



Universidade de Aveiro
Ano 2021

**MARIANA ABREU
SANTOS PEIXOTO**

**ENVELHECIMENTO E DEFICIÊNCIA: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**



Universidade de Aveiro
Ano 2021

**MARIANA ABREU
SANTOS PEIXOTO**

**ENVELHECIMENTO E DEFICIÊNCIA: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Aplicada realizada sob a orientação científica da Doutora Maria Cristina do Nascimento Rodrigues Madeira Almeida de Sousa Gomes, Professora Auxiliar do Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território da Universidade de Aveiro

Dedico este trabalho aos meus pais que, desde sempre me apoiam, que me transmitem os melhores valores e principalmente me querem ver feliz

o júri

presidente

Professora Doutora Liliana Xavier Marques de Sousa
Professora Associada c/ Agregação, Universidade de Aveiro

vogal – arguente principal

Doutora Marta Cristina Gomes Faria Patrão
Investigadora Doutorada (nível 1), Universidade de Aveiro

vogal - orientador

Professora Doutora Maria Cristina do Nascimento Rodrigues Madeira Almeida
de Sousa Gomes
Professora Auxiliar, Universidade de Aveiro

agradecimentos

Tal como acontece com outras investigações, a realização desta dissertação exigiu muito tempo. Paralelamente ao processo de pesquisa, planeamento e organização, surgiram dúvidas e inquietações não só inerentes a todo o trabalho, mas também em relação a todas as circunstâncias pessoais vividas até então.

Assim, o alcançar desta etapa como um grande objetivo não teria sido possível sem a colaboração, carinho e dedicação por parte de várias pessoas ao longo de todo o percurso da minha formação e da minha vida. Por esta mesma razão, não quero deixar passar esta oportunidade para agradecer a todos aqueles que, directa ou indirectamente, contribuíram para o meu sucesso e a minha chegada até aqui.

Em primeiro lugar, aos meus pais pelo apoio e amor incondicional que sempre me proporcionaram, pela oportunidade de, constantemente me motivarem a ser melhor, a alcançar mais e principalmente a acreditar em mim para que me construa e reconstrua enquanto pessoa. À minha família bonita que tem também um lugar especial no meu coração.

Às amigas Amable Celeghini, Celina Monteiro, Jéssica Pais que conheci no mestrado e na licenciatura anteriormente realizada, com as quais tive o gosto de partilhar a experiência de realizar este ciclo de estudos. Foi uma constante troca de conhecimento onde, ainda que distantes, por meio de contactos e mensagens, não faltaram palavras de incentivo e motivação proferidas mutuamente de forma empenhada e sempre disponível. A Íris Mota, Ana Margarida Martín e Mayra Ribeiro, com as quais consegui contactar e trocar ideias sobre a deficiência e a forma como é importante falar dela. À minha mentora Sónia Santos pelo apoio e orientação principalmente no início desta caminhada.

Aos professores Ignácio Martín e Óscar Ribeiro por me incentivarem a realizar algo, aproveitando a minha condição de ser pessoa com deficiência numa ótica saudável e empoderadora.

À minha orientadora professora Maria Cristina Sousa Gomes, pela sua competência, pelas sugestões para que concretizasse este trabalho da melhor maneira possível, com rigor e com a organização que um mestrado desta natureza deve ter.

palavras-chave

envelhecimento, deficiência, interligação, evolução, políticas, políticas sociais

resumo

É importante compreender o fenômeno do envelhecimento e deficiência numa perspectiva integradora. Esta dissertação teve como objetivos principais Investigar a literatura conjunta acerca do envelhecimento e deficiência; e Compreender a evolução da literatura sobre envelhecimento e deficiência desde 2000 a 2020.

A metodologia utilizada foi uma revisão integrativa sobre o envelhecimento e deficiência, com pesquisa na literatura científica nas bases de dados Scopus, Web of Science e Science Direct, utilizando as palavras-chave que incluíram os termos "Aging", "Disability" e "Social Policies". Seguindo todas as etapas da Revisão Integrativa da Literatura, foram selecionados e analisados 30 artigos. Os resultados demonstram que a quantidade de publicações sobre a necessidade de interligação entre os dois assuntos tem sido um grande foco das pesquisas, principalmente nos Estados Unidos. As políticas de deficiência também se revelam uma constante no que diz respeito a assuntos sobre pobreza, inclusão, exclusão, isolamento e participação social. Como conclusão percebe-se que o assunto não se finda aqui. É fulcral que as preocupações levantadas ganhem cada vez mais espaço no campo das ações. O estudo realizado corrobora os estudos anteriores que afirmam a importância e necessidade de interligação entre estas duas temáticas. Assim, por se considerar uma área recente, serão necessários outros estudos, quantitativos, qualitativos com metodologias diferenciadas no sentido de entender em maior escala o que envolve estas duas temáticas.

keywords

aging, disability, bridge, evolution, policies, social inclusion

abstract

It is important to understand the phenomenon of aging and disability from an integrative perspective. This dissertation had as main objectives to investigate the joint literature about aging and disability; and Understanding the evolution of the literature on aging and disability from 2000 to 2020.

The methodology used was an integrative review on aging and disability, with a search in the scientific literature in the Scopus, Web of Science e Science Direct using the keywords that included the terms "Aging", "Disability" e "Social Policies". Following all the steps of the Integrative Review, 30 articles were selected and analyzed. The results demonstrate that the amount of publications on the need for interconnection between the two subjects has been a major focus of research, especially in the United States. Disability policies are also constant with regard to issues of poverty, inclusion, exclusion, isolation and social participation. As a conclusion, it is clear that the matter does not end here. It is crucial that the concerns raised gain more and more space in the field of actions. The study carried out corroborates previous studies that affirm the importance and need for interconnection between these two themes. Thus, as it is considered a recent area, further quantitative and qualitative studies with different methodologies are needed in order to understand on a larger scale what involves these two themes.

Índice

Capítulo I – Introdução	1
Capítulo II – Envelhecimento e Deficiência	2
2.1. Evolução da Deficiência	3
2.2. Área do Envelhecimento no Contexto Internacional	6
2.3. Envelhecimento e Deficiência - Realidades Interligadas no Contexto Internacional	7
2.4. Envelhecimento e Deficiência no Contexto Português	8
Capítulo III – Envelhecimento e Deficiência a Partir da Literatura	13
3.1. Pergunta de Partida	13
3.2. Objetivos de Investigação	13
3.4. Aplicação da Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura	15
3.4.1. Esquema Referente às Etapas da RIL na Investigação sobre Envelhecimento e Deficiência	20
Capítulo IV – Resultados	21
Capítulo V – Discussão dos Resultados	23
Capítulo VI – Considerações Finais	33
Referências Bibliográficas	34
Anexos	40

Índice de Tabelas

Tabela 1 - População Portuguesa segundo o tipo de dificuldade, homens e mulheres - ano 2011 ..	11
Tabela 2 - Interpretação dos Resultados	22

Índice de Quadros

Quadro 1 - Referente às Etapas da Revisão Integrativa pelos Autores	14
---	----

Índice de Esquemas

Esquema 1 – Referente aos Filtros/Critérios de Inclusão na Base de Dados “Scopus”	16
Esquema 2 - Referente aos Filtros/Critérios de Inclusão na Base de Dados "Web of Science" ("Classic")	17
Esquema 3 - Referente aos Filtros/Critérios de Inclusão na Base de Dados “Web of Science” (“New”)	18
Esquema 4- Referente aos Filtros/Critérios de Inclusão na Base de Dados “Science Direct”	18
Esquema 5 – Referente às Etapas da RIL na Investigação sobre Envelhecimento e Deficiência	20

Lista de Abreviaturas

ADA – Americans with Disability Act;
CCHA – Comité National Coordination Action Handicap;
CE – Comissão Europeia;
CIDID - Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens;
CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde;
DRE – Diário da República;
ENDEF – Estratégia Nacional para a Deficiência;
FIDDACT - Festival International of International Conferences on Caregiving, Disability, Aging and Technology);
FFMS – Fundação Francisco Manuel dos Santos;
GEP - Gabinete de Estratégia e Planeamento;
GOWD - Growing Older with a Disability;
INE – Instituto Nacional de Estatística;
JBI – Joanna Briggs Institute;
LTSS - Long-Term Services and Supports;
LASS - The Assistance Benefit Act;
LSS - The Law regulating Support and Service to Persons with Certain Functional Disabilities;
MAVI – Modelo de Apoio de Apoio à Vida Independente;
MNE – Ministério dos Negócios Estrangeiros;
MSSS - Ministério da Solidariedade e Segurança Social;
OMS – Organização Mundial da Saúde;
ONU – Organização das Nações Unidas;
OP.CIT - Opere Citato;
PAIPDI – Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade;
PARES - Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais;
PNAI - Plano Nacional de Ação para a Inclusão;
PNE - Plano Nacional de Emprego;
PNPA - Plano Nacional de Programação da Acessibilidade;
PSI – Prestação Social para a Inclusão;
RIL – Revisão Integrativa da Literatura;
SNRIPD - Secretariado Nacional Para a Reabilitação e Integração Das Pessoas Com Deficiência;
UE – União Europeia;
UNFPA – United Nations Population Fund;
UPIAS – The Union of Physically Impaired Against Segregation;
WHO – World Health Organization.

Capítulo I – Introdução

Estamos numa sociedade cada vez mais envelhecida. As alterações sociodemográficas dos últimos anos têm suscitado a discussão/investigação nas mais variadas áreas do conhecimento e nos mais diversos países do mundo. Neste contexto, o impacto do envelhecimento populacional é reconhecido, tornando-se assim, num tema incontornável na sociedade mundial e portuguesa. Apresenta-se como um dos maiores desafios e uma das maiores “tendências do século XXI” (UNFPA, 2012, p. 3), situação à qual implica que estejamos atentos e despertos para que consigamos contribuir para dar respostas a esta característica tão premente nas sociedades atuais. Estas, que se vão adaptando às configurações da sua própria realidade, têm de constantemente se moldar e ir percebendo as necessidades das suas populações.

Para além de todas as alterações que o envelhecimento traz, podemos perceber que este exerce “grande influência sobre as tendências relativas às deficiências” (WHO, 2011, p. 36). Indo ao encontro da reflexão da Organização das Nações Unidas, “uma percentagem de cerca de 46% de pessoas idosas têm deficiências sendo que mais de 250 milhões de pessoas idosas sofrem de incapacidade moderada a grave” (ONU, 2021, p. 1). Também parece pertinente entender que a pessoa com deficiência também fica mais velha, para adicionar outros problemas ou desvantagens quer em termos físicos quer psicossociais. “Em Portugal, os Censos de 2011 recolheram, pela primeira vez, informação relativa às limitações da população portuguesa (...) nomeadamente ver, ouvir, andar ou subir degraus, memória ou concentração, tomar banho e vestir-se sozinho, compreender os outros ou fazer-se compreender” (Ferreira & Azevedo, 2017, p. 55). Este levantamento reflete o início não só de uma preocupação com o envelhecimento bem como a abertura ao conhecimento das necessidades/limitações populacionais.

Este fator torna-se crucial para que se consiga fazer emergir políticas que contribuam em maior escala para uma melhoria das condições de vida da população idosa com deficiência. Importa considerar “as características específicas deste grupo no sentido de criar respostas inovadoras que satisfaçam as suas necessidades e aspirações” (Pinto, 2013, p. 127). Desta maneira, havendo uma maior consciência social para questões acerca do envelhecimento e deficiência, há a necessidade de analisar a literatura buscando dar ênfase à importância de uma perspetiva integradora destas temáticas.

Através de uma análise iremos refletir por um lado sobre o que é que a investigação e literatura nos dizem e por outro como é que na prática as duas realidades dialogam entre si, com as suas potencialidades e desafios. Inerentes a estes fatores estão presentes problemáticas relacionadas á discriminação e exclusão que valem a pena ser elencadas para que proporcione uma leitura sobre a efetiva inclusão social e sobre a valorização dos indivíduos. Neste sentido, o trabalho está dividido em seis capítulos. O Capítulo I refere-se a esta introdução; No Capítulo II é apresentada uma reflexão sobre as temáticas; O Capítulo III diz respeito à abordagem metodológica; O Capítulo IV revela os resultados; o Capítulo V, a discussão dos resultados; e por último as considerações finais sobre o tema.

Capítulo II – Envelhecimento e Deficiência

O envelhecimento pode ser definido como um processo natural, biopsicosociocultural “que caracteriza uma etapa da vida do Homem e que acontece através de mudanças físicas, psicológicas e sociais que influenciam de forma particular cada indivíduo” (Sehn & Carrér, 2014, p. 1), através de um inerente “processo de desenvolvimento dinâmico entre ganhos e perdas” (Baltes, 1987, p. 611). No sentido mais amplo, o envelhecimento populacional pode ser interpretado em duas dimensões: Demográfica e da Sociedade (Rosa, 2012, p. 8). Segundo o Instituto Nacional de Estatística, este processo demográfico observa-se através do aumento da proporção da população idosa ao longo de um determinado tempo e pelo índice de envelhecimento que designa a “relação entre a população idosa e a população jovem, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos” (INE, 2012, p. 548).

