão prolongada não tem de o ser. E isso exige prevenção, rastreio, intervenção precoce e continuidade — com uma verdadeira articulação entre saúde, respostas sociais e comunidade.

### Referências

- Eurostat. (2025). Household composition statistics (Statistics Explained). Recuperado em 2 de fevereiro de 2026, de [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Household\\_composition\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Household_composition_statistics)
- Nakou, A., Dragioti, E., Bastas, N.-S., Zagorianakou, N., Kakaidi, V., Tsartsalis, D., Mantzoukas, S., Tatsis, F., Veronese, N., Solmi, M., & Gouva, M. (2025). Loneliness, social isolation, and living alone: A comprehensive systematic review, meta-analysis, and meta-regression of mortality risks in older adults. *Aging Clinical and Experimental Research*, 37(1), 29. <https://doi.org/10.1007/s40520-024-02925-1>
- Pordata. (2024, 11 de julho). Pordata retrata perfil da população portuguesa [Comunicado de imprensa, PDF]. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Pordata. (2025, 11 de julho). Pordata retrata perfil da população portuguesa [Comunicado de imprensa, PDF]. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Presidência do Conselho de Ministros. (2024, 12 de janeiro). Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024: Aprova o Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023–2026. *Diário da República*.
- SNS 24. (2025). A solidão e o isolamento social. Recuperado em 2 de fevereiro de 2026, de <https://www.sns24.gov.pt/guia/a-solidao-e-o-isolamento-social/>
- World Health Organization. (2025). From Loneliness to social connection: Charting a path to healthier societies: Report of the WHO Commission on Social Connection. Recuperado em 2 de fevereiro de 2026, de <https://www.who.int/publications/i/item/978240112360>

# SÓCIO ACS

Ser sócio da ACS é ter acesso a benefícios reais no dia a dia, com foco na saúde, bem-estar e poupança.

## Saúde & Bem-Estar




25% desconto em audição • 30% em ótica • 10% em farmácia

Descontos especiais em clínicas • Consulta de psiquiatria: 55€

## Atividade Física

Sessões de hidroterapia: 25€

 Piscina e aulas para sócios

 17 Quartas-feiras |  10h15-11h00 |  mínimo 8 participantes

## Poupança

 Prozis: 10% desconto | Código: ACS-CASAPIANA

## AINDA NÃO É SÓCIO?

JUNTE-SE À ACS E BENEFICIE DE UMA REDE DE CUIDADOS, VANTAGENS E COMUNIDADE. SER SÓCIO É CUIDAR DE SI – HOJE E NO FUTURO.

 INFORME-SE JUNTO DOS NOSSOS SERVIÇOS.

# INFORMAÇÃO GERAL

## Envelhecer em Portugal

- 1 em cada 4 pessoas em Portugal tem 65 ou mais anos.

Nunca tivemos uma população tão envelhecida — e nunca foi tão importante falar de qualidade de vida nesta fase.

- Mais de metade das pessoas com 65+ vive sozinha ou apenas com outra pessoa.

Viver só não é o mesmo que sentir-se só, mas aumenta o risco de isolamento quando surge doença ou luto.

## Corpo em movimento, mente mais protegida

- Atividade física em meio aquático melhora o equilíbrio, reduz dores articulares e ajuda a prevenir quedas — um dos principais riscos na idade avançada.
- Exercício em grupo tem benefícios extra: além do corpo, protege a saúde mental e reduz o sentimento de solidão.

## Comunidade faz diferença

- Participar numa associação reduz o risco de isolamento social e aumenta o sentimento de pertença — um fator-chave para envelhecer com dignidade.
- Pequenos contactos regulares (uma aula, uma conversa, uma atividade) podem ter mais impacto do que grandes eventos pontuais.



Associação Casapiana de Solidariedade (ACS)

Rua António Pinho, nº6/6 C, Parque de Monsanto, 1500-661 Lisboa

Telefone: : 217 647 020 | 217 622 071

[www.acasapiana.com](http://www.acasapiana.com)