Baseada neste facto, a expectativa de vida da população tende a aumentar a cada década o que leva a uma importante reestruturação demográfica. Na União Europeia, “o envelhecimento demográfico é uma tendência a longo prazo que começou há várias décadas em resultado de ter iniciado a transição demográfica mais cedo” (Peixoto et al., 2017, p. 28). “Esta transformação na estrutura de idades da população traduz-se numa percentagem crescente de pessoas idosas juntamente com uma percentagem decrescente de pessoas em idade ativa na população total” (Eurostat, 2020, p. 1). O fenómeno contribui para um aumento da carga sobre a população ativa, que terá de suportar as despesas sociais que são exigidas pela população envelhecida (Op.Cit).

Em Portugal, podemos referir que, e segundo análise da tabela “População Residente segundo os Censos: Total e por Grandes Grupos Etários”, a proporção da população idosa mais do que duplicou nas últimas quatro décadas (Pordata, 2018, p. 1), enquanto o índice de envelhecimento registou um aumento significativo. Desta forma e, pela análise do mais recente documento “Retrato de Portugal na Europa – Edição 2020”, Portugal é um dos países com maior índice de envelhecimento, apresentando, no conjunto dos 27 estados membros, o terceiro valor mais elevado, com 21,7%, sendo superado pela Itália (22,8 %), e pela Grécia (22,0 %) (Eurostat, 2020, p. 1) e (FFMS, 2020, p. 15)

Esta informação faz-nos refletir e tomar consciência de que os riscos de saúde, incapacidade e dependência, constituem também hoje um marcador do ciclo de vida. Envelhecer de forma mais ou menos autónoma, mais ou menos dependente, tem as suas condicionantes. Sendo importante, enunciamos aqui um primeiro conceito de “Esperança de Vida Sem Incapacidade” que, tal como o nome indica, traduz o número de anos que se espera ser vividos sem incapacidade”. Mais recentemente, o conceito utilizado é a “Esperança de Vida Saudável” que se define pelo “número médio de anos que se espera que um indivíduo de determinada idade venha a viver sem limitações de longa duração para realizar atividades consideradas habituais para a generalidade das pessoas” (INE, 2021, p. 22).

Em Portugal este tema foi abordado pela primeira vez, pelo Observatório Nacional de Saúde e o Instituto Nacional de Estatística num estudo efetuado em 1999 (Mota-Pinto, 2006, p. 80). Apesar da esperança de vida dos homens ser inferior à das mulheres, a percentagem de anos que estes podem esperar viver sem incapacidade física de longa duração, é de um modo geral superior à das mulheres (quer seja incapacidade para a locomoção, funcional ou incapacidade que restrinja a atividade) (INE, 2000, p. 3).

A estimativa da percentagem de pessoas que referiram ter alguma limitação na realização de atividades, devido a problemas de saúde, permite avaliar se o aumento da esperança de vida é acompanhado ou não de um aumento de tempo vivido com boa saúde. Reportando-nos a dados concretos, nos últimos 5 anos este indicador tem vindo reduzir-se, de 36,1% em 2015 para 32,1% em 2020, de forma mais significativa no caso das limitações não severas (de 26,7% em 2015 para 23,6% em 2020) (INE, 2021, p. 2). No entanto, em 2019 o número de anos de vida saudável aos 65 anos era bastante menor: 7,3 anos para a população em geral. Para os homens com 65 anos, a perspetiva era de mais 7,9 anos de vida saudável e para as mulheres, 6,9 anos de vida saudável (Op. Cit) p. 4.

À semelhança do envelhecimento, se há uma preocupação crescente na melhoria da qualidade de vida das populações ao longo da vida, também o debate sobre deficiência tem ocupado cada vez mais espaço na esfera social. Isto acontece, por um lado pelo facto de, tal como abordado, a população estar a envelhecer, “o que força o reconhecimento de que a experiência da deficiência não pertence apenas ao universo do inesperado fazendo parte da vida de um grande grupo de pessoas” (Monteiro, 2012, p. 1), sendo uma temática transversal a todas as faixas etárias. Por outro lado, “este debate resulta de mudanças no que se define por deficiência, na forma como é entendida e como a sociedade é responsável por ela” (Camarano, 2004, p. 107). Este aspeto levamos para questões relacionadas a esta temática que se torna interessante estudar para, posteriormente perceber também como se interrelaciona com o envelhecimento.

2.1. Evolução da Deficiência

Ao longo dos séculos, a deficiência tem sido reduzida às falhas do corpo e encarada como uma tragédia individual. “Das culturas mais clássicas às mais modernas a diferença tem sido transformada em fator de exclusão em benefício da hegemonia daquilo que é considerado “normal” em cada momento histórico” (Fontes, 2016, p. 11). Por este motivo, faz sentido perceber de que forma foi evoluindo a deficiência no decurso do tempo.

Desde a origem da raça humana que as pessoas são distintas entre si. Esta diversidade manifesta-se de vários modos. A distinção entre géneros, as etapas de ciclo de vida mas também os fatores que podem determinar a limitação no desempenho de algumas atividades (Maior, 2009, p. 1), são pontos onde esta diversidade ocorre. Como resultado, muitas pessoas com deficiência são vítimas de preconceito e de desvalorização das suas próprias vidas, potenciando, no fundo uma situação de uma maior vulnerabilidade social. Percebe-se aqui o domínio de uma visão individual e trágica da deficiência, tanto nas interações como nas políticas sociais (Oliver, 1990, p. 3) e na qual existe uma exclusiva intenção de curar o corpo, ou seja “na restituição do corpo a um desejável estado de normalidade” (Martins, 2017, p. 22). Entendendo as políticas públicas/sociais como um “conjunto específico de ações do governo que irão produzir efeitos específicos” ou um “campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas” ideias defendidas respetivamente por Lynn (1980) e Mead (1995) *as cited in* (Souza, 2006, p. 24) estas são um foco essencial e começam a ser reconsideradas como “veículos” importantes para lidar com o bem-estar, sustentabilidade e a vivência das comunidades (Santinha & Marques, 2015, p. 1049).

Daí que após a Segunda Guerra Mundial, fossem desenvolvidas políticas sociais por parte do Estado Providência que conferiram às pessoas com deficiência o apoio quer por parte do Estado quer por parte de organizações diretamente relacionadas a ele. Esta proteção passou a existir em forma de “confinamento”, “compensação”, “cuidado” e “cidadania” (Sanchez, 2015, p. 227), ações estas que contribuíram para a perpetuação de situações de discriminação e exclusão social.

Em 1945 a ONU, baseada nos princípios da igualdade para todos, de dignidade e valor de cada Ser Humano, tem como missão colmatar estas circunstâncias e incluir esforços para assegurar os direitos e promover o empoderamento dos indivíduos. Mais tarde, numa terceira fase e mais propriamente nos anos 60 perspectivava-se integrar as pessoas com deficiência em vários âmbitos quer fosse na educação, trabalho ou lazer. Isto acontecia para que fossem elas próprias a adaptar-se à sociedade (Oliveira et al., 2004, p. 3). Num contexto claramente marcado pela luta da liberdade e igualdade de direitos das minorias, a deficiência passa a ser entendida como responsabilidade da sociedade, com perda de ênfase sobre o indivíduo, marcando uma nova era e um novo modelo, o modelo social.

Foi surgido da luta política e de movimentos sociais realizados pelas próprias pessoas com deficiência que aconteceram no Reino Unido no final dos anos 60/início dos anos 70 e advogou a sua emancipação (Diniz & Medeiros, 2004, p. 108). Como referem estes autores, “é uma corrente teórico-política que se contrapõe ao modelo médico e provocou uma reviravolta nos modelos tradicionais de compreensão da deficiência, ao retirar do indivíduo a origem da desigualdade experimentada pela pessoa com deficiência, devolvendo-a à sociedade” (p.108). Um dos exemplos que podemos enunciar é a *UPIAS* (The Union of the Physically Impaired Against Segregation), uma das primeiras organizações de pessoas com deficiência com objetivos eminentemente políticos (Op.Cit) p.108

Foi-se percebendo que, é de facto, a sociedade que impreterivelmente, tem de ajustar estratégias para realmente se adaptar à pessoa com deficiência. Passa-se então, a entender que a deficiência não está necessariamente associada a uma doença, sendo sim consequência da interação entre características corporais do indivíduo e as condições sociais em que ele vive ou então – visto de outra forma – “as consequências das limitações impostas pelo corpo com uma determinada condição a uma organização pouco sensível à diversidade corporal” (Op.Cit) p.108. Porém, nesta altura, progressivamente já se denotavam novas práticas no âmbito da deficiência, também elas com valores e, tendo por base os ideais de igualdade, liberdade e fraternidade advindos da Revolução Francesa. “A partir da ênfase dada a estas causas sociais da deficiência as questões de acessibilidade ambiental tornaram-se cada vez mais importantes” (Alter, 2008, p. 89).

No ano de 1974 é adotada uma resolução (a primeira referência no âmbito da ONU sobre os direitos das pessoas com deficiência) sublinhando que as pessoas com deficiência possuem exatamente os mesmos direitos e as mesmas responsabilidades do que toda e qualquer outra pessoa, *as cited in* (Paulino, M; Costa, 2019). No ano de 1975 e 1977, a Comissão Europeia começa lançar algumas noções especialmente ao nível das acessibilidades, seguindo a política de melhorar instalações e o acesso a pessoas com deficiência mas é em 1980 que a Comissão Europeia começa a sua preocupação sobre estes assuntos. No Jornal Oficial das Comunidades Europeias é possível verificar que a Comissão (em 1980) é questionada sobre “Que medidas a Comissão pretende colocar no próximo ano para marcar o Ano Internacional Para as Pessoas com Deficiência?” (European Parliament, 1981, p. 6) pois a partir de 1981 começou a organizar-se politicamente, o Ano Internacional da Pessoa com Deficiência.

Os estudos da deficiência também conhecidos como Disability Studies, iniciados em 1980 no Reino Unido e na América do Norte, constituem igualmente uma área assente num compromisso político com a denúncia da opressão social e na intenção de uma sociedade mais inclusiva (Martins et al., 2012, p. 46). Devem-se em muito ao ativismo destas pessoas e consequente politização da questão da deficiência e tinham por objectivo examinar o sentido, a natureza, as consequências da deficiência enquanto constructo social e analisam as dinâmicas

sociais subjacentes à construção das desigualdades que as pessoas com deficiência enfrentam (Pinto, 2018, p. 1012).

Ao nível da política europeia de 1986 a 1995, a União Europeia tornou-se cada vez mais ativa na área da integração do mercado de trabalho na qual várias políticas visam melhorar as oportunidades de emprego para pessoas com deficiência (Waldschmidt, 2009, p. 16). Desde 2000 que são formulados objetivos comuns para a política social e para a política de igualdade de direitos. Com o Tratado de Nice (2001), o Conselho Europeu adota a Carta dos Direitos do Homem. Concorda também com uma agenda social europeia e decide implementar um programa de ação de política social para os próximos dez anos. A integração das questões da não discriminação em todas as áreas políticas torna-se um objetivo importante (Op.Cit) p. 17.

A autora (Waldschmidt, 2009, p. 18) diz-nos que no que diz respeito à deficiência e à igualdade de direitos a mudança é notável, quando se passa a ver a deficiência como uma questão de direitos civis, que acabou por ser uma abordagem perseguida apenas por uma minoria da população (daí que fosse considerada uma luta tão marcante na história). Toda esta situação, promoveu um repensar nos vários obstáculos e nos diferentes fatores que tornaram possível integrar a política de igualdade de direitos e não discriminação numa agenda de política de deficiência (Op.Cit) que costumava anteriormente basear-se em medidas de política social tradicionais, de carácter medicalizado e com abordagem maioritariamente assistencialista.

A ONU, sempre na base dos direitos, estabelece o princípio de igualdade de oportunidades como “o processo pelo qual os diversos sistemas da sociedade e do meio envolvente se tornam acessíveis a todos e em especial às pessoas com deficiência” e adota o documento “Normas sobre igualdade de oportunidades para as pessoas com deficiência” (ONU, 1995, p. 16). Destacam-se como sistemas da sociedade e do meio envolvente: serviços, atividades, informação e documentação.

Chegando ao ano de 2001, existiu a necessidade de complementar a Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID), que começou por utilizar termos como “anomalia”, “defeito” ou “perda da função”, nas suas definições relativas ao universo da deficiência. Para isso foi publicada pela OMS, a atualmente conhecida Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Este modelo, objetiva propiciar uma “linguagem unificada e padronizada” bem como uma “estrutura de trabalho para a descrição da saúde e de estados a ela relacionados” (Leitão & Organização Mundial da Saúde, 2004, p. 7). Permitiu trocar e reformular o “enfoque negativo da deficiência para uma perspectiva mais positiva, considerando as atividades que um indivíduo pode ou não desempenhar” (Farias & Buchalla, 2005, p. 187).

A este nível para além da explicação e avaliação das condições e estruturas do corpo, são implicados também os fatores contextuais e ambientais, que podem funcionar como barreiras ou facilitadores à participação na sociedade. Aliando assim as perspetivas de saúde biológica, individual e social (Leitão & Organização Mundial da Saúde, 2004, p. 22), fomenta uma abordagem biopsicossocial destes aspetos principais. No âmbito da CIF a incapacidade passa de ser algo diretamente relacionado com o corpo, para ser concebida como resultado de uma interação dinâmica entre os estado ou condição de saúde e os fatores contextuais (Op. Cit) p. 12. Estes representam as circunstâncias nas quais o indivíduo vive e, deste modo, diferentes ambientes (físico, social e atitudinal) podem ter um impacto distinto sobre indivíduos com uma determinada condição de saúde. (Op.Cit) p. 12

O ano de 2003 foi o ano escolhido para se comemorar o Ano Internacional da pessoa com deficiência por intermédio também do programa European Disability Forum¹. Anuncia-se como mais uma associação de pessoas com deficiências formada em 1996, que dedica o seu trabalho a proteger todos os interesses das pessoas com esta característica. Sendo o elo de ligação entre as pessoas com deficiência e o Parlamento Europeu ou a Comissão Europeia, garante que as pessoas com deficiência não sejam esquecidas, quando são escritas novas leis para todos os países europeus (EDF, 2020).

Em 2006, a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência é aprovada pela ONU e assinada por Portugal em 2007. É o primeiro instrumento internacional juridicamente vinculativo que estabelece normas mínimas para os direitos das pessoas com deficiência e a primeira convenção sobre direitos humanos da qual a UE se tornou parte (EC, 2021). Mais do que um Modelo Social que visa a desinstitucionalização e a integração, esta Convenção vem apelar a que as diferenças se constituam como uma oportunidade de inclusão e participação, no criar de condições para o exercício de direitos humanos através exatamente do Modelo dos Direitos Humanos. Nesta abordagem existe o direito a ser igual e o direito a ser diferente (Pinto, 2013, p. 125).

2.2. Área do Envelhecimento no Contexto Internacional

Na área do envelhecimento entende-se o trabalho levado a cabo pela Organização das Nações Unidas (nomeadamente pela Assembleia Geral) que, perante o progressivo envelhecimento da população, realizou em 1982 a primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento. “Esta ocorreu em Viena e foi considerada um marco inicial na constituição de uma agenda internacional de políticas públicas, destinada ao segmento de pessoas mais velhas” (Camarano, 2004, p. 254). Visou delinear oportunidades para que estas pessoas contribuam para o desenvolvimento dos seus países e motivou a que as sociedades pudessem [e continuem a poder] reagir mais plenamente perante as consequências socioeconómicas que advém do processo de envelhecimento. Realçando que as pessoas idosas possuem necessidades específicas, adotou-se um Primeiro Plano de Ação Internacional Sobre o Envelhecimento ONU, 1982) *as cited in* (Del Olmo et al., 2017, p. 28).

Esta Organização Internacional teve a consciência do que a sociedade enfrentava em termos populacionais e alertou através deste evento para questões fulcrais como o caso da saúde, habitação e o meio ambiente onde a pessoa idosa está inserida. A par da influência da Primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento de Viena, os movimentos sociais foram também eles fundamentais para a implantação das questões do envelhecimento na agenda política caracterizando-se assim a existência de uma interrelação entre Estado e os próprios movimentos sociais de envelhecimento que pretendiam a busca de uma clara e real efetivação de direitos (Costa & Soares, 2016, p. 7).

Observa-se que as discussões e atos legislativos sobre envelhecimento começaram a ganhar dimensão na década de 1990 (Veiga, 2021, p. 377). Um dos primeiros atos deu-se através de uma proposta de Decisão do Conselho, relativa a ações comunitárias a favor das pessoas idosas e propunha que, no período de 01 de janeiro de 1991 a 31 de dezembro de 1993 fossem desenvolvidas determinadas ações, tais como: contribuir para a definição de estratégias preventivas para fazer face aos desafios de ordem económica e social; criar estratégias inovadoras de solidariedade entre gerações (integrando a população idosa envolvendo todos os agentes

¹ Em Português: Fórum Europeu da Deficiência

económicos e sociais); e desenvolver e salientar as potencialidades positivas da contribuição dos cidadãos mais velhos (Op.Cit.) pp. 377-378.

Em 1991, a Assembleia Geral adotou o Princípio das Nações Unidas a Favor das Pessoas Idosas, enumerando 18 direitos que estão maioritariamente relacionados com independência, participação, cuidado, autorrealização e dignidade. No ano seguinte, a Conferência Internacional sobre o Envelhecimento reuniu-se para dar seguimento ao Plano de Ação, adotando a Proclamação do Envelhecimento. Relativamente à União Europeia, uma das medidas promovidas foi a criação e celebração de Anos Internacionais, para que se chamasse especial atenção para as problemáticas mais urgentes a nível global. Seguindo a recomendação da Conferência, a Assembleia Geral da ONU declarou 1999 o Ano Internacional da Pessoa Idosa (Centro de Informação das Nações Unidas, 2020) e Observando-se a ocorrência de uma “revolução demográfica” no foi realizada em Madrid, a Segunda Assembleia Mundial do Envelhecimento, em 2002. Promoveu, mais uma vez, o envelhecimento como prioridade refletindo sobre o seu peso global e o seu impacto em todos os ramos de desenvolvimento, para isso adotou o Plano de Ação e Declaração Política promovendo o conceito de “sociedade para todas as idades” (Organização das Nações Unidas, 2002).

A Comissão Europeia refere que o reconhecimento dos direitos das pessoas em situação de dependência foi sendo insistentemente realçado por diversas organizações internacionais. Tendo por base as determinações da União Europeia de 2002, *as cited in* (Gerardo et al., 2008) , os Estados-Membros deverão orientar as políticas de apoio à dependência pela combinação entre universalidade, alta qualidade e sustentabilidade no tempo, deste modo colocando-se como desafio à política social dos países mais desenvolvidos (Op. Cit).

2.3. Envelhecimento e Deficiência - Realidades Interligadas no Contexto Internacional

Aliando estas duas realidades - envelhecimento e a deficiência - destacamos momentos principais - em 1984 - o Comité Nacional de Coordenação da França para a Ação de Pessoas com Deficiência publica um “Relatório sobre pessoas idosas com deficiência”. Este relatório aborda não só a integração das pessoas idosas com deficiência na sociedade, como também a relação das autoridades públicas com as pessoas idosas com deficiência, e ao mesmo tempo, a relação dos mesmos com os sistemas da segurança social (CCAH, 2011).

Posto isto, a Comissão Europeia também é questionada relativamente às propostas que poderá apresentar. Na qual responde que não propõe empreender políticas especiais para pessoas idosas com deficiência, mas que está a começar a preparar propostas sobre a temática da segurança social e dos problemas ambientais, que afetam a pessoa com deficiência. Refere também que neste processo as necessidades das pessoas idosas com incapacidade são levadas em consideração.

Em Março de 1990, a “Eurolink-Age” (uma rede europeia preocupada com as pessoas mais velhas e questões de envelhecimento), organizou um seminário europeu em Florença, associado ao “Envelhecimento e Deficiência”. Este encontro consistiu na discussão destas duas questões principais a nível comunitário. Foi para isso, necessário e valorizado a redação de um relatório que compreendia um “Código Europeu de Conduta” documento foi tido em consideração para a formulação de uma política global pelas entidades envolvidas, ou seja, pela Comissão, pelo Parlamento Europeu e pelo Conselho da Europa) (CCE, 1990, p. 26).

No ano de 2010 foi elaborada a Estratégia Europeia para a Deficiência 2010-2020, que é o principal documento político da União Europeia no domínio da deficiência e, ainda que contemple

o envelhecimento, referindo que “acresce que os números [de pessoas com deficiência] deverão aumentar, à medida que a população da UE envelhece”, (Comissão Europeia, 2010, p. 1) o seu alvo está mais relacionado à pessoa com deficiência em idade ativa. Define portanto, objetivos e ações para a aplicação das políticas nesta matéria e “visa promover uma Europa sem barreiras, sendo o instrumento utilizado para implementar a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência a nível da União Europeia” (GEP, 2019, p. 1) .

Ainda no ano de 2010, uma outra política implementada está relacionada com o Prémio Cidade Acessível promovida pela Comissão Europeia em conjunto com o Fórum Europeu da Deficiência. “Lançado para promover a acessibilidade em contexto urbano, especialmente para a crescente população de pessoas idosas e com deficiência na Europa” (Europeia, 2018, p. 11), enaltece o facto de que melhorias nas questões da acessibilidade podem não ser só sinónimo de grande investimento, como por vezes se poderá pensar, mas também resultante da “compreensão das necessidades” bem como mudança de mentalidades para uma maior e correta utilização dos recursos (Op. Cit).

2.4. Envelhecimento e Deficiência no Contexto Português

No contexto português até à Revolução de 1974, as políticas vigentes na área da deficiência eram exclusivamente encaminhadas aos casos de deficiência adquirida pelo trabalho ou pela guerra, verificando-se uma falta de assistência em todas as restantes condições de deficiência que se socorriam da proteção social por via da sociedade civil, de acordo de uma lógica participativa (GEP/MSSS, 2012) *as cited in* (Paulino, M; Costa, 2019).

Na área do Envelhecimento da década de 70 e até 1995 foram implementadas não só políticas como também criados vários equipamentos e serviços permitindo a manutenção das pessoas idosas no seu próprio domicílio. Os Centros de Dia, os Centros de Convívio, o Apoio Domiciliário são, neste sentido, considerados os “ex-líbris” da política de envelhecimento que, em conjunto com outros programas, tentam articular os apoios social e de saúde (Veloso, 2021, p. 238).

O Programa de Apoio Integrado ao Idoso (PAII), em 1994, promoveu os projetos relativos aos passes para a população desta faixa etária, serviço de telealarne, serviço de apoio domiciliário, centro de apoio a dependentes, formação de recursos humanos, saúde e termalismo e turismo sénior, Ribeiro 1995 *as cit in* (Veloso, 2021, p. 238).

Em Portugal o princípio da igualdade é estabelecido pelo (Decreto-Lei n.º 38/2004, 2004), vem alterar o paradigma existente com políticas integradas, isto porque promove a igualdade de oportunidades, numa perspetiva holística, global e de desenho universal, nomeadamente no que respeita à educação, formação, emprego/trabalho, aprendizagem ao longo da vida, serviços de apoio ao lazer e à cultura. Este é um diploma que estabelece um conjunto de princípios fundamentais para as pessoas com deficiência, designadamente o da singularidade “[...] à pessoa com deficiência é reconhecida a singularidade (devendo a sua abordagem ser feita de forma diferenciada, tendo em consideração as circunstâncias pessoais), a cidadania, a não discriminação, a autonomia, a informação, a responsabilidade pública, a transversalidade e a solidariedade (Op.Cit), preconizando assim uma “sociedade para todos” através da eliminação de barreiras e da adoção de medidas, que visam a plena participação da pessoa com deficiência.

Desta operacionalização de políticas destaca-se ainda em 2006, o I Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade (PAIPDI), adotado pela (Resolução Do Conselho de Ministros n.º 120/2006, 2006) cujo primeiro objetivo consistiu na promoção dos

direitos humanos e no exercício da cidadania, garantindo os direitos das pessoas com deficiências. O PAIPDI tem também em conta alguns planos estratégicos, como é o caso do Plano Nacional de Promoção da Acessibilidade (PNPA) ou o Plano Nacional de Emprego (PNE).

Já mais direcionado para a população idosa foram promovidas algumas ações que tiveram em consideração a situação económica, física, social bem como os maiores riscos de pobreza relativos às pessoas mais velhas. O Plano Nacional de Ação para a Inclusão (PNAI) de 2006 a 2008 envolveu alguns programas dos quais podemos realçar o Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais (PARES) (inerente também às pessoas com deficiência); Programa de Apoio ao Investimento em Equipamentos Sociais (PAIES); Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas; Complemento Solidário para Idosos (CSI); Rede de Cuidados Continuados Integrados (Veloso, 2021, p. 239).

Surge mais tarde, em Portugal, a Estratégia Nacional para a Deficiência 2011-2013 (ENDEF), que pretendeu consolidar o investimento intersetorial iniciado com o PAIPDI, definindo para o efeito, um conjunto de medidas plurianuais distribuídos principalmente por cinco eixos estratégicos: Eixo n.º 1 – Deficiência e multidiscriminação; Eixo n.º 2 – Justiça e exercício de direitos; Eixo n.º 3 – Autonomia e qualidade de vida; Eixo n.º 4 – Acessibilidade e Design para todos; Eixo n.º 5 – Modernização administrativa de sistemas de informação (Resolução Do Conselho de Ministros n.º 97/2010, 2010). O Governo Português, cria também um Modelo de Apoio à Vida Independente (MAVI) com a criação de Centros de Apoio à Vida Independente, de forma a prestar apoio, individualizado, em situação de incapacidade, em diversos domínios de atividades.

Devido ao facto de existirem diferentes situações de deficiência, com graus diferenciados de dependência ou incapacidade, que carecem de apoios distintos, houve a motivação para surgimento do regime do maior acompanhado (Decreto-Lei n.º 129/2017, 2017). O MAVI assenta, no direito à autodeterminação, assegurando as condições necessárias ao exercício do direito de tomar decisões sobre as suas próprias vidas. Nesta medida, este Movimento, defendendo que a deficiência não está na pessoa mas sim na sociedade, luta para que se passe a utilizar “diversidade funcional” para caracterizar as diferentes condições físicas de um indivíduo. Esta mudança na linguagem e na terminologia produz e orienta o pensamento (Pereira, 2009, p. 717) mostrando-se de certa forma eficaz para retirar o peso e a conotação mais negativa que continua a existir associada à deficiência física ou seja adotando a ideia de que qualquer que seja a sua condição física, esta faz parte do indivíduo, tornando-a assim natural na condição do Ser Humano.

No ano de 2017, Portugal ainda apresentou o “Relatório Nacional sobre a Implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável”. Neste documento a inclusão dos cidadãos constituem também uma prioridade central do Governo (MNE, 2017, p. 16) tanto que, de entre as medidas realizadas, é destacada a Prestação Social para Inclusão (PSI). “A PSI alarga o complemento solidário para pessoas idosas aos titulares da pensão de invalidez e promove os ajustamentos necessários noutras prestações sociais” (Decreto-Lei n.º 126-A/2017, 2017), vindo simplificar os benefícios já existentes², e até então dispersos.

² Entre elas, encontram-se por exemplo: Pensões do sistema previdencial, do regime de proteção social convergente e pensões de regimes estrangeiros; Pensões de viuvez; Prestações por encargos familiares, com exceção da bonificação por deficiência; Subsídio por frequência de estabelecimento de educação especial; Complemento por dependência; Complemento por cônjuge a cargo; Rendimento social de inserção; Prestações de desemprego e de parentalidade do subsistema de solidariedade; Indemnizações e pensões por acidente de trabalho e doença profissional; I) Subsídio por morte, do sistema previdencial; Pensão de orfandade; e Subsídio de Apoio ao Cuidador Informal. (Decreto-Lei n.º 126-A/2017, 2017)

Com este aspeto, a Segurança Social, que se define como um sistema que pretende “assegurar direitos básicos dos cidadãos e a igualdade de oportunidades, bem como, promover o bem-estar e a coesão social para todos os cidadãos portugueses ou estrangeiros que exerçam atividade profissional ou residam no território” (Social, 2021), vem também informar sobre mais alguns apoios. No que ainda toca à deficiência também podemos verificar a existência de “Produtos de Apoio para Pessoas com Deficiência ou Incapacidade”. O subsídio por assistência de 3ª pessoa” e o “complemento por dependência” (Op. Cit).

Mais recentemente, em Portugal, no ano de 2019, é aprovado o Estatuto do Cuidador Informal através da Lei n.º 100/2019 de 6 de Setembro; uma Lei que, vem dar apoio aos familiares que prestam cuidados. O ato de cuidar de alguém manifesta-se significativamente um papel exigente que representa uma mudança nas rotinas diárias, com novas responsabilidades. Mesmo que, os cuidadores até o considerem um dever moral, e que existam também aspetos positivos, não raras as vezes “acarreta progressivamente um aumento da sobrecarga em diferentes domínios, tanto físico como emocional” (Melo et al., 2014, p. 109). No que respeita a outro tipo de encargos financeiros podem existir despesas com a modificação do ambiente doméstico e, efetivamente, um aumento das despesas com a saúde (Sequeira, 2018, p. 207). Apesar de ainda haver algumas mudanças a fazer, aqui, envelhecimento e deficiência acabam por beneficiar desta medida. Nesta perspetiva o apoio financeiro previsto na lei, disponibiliza um subsídio mensal em apenas trinta concelhos e territórios abrangidos pelo projeto-piloto³, definidos pelo anexo à Portaria n.º 64/2020 de 10 de Março. Neste momento, em 2021, já alargado a outros concelhos do país.

Relativamente à inclusão social, uma das características que mais ressalta quando abordamos esta temática são as acessibilidades. O autor Sasaki (2009) *as cited in* (Alves, 2019, p. 12), aponta seis dimensões de acessibilidade a serem observadas em todos os ambientes onde qualquer pessoa, com ou sem deficiência, tem o direito de utilizar. Neste caso, as dimensões da acessibilidade que podemos distinguir são: Acessibilidade Comunicacional (que prevê a ausência de barreiras na comunicação entre as pessoas, seja essa comunicação face a face, escrita, presente em jornais, livros, revistas, incluindo textos em Braille e, virtual, através de computadores e/ou telemóveis ou tablet); Acessibilidade Metodológica (ausência de barreiras nos métodos e técnicas de estudo (escolar), de trabalho (profissional) de ação comunitária (social, cultural, artística, etc.); Acessibilidade Instrumental (ausência de barreiras nos instrumentos, utensílios e ferramentas de estudo (escolar), de trabalho (profissional) e de lazer; Acessibilidade Programática (ausência de barreiras presentes em políticas públicas – leis, decretos e portarias bem como em normas e regulamentos – sejam eles institucionais ou empresariais, etc.); Acessibilidade Atitudinal (conjunto de ações que diminuem as diferenças e eliminam as barreiras sociais entre as pessoas, incluindo a ausência de preconceitos em relação às pessoas, por isso a importância de ações de consciencialização para que seja possível conhecer as especificidades de cada deficiência); Acessibilidade Arquitetónica (relacionada não só às barreiras físicas de acesso às barreiras físicas de acesso as instalações de unidades de saúde, mas também ao mobiliário utilizado no atendimento dentro dos consultórios e salas de exames. Este tipo de acessibilidade deve estar contemplada desde a residência da pessoa com deficiência até ao serviço de saúde, transportes públicos, possibilitando

³ Alcoutim, Alvaiázere, Amadora, Arcos de Valdevez, Boticas, Cabeceiras de Basto, Campo Maior, Castelo de Paiva, Coruche, Évora, Figueira da Foz, Fundão, Grândola, Lamego, Mação, Matosinhos, Mértola, Miranda do Corvo, Moita, Montalegre, Mora, Moura, Penafiel, Portimão, Sabugal, Seia, Viana do Castelo. Vieira do Minho, Vila Real e Vimioso (Portaria n.º 64/2020, 2020, p. 17)

que pessoas idosas, cegas ou que se deslocam em cadeiras de rodas, possam ter acesso com facilidade (Op.Cit).

Tabela 1 - População Portuguesa segundo o tipo de dificuldade, homens e mulheres - ano 2011

Tipo de Dificuldade	População Total		Grupo Etário dos 65 ou mais anos		
	N.º de Habitantes com dificuldades	%	N.º de Habitantes com dificuldades	%	%
Ver	920519	8,72%	508406	25,29%	55,23%
Ouvir	533202	5,05%	381592	18,98%	71,57%
Andar ou Subir degraus	980000	9,28%	700987	34,87%	71,53%
Memória ou Concentração	655377	6,20%	392879	19,55%	59,95%
Tomar banho ou Vestir-se Sozinho	471557	4,46%	365962	18,21%	77,61%
Compreender os outros ou Fazer-se compreender	399889	3,79%	256211	12,75%	64,07%

Fonte: Adaptado de INE, 2015 *as cited in* (Castro e Sá, 2015)

Embora a análise da Tabela 1 - População Portuguesa segundo o tipo de dificuldade, homens e mulheres - ano 2011 nos permita verificar que no conjunto das limitações a mobilidade não seja a mais expressiva de todas quando falamos de população idosa esta questão é importante sendo um problema sério a ser considerado. Face a esta realidade é de salientar a consolidação de uma área denominada “Gerontologia Ambiental”. Concebida para a descrição, explicação, modificação ou otimização da relação entre as pessoas idosas e o seu meio socioespacial, assenta num pluralismo de perspetivas e de contribuições interdisciplinares (Batistoni, 2014, p. 648). É a partir desta área que se consegue compreender de que forma os determinantes contextuais do envelhecimento estão entre as dimensões para envelhecer com qualidade de vida (Op. Cit).

De clarificar que, pessoas idosas, com deficiência e pessoas idosas com deficiência, por ficarem mais sensíveis ao espaço físico que os rodeia, exigem que se tenha em atenção todas as variáveis que o engloba já que este pode, por um lado, “constituir uma barreira ou, pelo contrário, ser um fator catalisador para uma vida mais saudável e ativa na sociedade” (Santinha & Marques, 2015, p. 1049); atendendo sempre às necessidades do Ser Humano e das populações, por intermédio de soluções específicas, reformulação dos ambientes internos e dos espaços urbanos, propostos pela arquitetura e pelo design são influências bastante significativas no contexto atual (Ferreira, 2016, p. 31). Tal como já percebido, se a acessibilidade é fator preponderante, a sua falta é um dos maiores fatores de exclusão social das pessoas idosas, com deficiência e pessoas idosas com deficiência. Neste seguimento, referimos mais uma vez a nova Agenda das Nações Unidas para 2030, que foi adotada em Setembro de 2015 pela Assembleia Geral das Nações Unidas. Contém 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, que explicita um conjunto de metas e indicadores que devem orientar o esforço global de promoção de um desenvolvimento sustentável até 2030.

Como vimos, todas estas dimensões se coadunam com a inclusão social que se assume como imprescindível e transversal no espaço existente entre o envelhecimento e a deficiência, não obstante a heterogeneidade dificulta estabelecimento de medidas inclusivas destas pessoas que são, muitas vezes, confundidas com benefícios e fatores materiais; Como sustentado por Torres & Sá

(2008) “O estar incluído é definido então como o ato de se sentir envolvido e de ser compreendido nas suas próprias condições de vida como uma pessoa pertencente à sociedade, tanto de forma singular como coletiva” (Torres & Sá, 2008, p. 4) sendo que esta questão está ligada diretamente com a garantia efetiva dos seus direitos.

Capítulo III – Envelhecimento e Deficiência a Partir da Literatura

O envelhecimento da população é uma realidade. Pelo facto de com o envelhecimento não só existir uma maior probabilidade de as pessoas adquirirem mais deficiências mas também pelas próprias pessoas com deficiência estarem também elas a envelhecer, há um interesse para investigar estes dois assuntos numa perspetiva articulada.

3.1. Pergunta de Partida

Considerando que o envelhecimento e a deficiência cada vez mais serão temáticas a ter em conta nos mais variados âmbitos e contextos, a pergunta de partida vai ao encontro desta premissa questionando “De que forma é possível verificar na literatura uma interrelação entre as temáticas do envelhecimento e deficiência?”

3.2. Objetivos de Investigação

Colocando ênfase nos aspetos acima mencionados, como objetivos desta dissertação encontram-se:

- Investigar na literatura a abordagem conjunta acerca do envelhecimento e deficiência;
- Compreender a evolução da literatura sobre envelhecimento e deficiência desde 2000 a 2020

3.3. Revisão Integrativa da Literatura

A Revisão Integrativa da Literatura foi a metodologia escolhida para a presente investigação, baseada no modelo de Mendes, Silveira e Galvão (2008). A revisão integrativa da literatura é uma metodologia que pode ser utilizada com diferentes finalidades, no entanto tem como objetivo sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre uma determinada temática ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa pois fornece informações sobre assuntos e problemáticas, constituindo, assim, um corpo de conhecimento (Ercole et al., 2014, p. 9) que o investigador pode elaborar à medida do seu estudo. Assim, com base num conjunto de artigos científicos, é desenvolvida uma análise e revisão procurando obter um melhor entendimento sobre o objeto em análise bem como adquirir uma perspetiva global e cronológica de estudos já realizados. Este método conta com seis etapas que foram consideradas nesta investigação, representadas no quadro abaixo.

Quadro 1 - Referente às Etapas da Revisão Integrativa pelos Autores

Etapas	Definição das Etapas pelos autores	Explicação das Etapas pelos autores
1ª Etapa	<i>“Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa”</i> (Mendes et al., 2008, p. 761)	O processo de elaboração da revisão integrativa inicia-se com a definição de um problema ou questão de pesquisa que apresente relevância. Segundo os autores elaborar uma revisão integrativa exige tempo e esforço do revisor, por esta mesma razão, a escolha de um tema que desperte o interesse do investigador torna o processo mais encorajador. O assunto deve ser definido de maneira clara e específica e, uma vez que a questão de pesquisa é bem delimitada, os descritores e/ou palavras-chave são facilmente identificados para a execução da busca dos estudos.
2ª Etapa	<i>“Estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura”</i> (Mendes et al., 2008, p. 761)	Esta etapa está relacionada à anterior uma vez que a abrangência do assunto determina o procedimento, ou seja, quanto mais amplo for o objetivo da revisão mais seletivo deverá ser o revisor ao considerar a literatura. Os autores (Mendes et al., 2008) mencionam que o procedimento de inclusão e exclusão de artigos deve ser conduzido de maneira criteriosa, uma vez que a representatividade da amostra é indicador da profundidade, qualidade e confiabilidade das conclusões finais da revisão.
3ª Etapa	<i>“Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos”</i> (Mendes et al., 2008, p. 762)	Consiste na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave. O revisor tem como objetivo nesta etapa organizar, resumir as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e gestão. Geralmente as informações devem abranger a amostra dos estudos, objetivos, metodologia, resultados ou as principais conclusões de cada estudo.
4ª Etapa	<i>“Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa”</i> (Mendes et al., 2008, p. 762)	Para garantir a validade da revisão, os autores (Mendes et al., 2008) evidenciam que os estudos devem ser analisados detalhadamente e a avaliação deve ser realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes nos diferentes estudos. Na avaliação crítica podem ser utilizadas questões como a importância da questão de pesquisa, qual é a base para a investigação e quais pesquisas futuras serão necessárias.
5ª Etapa	<i>Interpretação dos Resultados”</i> (Mendes et al., 2008, p. 762)	Segundo (Mendes et al., 2008), fundamentado na avaliação crítica que fez anteriormente, o investigador realiza comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e as implicações resultantes da revisão integrativa. A identificação de lacunas permite ao investigador apontar sugestões pertinentes para futuras pesquisas.
6ª Etapa	<i>Apresentação da revisão/síntese do conhecimento”</i> (Mendes et al., 2008, p. 763)	Consiste na elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos (Mendes et al., 2008). É um trabalho de extrema importância pois produz impacto devido ao acumular de conhecimento existente sobre a temática pesquisada.

Fonte: Elaboração Própria com base em (Mendes et al., 2008)

3.4. Aplicação da Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura

Uma vez explicadas as etapas, procedeu-se à aplicação da referida metodologia. Neste sentido, sendo a metodologia definida e devido a uma motivação prévia e interesse em estudar mais aprofundadamente as temáticas relativas ao campo de conhecimento existente entre o envelhecimento e deficiência, foi iniciada a primeira etapa, e delimitada a questão de pesquisa como: *“De que forma é possível verificar na literatura uma interrelação entre as temáticas do envelhecimento e deficiência? Foram também delimitados os objetivos e as palavras-chave que incluíram os termos “Aging”, “Disability” e “Social Policies”.*

A segunda fase compreende a pesquisa, que pressupõe “a busca na literatura” com a recolha de artigos para a revisão, fixados os critérios de inclusão e exclusão. Desta maneira, elegeram-se as bases de dados a usar na investigação e os artigos que foram selecionados mediante os critérios. Tendo em conta que as bases de dados diferiram entre si, cabe ressaltar que os filtros disponíveis também se apresentaram ligeiramente diferentes consoante as bases de dados utilizadas (pois estas tinham disponíveis categorias, ou por exemplo, revistas diferentes). Os critérios de inclusão foram: (1) Serem artigos científicos publicados nas bases de dados apresentadas; (2) Terem no título uma ou mais das palavras-chave identificadas; (3) Estarem em Acesso Livre; (4) Escritos em Inglês (5) Terem sido publicados entre os anos de 2000 e 2020; (6) Estarem em áreas e categorias relacionadas com a Gerontologia e Ciências Sociais; (7) e contemplassem reflexões sobre a deficiência e envelhecimento. Os critérios de exclusão foram: (1) Os artigos científicos serem repetidos; (2) Artigos científicos abordarem o envelhecimento e/ou deficiência através de uma perspetiva fisiopatológica (por exemplo em áreas relacionadas à sarcopenia⁴, saúde física ou outras patologias) (3) Não conter as informações necessárias ao preenchimento do documento respeitante ao banco de dados do investigador (4) Associarem o envelhecimento e/ou deficiência a outras temáticas⁵ e às deficiências intelectual/cognitiva, auditiva e visual, sem referência à interrelação e; (5) Abordassem a deficiência associada à infância ou a outras faixas etárias.

Numa primeira pesquisa, na base de dados Scopus foram utilizadas as palavras-chave em português “Envelhecimento” AND “Deficiência”. Pelo facto de a utilização destes termos não permitir desenvolver uma pesquisa profunda pois os resultados encontrados não correspondiam ao assunto, a pesquisa nas três das bases de dados, foi realizada em língua inglesa, com outras palavras-chave para poder obter então mais informações e uma maior profundidade na pesquisa.

Nas bases de dados Scopus, Web of Science “Classic” e “New” e Science Direct, a pesquisa desenvolveu-se com a utilização de palavras-chave que incluíram os termos “Aging”⁶ AND “Disability”, em combinação com “Social Policies” (ficando assim como “Aging” (Article Title) AND “Disability” (Article Title) AND “Social policies” (All Fields)).

Na base de dados Scopus, após escritas as palavras-chave referidas no parágrafo anterior, a investigação foi limitada (Limit to) a artigos que tivessem na modalidade de Acesso Livre ou “All

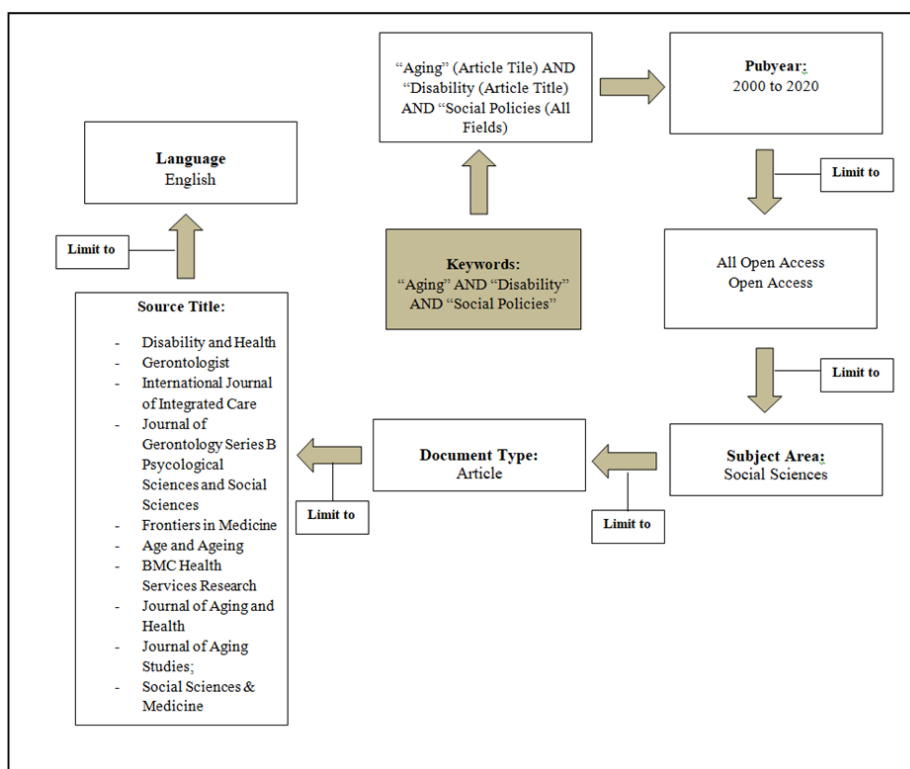
⁴A sarcopenia é definida como o declínio na massa e função muscular, relacionado com o envelhecimento, constituindo uma condição comum que afeta a população envelhecida de todo o mundo (Cordeiro, 2017, p. II). A sarcopenia constitui um estado de saúde débil que tem como principais consequências a limitação do desempenho físico e incapacidade funcional, o que aumenta o risco de quedas hospitalizações, dependência e mortalidade (Op.Cit) p. 1

⁵ Temáticas relacionadas a estupefacientes, HIV, turismo, sexualidade, âmbito geográfico, condições habitacionais, transporte, etnia e contexto cultural, redes de vizinhança, doença mental ou desporto.

⁶ Utilizando também o termo “Ageing” obteve-se os mesmos resultados.

Open Access” e no período de tempo entre os anos 2000 e 2020. Aquando o momento de seleção do campo de estudo ou “Subject Area” foi selecionada a área de “Social Sciences”. Seguidamente, reforçou-se o facto de se querer incluir na investigação, apenas artigos científicos, assim, através da seleção do tipo de documento ou “Document Type”, selecionou-se a opção “Article”. Ao nível das revistas, uma vez que se privilegiou a área e não propriamente a revista/periódico onde foi o artigo publicado, foram selecionadas as seguintes fontes (“Source Title”): Disability and Health Journal; Gerontologist; International Journal of Integrated Care; Journal of Gerontology Series B Psychological Sciences and Social Sciences; Frontiers in Medicine; Age and Ageing; BMC Health Services Research; Journal of Aging and Health; Journal of Aging Studies; e Social Sciences & Medicine. Por último foi considerado o campo de “Language” no qual foi selecionada a opção “English”. Deste modo, no que diz respeito aos filtros/critérios de inclusão identificados na base de dados Scopus, estes seguem no esquema abaixo.

Esquema 1 – Referente aos Filtros/Critérios de Inclusão na Base de Dados “Scopus”

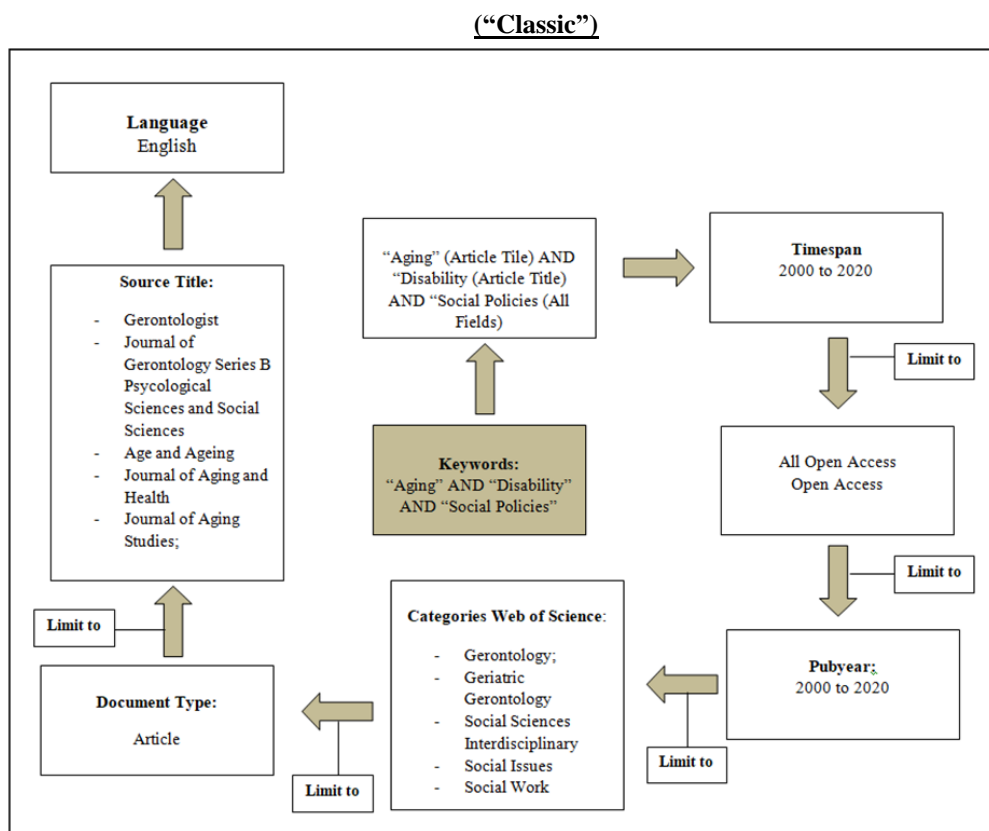


Fonte: Elaboração Própria com base em (Mendes et al., 2008)

Estes filtros/critérios, que se encontraram relacionados entre si, permitem ir ao encontro do objeto de estudo da investigação e através deles foi possível obter informações e uma visão que nos dá a perceber, as perspetivas de diferentes autores. Nesta base de dados foram encontrados 7 artigos e foram selecionados 4 artigos. Após uma leitura ampla e sintética das informações gerais, nomeadamente título e “abstract”: 1 artigo foi excluído por abordar o envelhecimento e/ou deficiência através de uma perspetiva fisiopatológica; 1 artigo foi excluído por associar o envelhecimento e deficiência a outras temáticas e deficiências, 1 artigo foi excluído por não conter as informações necessárias ao preenchimento do documento respeitante ao banco de dados do investigador.

Na base de dados Web of Science “Classic”, após escritas as palavras-chave que incluíram os termos “Aging” AND “Disability”, em combinação com “Social Policies” (ficando assim como “Aging” (Article Title) AND “Disability” (Article Title) AND “Social Policies” (All Fields)), a investigação foi limitada (Limit To) a artigos que tivessem na modalidade de Acesso Livre ou “All Open Access” e no período de tempo entre os anos 2000 e 2020. Esta base de dados, pelo facto de possibilitar a seleção de categorias, nesta mesma opção foram escolhidas as seguintes: Gerontology; Geriatric Gerontology; Social Sciences Interdisciplinary; Social Issues; e Social Work. Seguidamente, reforçou-se o facto de se querer incluir na investigação, apenas artigos científicos, assim, através da seleção do tipo de documento ou “Document Type”, seleccionou-se a opção “Article”. Ao nível das revistas, uma vez que se privilegiou a área e não propriamente a revista/periódico onde foi o artigo foi publicado, foram seleccionadas as seguintes fontes (“SourceTitle”): Journal of Gerontology Series B Psychological Sciences and Social Sciences; Age and Ageing; Gerontologist; Journal of Aging and Health; Journal of Aging Studies; e Por último foi considerado o campo de Language no qual foi seleccionada a opção “English”. Deste modo, no que diz respeito aos filtros/critérios de inclusão identificados na base de dados Web of Science (Classic) estes seguem no quadro abaixo:

Esquema 2 - Referente aos Filtros/Critérios de Inclusão na Base de Dados "Web of Science"



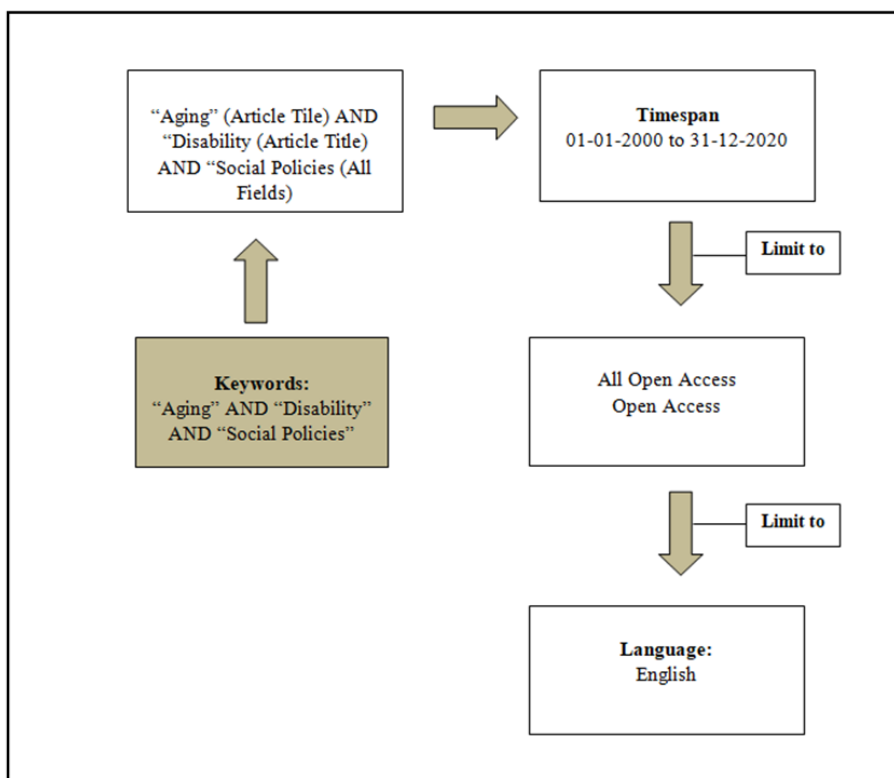
Fonte: Elaboração Própria com base em esquema de (Mendes et al., 2008)

Foram encontrados 39 resultados, dos quais foram seleccionados para o estudo mais 2 artigos. 37 artigos foram excluídos: 2 Artigos foram excluídos por repetição, 15 artigos foram excluídos por abordar a deficiência e/ou envelhecimentos numa perspetiva fisiopatológica, 15

artigos foram excluídos por associarem a deficiência e/ou o envelhecimento a outras temáticas ou deficiências e 5 foram excluídos por associar a deficiência à infância ou a outras faixas etárias.

Na base de dados Web of Science “New” na pesquisa realizada com as palavras-chave incluíram os termos “Aging” AND “Disability”, em combinação com “Social Policies” (ficando assim como “Aging” (Article Title) AND “Disability” (Article Title) AND “Social policies” (All Fields)). Pelo facto de, ao incorporar os critérios relacionados a categorias, tipo de documento ou “Document Type” revistas de publicação ou “Source Title”, não permitir desenvolver uma pesquisa profunda pois os resultados encontrados não correspondiam ao assunto, apenas foi possível fazer a pesquisa com o critério de inclusão “Open Access”, ano de publicação “01-01-2000 to 31-12-2020” e “Language”.

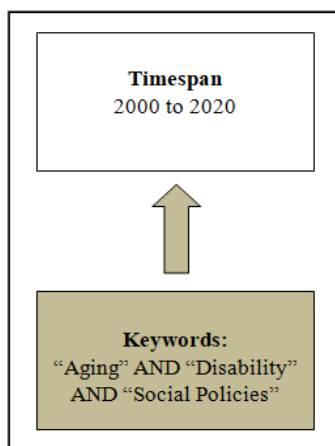
Esquema 3 - Referente aos Filtros/Critérios de Inclusão na Base de Dados “Web of Science” (“New”)



Fonte: Elaboração Própria com base em esquema de (Mendes et al., 2008)

Foram encontrados 45 resultados e foram selecionados 7 artigos. 38 foram excluídos: 2 artigos foram excluídos por repetição, 6 artigos foram excluídos por abordarem o envelhecimento e/ou deficiência através de uma perspectiva fisiopatológica, 27 artigos foram excluídos por associarem a deficiência e/ou o envelhecimento a outras temáticas ou deficiências; 3 artigos foram excluídos por associarem a deficiência à infância ou a outras faixas etárias. Na base de dados Science Direct com as palavras-chave “Aging AND Disability AND Social Policies” e selecionado o período de tempo de 2000 a 2020 tal como está explícito no esquema seguinte:

Esquema 4- Referente aos Filtros/Critérios de Inclusão na Base de Dados “Science Direct”



Fonte: Elaboração Própria com base em esquema de (Mendes et al., 2008)

Foram encontrados 37,581 resultados. Tendo em conta este número elevado de artigos, o investigador demarcou um limite para análise, desta forma foi considerado um volume de 680 artigos dos quais foram selecionados 18 artigos. Dos 662 artigos excluídos: 3 foram excluídos por repetição; 123 artigos foram excluídos por abordarem o envelhecimento e/ou deficiência através de uma perspetiva fisiopatológica; 391 artigos foram excluídos por associarem o envelhecimento e/ou deficiência a outras temáticas e a deficiências intelectuais, cognitivas ou visuais e, 145 artigos foram excluídos por abordarem a deficiência associada à infância ou a outras faixas etárias.

Simultaneamente elaborou-se uma tabela onde foram dispostas informações genéricas sobre o conjunto de artigos (Nomeadamente: Base de dados, Título, Autores, Revista em que foi publicado, Ano de Publicação e Referência Bibliográfica), Tendo a investigadora estabelecido uma codificação numérica. Também foram observados os artigos que, no seu conteúdo, eram semelhantes entre si e organizados por ordem crescente tendo em conta o ano de publicação (presente no Anexo 1)

Tal como evidenciado pelos autores, na terceira etapa, procedeu-se à organização da informação dos artigos num banco de dados denominado “Quadro de Análise” (presente no Anexo 2), que foi criado e utilizado para sumariar as informações mais relevantes de cada estudo. Para além da codificação numérica (já existente na tabela referida anteriormente) constaram neste quadro, o/s Autor/es; Palavras-Chave; Tipo de Estudo; Metodologia; Objetivos; e Principais Resultados de cada artigo científico selecionado.

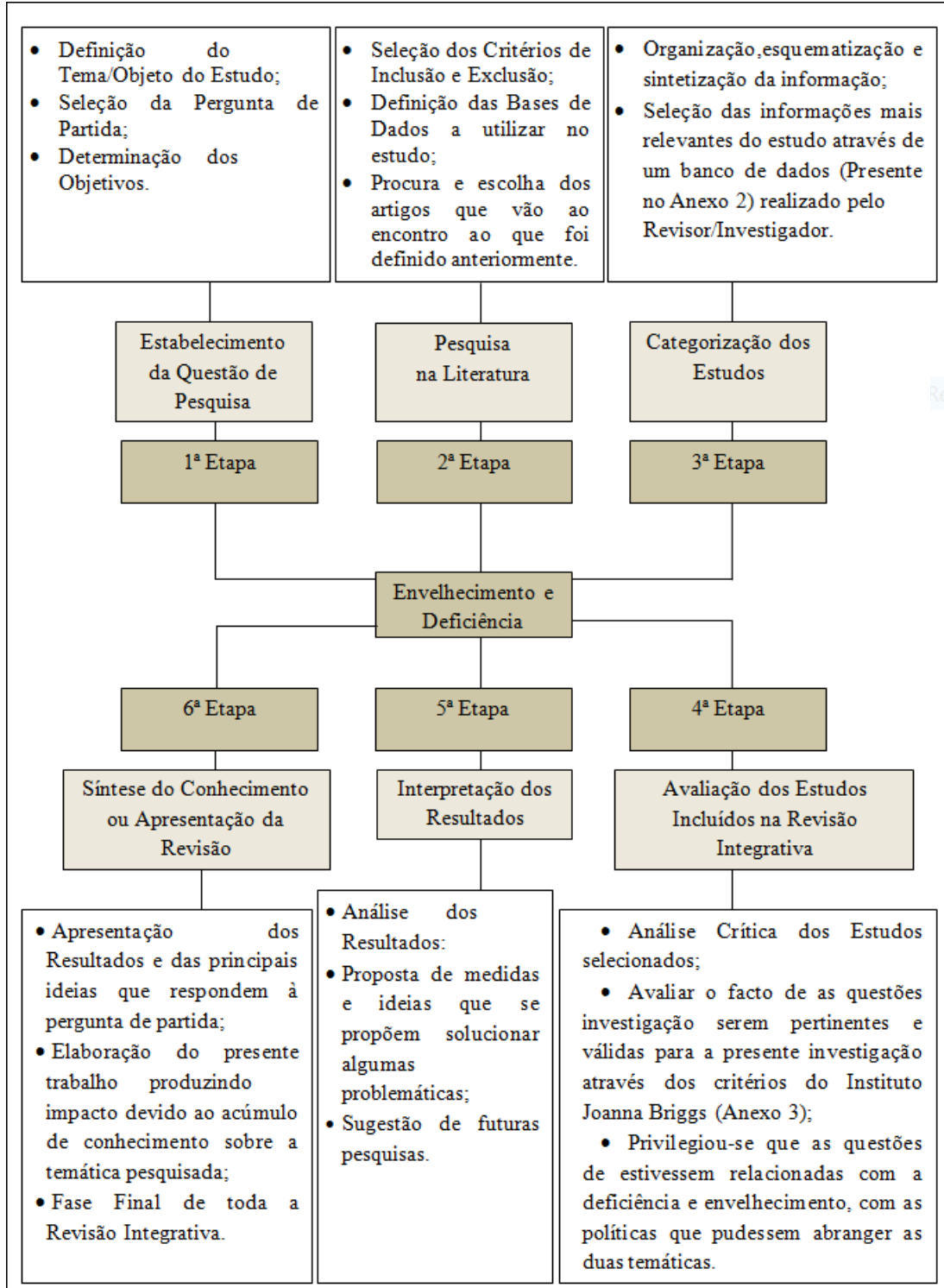
Tal como consta no ponto 3.4.1, a quarta etapa “Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa”, foi a etapa seguinte onde os estudos foram analisados, nas suas respetivas questões de pesquisa e a sua importância para literatura. Foi possível avaliar os artigos de metodologia qualitativa de acordo com os critérios do Instituto Joanna Briggs (JBI) aplicado à avaliação qualitativa - JBI-QARI (JBI, 2020, p. 3) (presente no Anexo 3).

Na quinta etapa, “Interpretação dos Resultados” foi realizada uma comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa, tendo em conta os artigos que foram selecionados.

A sexta etapa, proporcionou a apresentação da revisão/síntese do conhecimento que consistiu na elaboração do presente trabalho pois produz impacto devido ao acúmulo do conhecimento existente sobre a temática pesquisada. Neste contexto referiu-se à fase final de reflexão sobre toda a revisão integrativa elaborada.

3.4.1. Esquema Referente às Etapas da RIL na Investigação sobre Envelhecimento e Deficiência

Esquema 5 – Referente às Etapas da RIL na Investigação sobre Envelhecimento e Deficiência



Fonte: Elaboração Própria com base em esquema de (Mendes et al., 2008)

Capítulo IV – Resultados

A investigação resultou num total de 30 artigos. Ao longo da investigação, com a posterior leitura e análise dos diversos documentos científicos, houve a possibilidade de perceber não só o quanto o assunto “envelhecimento e deficiência” é relevante no universo académico e o quanto os autores contribuem para que se defenda uma perspetiva integradora destes dois assuntos. Por terem ressaltado algumas temáticas semelhantes entre si: não só autores que referiam opiniões análogas mas também perspetivas que se coadunavam com o que os autores acreditavam e estudavam nas suas pesquisas, foi possível agrupar, dos vários artigos, palavras-chave para definir categorias para as diferentes temáticas

Primeiramente colocámos Categoria A denominada “Envelhecimento sem Deficiência” pois se conseguiu encontrar autores que abordavam este assunto, nomeadamente no que diz respeito à subcategoria “A1 - Teorias do Envelhecimento e Envelhecimento Bem-Sucedido”⁷. Alguns autores revelam que na abordagem a estes temas a deficiência não é contemplada, no entanto, existem oportunidades de a incluir, algo que os artigos desta categoria acreditam e defendem ser possível dando até variadas opções.

A categoria B “Estabelecimento de Ponte”⁸ e subcategorias B1 “Barreiras”, B2 “Potencialidades” e B3 “Contextos de Ocorrência de Ponte - Medidas/Políticas/Programas” foram definidas uma vez que na investigação os autores, no que toca ao estudo conjunto do envelhecimento e deficiência referirem a constituição de uma ponte como sendo fulcral. Assim os autores abordaram as barreiras existentes em realizar a ponte, as potencialidades bem como os contextos em que a ponte existiu.

Perspetivou-se ser pertinente a criação da Categoria C “Evolução das Políticas da Deficiência” e a subcategoria C1 “Características”, por um lado porque ao longo da pesquisa foram também alguns os artigos que abordavam a evolução das políticas no âmbito da deficiência e por outro, pelo facto de os artigos encontrados caracterizarem e referirem aspetos dessa mesma evolução (considerando-se assim importante realçar este tema para a revisão).

A Categoria D “Condições Associadas à Situação de Deficiência” e a Subcategoria D2 “Inclusão, Exclusão, Pobreza e Isolamento” foram criadas pelo facto de os artigos encontrados refletirem sobre estas questões.

⁷ Os três autores mencionados aparecem na subcategoria seguinte pois também abordam o assunto relativo ao estabelecimento da ponte entre envelhecimento e deficiência

⁸ Na literatura, quando o assunto do envelhecimento e deficiência é abordado em conjunto, o conceito utilizado é “bridge”, “ponte” em português, o que justifica a utilização da palavra “ponte” como sinónimo de interrelação

Tabela 2 - Interpretação dos Resultados

Categories	Subcategories	Autores
A – Envelhecimento sem Deficiência	A1 – Teorias de Envelhecimento e Envelhecimento Bem-Sucedido	(Putnam, 2002); (Molton & Yorkston, 2017) (Tesch-Römer & Wahl, 2017) (Mitra & Brucker, 2020)
B – Estabelecimento de Ponte	B1- Barreiras	(Putnam, 2002); (Jönson & Larsson, 2009) (Naidoo et al., 2012)
	B2 – Potencialidades	(Salvador-Carulla et al., 2013) (Putnam, 2014) (Iezzoni, 2014) (Molton & Yorkston, 2017) (Tesch-Römer & Wahl, 2017). (Leahy, 2018) (Molton & Ordway, 2019) (Nalder et al., 2020) (Mitra & Brucker, 2020) (Nae & Kröll, 2010)
	B3-Contextos de Ocorrência de Ponte (Medidas/Políticas/Programas)	(Naidoo et al., 2012) (Nalder et al., 2020)
C – Evolução das Políticas de Deficiência	C1 – Características	(Alter, 2008) (Waldschmidt, 2009) (Priestley et al., 2010) (Abellán et al., 2011) (Kaur et al., 2015) (Tøssebro, 2016) (Hästbacka et al., 2016) (Mitra et al., 2017) (Waldschmidt, 2018) (Lindqvist & Lamichhane, 2019)
D - Condições Associadas à Situação de Deficiência	D1 – Inclusão; Exclusão; Pobreza e Isolamento	(Gannon & Nolan, 2007) (Monedero et al., 2014) (Namkung & Carr, 2019) (Eisenberg et al., 2020) (Emerson et al., 2020) (Pinilla-Roncancio et al., 2020) (Pyke & Wilton, 2020)

Fonte: Elaboração Própria com base em esquema de (Mendes et al., 2008)

Capítulo V – Discussão dos Resultados

Indo ao encontro das ilações defendidas ao longo deste trabalho, os avanços na medicina, tecnologia de reabilitação e de saúde contribuem para que, de uma forma geral, as pessoas cada vez mais vivam mais tempo. Por esta mesma razão o campo entre envelhecimento e deficiência torna-se um plano inovador e cada vez mais a ser explorado pois envolve duas situações principais. Em primeiro lugar, pessoas que envelhecem com deficiências de longo prazo e, em segundo lugar, pessoas que adquirem a deficiência com o processo de envelhecimento. Pelo facto de haver uma maior probabilidade de as populações virem a experienciar cumulativamente estas duas circunstâncias, em ambos os casos, poderemos vislumbrar a existência de vários contextos aos quais se deverá prestar atenção. Este facto se é por um lado, fácil de ser percebido é, por outro, muito complexo. Respondendo à pergunta de partida, verifica-se desta forma uma interrelação complexa e, foi nesta vontade de compreender e procurar respostas em todos os aspetos que envolvem estas duas grandes áreas, que residiu toda a investigação.

Segundo (Putnam et al., 2016, p. 10) existe pouca visibilidade académica na interrelação entre envelhecimento e deficiência. O que acontece é o trabalho muito individualizado destas duas temáticas. Nesta medida, se se valorizar o conhecimento acerca da deficiência nas pessoas de idades mais avançadas, é possível conhecer as suas dificuldades, os desafios com que se deparam e as adaptações necessárias para que sejam incluídas.

Categoria A - Envelhecimento sem Deficiência

- *Subcategoria A1 – “Teorias do Envelhecimento e Envelhecimento Bem-Sucedido”*

Este trabalho individualizado, reflete-se desde logo a partir das teorias sociais do envelhecimento. Num dos artigos selecionados para esta revisão, (Putnam, 2002, p. 799) conclui que a maioria das teorias sociais do envelhecimento não aborda diretamente o envelhecimento com deficiência. Uma das razões mencionadas é que os investigadores, na verdade, acreditam que a deficiência não se pode, de todo, associar a um envelhecimento dito “normal”. Estas formas de pensar fazem com que sejam excluídas das suas estruturas teóricas, os indivíduos que envelhecem com deficiência a longo prazo (relacionada por exemplo à poliomielite, lesão medular ou até paralisia cerebral) (Putnam, 2002, p. 800), inclusivamente quando se aborda o envelhecimento bem-sucedido, as deficiências ficam excluídas do estudo.

Assim, em relação ao artigo de (Putnam, 2002), sugere-se que os Modelos Sociais da Deficiência sejam aliados nas teorias do envelhecimento pois são modelos que previamente têm o ambiente social como promotor ou dificultador da manutenção da qualidade de vida dos indivíduos, o que se pode associar também às pessoas que envelhecem com deficiência (através de da modificação do ambiente através de projetos arquitetónicos ou tecnologia assistiva).

A título de exemplo, as “Teorias da Competência Individual e do Meio Ambiente”, já conferem uma preocupação com o papel significativo do ambiente, pois é, por esta mesma razão, que o artigo evidencia que “a gerontologia tem um bom conjunto de ferramentas teóricas para começar a estudar a experiência do envelhecimento [neste caso] com deficiência física” (Putnam, 2002, p. 805). Nesta linha de pensamento, se na deficiência, o meio social é predominante porque é que no envelhecimento não o pode ser? É a reflexão que nos surge. Posto isto, poder-se-á explorar não só a compreensão da identidade da deficiência mas também como as pessoas formulam a identidade política individual e grupal e a usam como um mecanismo de empoderamento (Putnam, 2002, p. 805).

No que diz respeito ao envelhecimento bem-sucedido (sendo que é impulsionado por uma esperança excessivamente otimista em relação a envelhecer sem patologias e que coloca a prevenção das limitações funcionais e das condições de saúde no centro da pesquisa, da política e da prática do envelhecimento bem-sucedido) (Tesch-Römer & Wahl, 2017, p. 316), é importante que contemple a deficiência o que aumentará a compreensão do envelhecimento a partir desta perspectiva e proporcionará o abrir de novos caminhos de intervenção evitando uma visão elitista do envelhecimento bem-sucedido (Op.Cit). Ver o envelhecimento através das lentes da deficiência e do cuidado, ajuda a evitar negligenciar aqueles com biografias que têm em si a experiência da deficiência. De facto um conceito “mais abrangente de envelhecimento bem-sucedido poderá igualmente aprimorar o pensamento gerontológico, dando espaço a uma perspectiva mais realista potencializando as ideias que as sociedades, atualmente, em envelhecimento nos trazem, sobre o importante papel da coesão social e da solidariedade (Op.Cit.).

Havendo a lacuna do envelhecimento bem-sucedido com deficiência, encontramos o artigo de Molton & Yorkston (2017) que se assume como uma grande contribuição para o seu estudo. Refere que existe a percepção de que indivíduos que envelhecem com deficiência de longo prazo, mesmo com a referida perda funcional, não podem envelhecer com sucesso⁹ ou de forma satisfatória. Contrapondo esta ideia, revela que este conceito envolve um total de 4 domínios interdependentes definidos pelo próprio indivíduo (Molton & Yorkston, 2017, p. 293). Resiliência e Adaptação; Autonomia; Conexão Social e Acesso a cuidados de saúde adequados¹⁰;

- Resiliência e Adaptação: Neste domínio, é verificado que a competência cognitiva e emocional na transição de uma condição sem deficiência para uma condição de deficiência é, por vezes, negativa pelo facto de haver incerteza e desconhecimento em relação ao futuro; Por outro lado segundo o artigo existe um efeito inoculador da deficiência no enfrentar de deficiências posteriores para pessoas que experimentam limitações mais cedo, parecendo estar mais preparadas do que pessoas sem deficiência e que apenas a adquiram na idade avançada (Molton & Yorkston, 2017, p. 295).
- Autonomia: capacidade de manter um senso de autoeficácia e escolha à medida que envelhecem. Significa a capacidade de exercer escolhas muitas vezes exigindo a negociação e ajuda de outras pessoas. Isto foi descrito na literatura de reabilitação como "autonomia assistida" tal como evidenciado por Janicki & Ansello (2000) *as cited in* (Molton & Yorkston, 2017, p. 295).
- A Conexão Social neste caso, envolve o apoio de amigos, família, ambiente social, pessoas sem deficiência ou com deficiência. Principalmente o contacto dos indivíduos com outras pessoas com deficiência pode tornar-se essencial principalmente no que diz respeito à promoção da união e da identidade grupal, pois cria um senso de pertença e de oportunidades de troca de estratégias de gestão de sintomas. O “humor interno” constitui-se como uma proteção para o estigma da deficiência e combate ao isolamento e à solidão (Molton & Yorkston, 2017, p. 296).
- Saúde Física: sintomas e o acesso aos serviços de saúde: Este artigo, revela que os sintomas secundários (incluindo dor crónica, espasticidade ou fadiga) que podem ser mais prejudiciais do que a própria deficiência, representam barreiras significativas à participação na comunidade e têm alguns impactos negativos, tais como a reforma antecipada involuntária ou ciclos de dor, por este motivo a sua redução é considerada como essencial para um

⁹ Daí que a deficiência não seja incorporada

envelhecimento bem-sucedido (Op.Cit). As condições de acesso - ao nível da disponibilidade de cuidados na comunidade, das acessibilidades ao nível arquitetónico, ambiental e de conhecimento específico sobre deficiência - contribui para um envelhecimento mais satisfatório. Por sua vez, atitudes inadequadas são barreiras a um envelhecimento bem-sucedido e as abordagens psicossociais sobrepõem-se aos das abordagens biomédicas, o que reforça o valor que é dado ao contexto socioambiental - que também é realçado por (Putnam, 2002)

O modelo de desenvolvimento humano, proporcionando uma perspetiva de estudar o bem-estar em idades mais avançadas, poderá ser usado igualmente no âmbito da deficiência pois oferece uma estrutura diferente do paradigma de envelhecimento bem-sucedido. Esta forma de olhar para a temática, incorpora em si, a diversidade humana na sua génese, dá ênfase à valorização das oportunidades dadas às pessoas idosas e para incluir as várias condições de saúde (Mitra & Brucker, 2020, p. 4), não negando a deficiência.

Categoria B – Estabelecimento de Ponte

De entre os trinta artigos analisados, desde o ano de 2002 a 2020, 13 artigos abordam as barreiras existentes bem como as potencialidades enquanto políticas, práticas e serviços integrados beneficiam ao promoverem a constituição de uma ponte sólida. Inclusivamente o documento em 2020 escrito por (Nalder et al., 2020), vem comprovar o quanto ainda é recente e fulcral esta discussão. Uma das conclusões a que chegámos foi que as abordagens descritas são muito homogêneas relativamente a este assunto, embora tenham sido encontradas pontualmente perspetivas que não defendam a concretização da ponte entre envelhecimento e deficiência, pois se acredita também que pessoas com deficiência não idosas e pessoas idosas com deficiência são diferentes (no entanto não impede que seja realizada).

- **Subcategoria B1 – Barreiras**

Se por um lado, no âmbito do envelhecimento há uma tentativa de não integrar a deficiência, por outro, existem entendimentos muito mais fortes e marcantes que referem exatamente o oposto. Embora seja quase intuitiva esta importância, neste campo, encontramos barreiras evidentes que se manifestam devido às diferenças entre envelhecimento e deficiência: muito motivado pelo percurso histórico da deficiência pela forma como as pessoas foram vistas, e consequente organização de movimentos sociais que lutavam por uma nova imagem da deficiência, a literatura refere que os “serviços associados à deficiência estão muito orientados para a incorporação de filosofias de direitos, autodeterminação e independência contrariamente aos serviços de envelhecimento que se enquadram no modelo médico encaminhando-se para a prestação e respetiva gestão de cuidados” (Putnam, 2002, p. 804) numa vertente de “quase” assistencialismo. Por este motivo os dois ramos, relativamente a políticas, práticas ou serviços, historicamente, têm seguido caminhos diferentes, bem distintos entre si e segmentados essencialmente pelos estereótipos, preconceitos e, consequentemente, discriminações que aqui são inerentes a ambos os grupos. No caso do envelhecimento, deparamo-nos com o idadismo e, no que concerne à deficiência, aparece-nos o capacitismo (um conceito que agora dá nome àquilo que verificamos estar presente em torno de toda a evolução da deficiência).

O Movimento Social da Deficiência sendo pioneiro na luta pelo combate ao capacitismo, na valorização dos direitos sociais e focado na mudança de mentalidades, evidencia as pessoas com

deficiência como pessoas completamente iguais, capazes e pertencentes a uma idade ativa, tendo mostrado muita relutância e não muito interesse em se associar ao período do envelhecimento, que é considerado totalmente o contrário. “O medo do próprio envelhecimento e da fragilidade entre a maioria das pessoas não idosas têm também sido frequentemente apresentados como causas de um preconceito etário” (Jönson & Larsson, 2009, p. 76). Isto acontece devido a considerarem que a deficiência na idade avançada é, por si só, um processo de “natural declínio” e debilidade que seguramente são condições que não lhes pertencem, temendo que o “estatuto” que tanto lutaram por ganhar se perca. Cresceram tanto nesse sentido de querer provar o seu valor, que tudo o que é relacionado ao envelhecimento é descartado. Têm tido uma identidade tão forte que não permitem que as pessoas idosas fossem incorporadas nos seus grupos, por muita vontade que exista nessa incorporação.

O Movimento da Deficiência também influenciou a legislação e contribuiu para a divisão existente entre o envelhecimento e deficiência. Uma destas influências aconteceu na Suécia (Jönson & Larsson, 2009, p. 73). As leis implementadas apresentaram propostas de acessibilidade, participação e igualdade para crianças, jovens, adultos mas não para pessoas idosas com deficiência pois são maioritariamente consumidores de serviços de cuidados e “auxílio” e não como um direito de “cidadania” - Beneficiando de serviços de qualidade inferior de caráter puramente medicalizado têm também menos probabilidade de receberem tratamentos mais direcionados, parecendo não ter os mesmos direitos que os seus pares mais jovens (Op.Cit).

As duas leis referidas, LASS (the Assistance Benefit Act) e LSS (The Law Regulating Support and Service to Persons with Certain Functional Disabilities), permitiram que as pessoas com deficiência mais jovens (e até aos 65 anos) vivessem uma vida o mais normal possível beneficiando de Assistência Pessoal mas pessoas cuja deficiência aconteceu depois dos 65 anos foram excluídas desta modalidade. Neste contexto não podemos descurar a delimitação da idade aos 65 anos que promoveu também a bifurcação de ambos os setores. Por estas distinções normativas, foram criadas outras leis que regulamentam a “ajuda à pessoa idosa” que, num contexto de cuidado, não fornece um apoio tão forte e marcado por um carácter tão “normalizador” como as políticas de deficiência (Jönson & Larsson, 2009, p. 71). As primeiras duas leis abarcavam temáticas como o direito ao trabalho; estimulação da autoestima ou o direito à educação, algo que não é associado à população de idade mais avançada (Jönson & Larsson, 2009).

No artigo de (Lindqvist & Lamichhane, 2019, p. 7) é explícito que os grupos-alvo elegíveis para estas leis e serviços eram pessoas com deficiência com “dificuldades graves e persistentes na gestão da vida diária, incluindo [...] pessoas com deficiência intelectual; pessoas com disfunção duradoura após danos cerebrais e pessoas com outras deficiências físicas ou problemas de saúde mental que não estão claramente associados ao envelhecimento”. No entanto tal como nos diz o artigo em relação às políticas de deficiência na Suécia, não quer dizer que aconteçam de forma satisfatória pois apesar de terem priorizado este tipo de população, as práticas atuais à data, mostram uma “lacuna no que se perspectiva aplicar e o que verdadeiramente se aplica” (Lindqvist & Lamichhane, 2019, p. 12). Toda esta perceção condicionou a falta de terminologia para designar as pessoas que envelhecem com deficiência. No artigo de (Leahy, 2018, p. 40), os participantes muitas vezes não tinham o conceito de deficiência com o envelhecimento e identificavam pessoas idosas com deficiências apenas como “pessoas mais velhas”, [quer fosse a longo prazo, fosse adquirida pelo próprio processo de envelhecimento, pormenor que determina o acesso a políticas e serviços diferenciados]. Tal como também é percecionado no artigo de (Jönson & Larsson, 2009, p. 76) onde há uma tendência para excluir as pessoas idosas da categoria de “pessoas com deficiência”.

No caso da Irlanda esta diferenciação está patente¹¹ e tal como referido por um gestor de serviços para pessoas idosas se se adquirir deficiência com o envelhecimento o cuidado e o apoio são baseados literalmente em torno da manutenção da atividade imediata para a vida diária (concentrando as tarefas apenas na garantia de levantar, lavar e vestir, alimentar) ignorando, em particular, os aspectos emocionais e sociais da vida das pessoas idosas. Mas se se tiver uma deficiência em idades mais jovens, então deverá haver mais reflexão sobre o facto de que se continua a ter um direito humano de participar na sociedade, de ir a eventos, por exemplo algo, supostamente que não existe a partir dos 65 anos (Leahy, 2018, p. 39).

Tal como refere (Putnam, 2002, p. 799) tendo em conta o processo de envelhecimento, muitas pessoas que envelhecem com deficiência irão tornar-se consumidores de serviços destinados ao envelhecimento depois de terem sido consumidores de serviços relacionados à deficiência e, na realidade da Irlanda existe esta mesma prática: Aos 65 anos, pessoas que envelhecem com deficiência são transferidas de assistência social prestada por serviços de deficiência para uma assistência prestada por serviços de envelhecimento (Leahy, 2018, p. 40). Isto representou a passagem de um serviço baseado em reabilitação para um serviço baseado em tarefas de “Cuidado” modelo não tão abrangente, responsivo ou adequado às necessidades dos clientes em questão (Op.Cit). Dando um exemplo, mais de 60% do orçamento de prestação de serviços para pessoas idosas vai para a população com mais de 65 anos que é mantida pelo estado para viver em cuidados residenciais de longa duração, havendo nitidamente uma redução da oferta de serviços.

O mesmo parece acontecer nos programas e políticas que fornecem serviços e suportes de longo prazo (LTSS)¹² para adultos nos Estados Unidos (EUA). São também geralmente segmentados por idade de consumidor (18-59 ou 64 anos, e 60 ou 65 anos ou mais) e por natureza da deficiência (desenvolvimento/intelectual, física e ou algumas situações psicopatológicas), criando também aqui sistemas de serviços categóricos (Putnam, 2014, p. 2).

- *Subcategoria B2 – Potencialidades*

Havendo diferenças e barreiras associadas à ponte existem também potencialidades que defendem a sua concretização pelas semelhanças que apresentam. Para iniciar este tópico a interseção entre o envelhecimento e a deficiência gera tanto formas agravadas de discriminação quanto de violações específicas dos direitos humanos”. Denuncia que especialmente “as pessoas idosas com deficiência [quer seja deficiência de longo prazo, quer seja adquirida pelo próprio processo de envelhecimento] estão sujeitos a maior perda de poder, a negação de autonomia, marginalização e desvalorização cultural. Além disso, são também mais propensos ao isolamento social, exclusão, pobreza e abuso” (Emerson et al., 2020). A par dos Movimentos da Deficiência, no que toca ao envelhecimento, interesses e ações dos movimentos sociais, que também visam reduzir a opressão contra as categorias, parecem desempenhar um papel importante na ocorrência dos fenómenos.

Existindo também a necessidade de mudar a imagem social das pessoas idosas, o Comité de Envelhecimento afirmava no artigo de (Jönson & Larsson, 2009, p. 74) que as pessoas idosas tinham a mesma capacidade de trabalho dos seus colegas mais jovens, devem portanto ser valorizados e incentivados a ter atividade, com um padrão de vida mais saudável. Assume uma grande importância ao sugerir que houvesse o abandono dos limites de idade que restringem a

¹¹ Secções separadas dentro da saúde e assistência social irlandeses são considerados como militantes contra a ultrapassagem de fronteiras não considerando uma variedade de situações de alguns grupos de pessoas idosas com deficiência.

participação na sociedade (tal como acontece na Irlanda e Suécia). Cabe também a este Comité, a responsabilidade de promover uma maior flexibilidade no curso de vida, quebrar barreiras e fortalecer as relações entre a comunidade, valorizando a educação, vida familiar e o trabalho. O facto, que realmente com o envelhecimento traz consigo maior probabilidade de deficiência não quer dizer que lhes seja negado os seus direitos e uma nova perspetiva sobre as suas vidas.

Se colocarmos os dois grupos em perspetiva, iremos perceber que tanto pessoas com deficiência quanto pessoas idosas ou grupos representativos partilham muitos dos mesmos valores e urgência na resolução de situações. Acima de tudo dignidade e melhores condições de vida são necessárias para ambos os grupos. Assim, faz todo o sentido que uma agenda comum seja repensada, não só nos Estados Unidos mas também noutros pontos do mundo. Estes últimos parágrafos levam-nos para a atuação de Priestley & Rabiee (2002) *as cit in* (NDA & NCAOP, 2006, p. 10) que realizaram pesquisas sobre esta área no Reino Unido. Analisaram as opiniões das pessoas idosas sobre questões de deficiência e incapacidade por meio de uma pesquisa com organizações de pessoas idosas. As questões de preocupação comum incluíam mobilidade e transporte, moradia acessível e, também vida independente. Por exemplo, grupos que representam as pessoas mais velhas têm avançado com reivindicações semelhantes às pessoas com deficiência sobre o direito de viver na comunidade (Op.Cit).

Deste modo, porque não transferir o poder de autodeterminação tão afeto ao Movimento da Deficiência, para as pessoas idosas com deficiência? É o que o Comité do Envelhecimento vem reforçar em 2005 pois de facto, também tal como sugere (Putnam, 2002, p. 799), será natural que “cada vez mais surjam as questões dos direitos de pessoas com deficiência dentro de um contexto de política de envelhecimento” (Op. Cit). Existindo a preocupação em que sejam garantidas melhores condições de vida, uma das situações que poderemos reforçar será a luta para uma reforma antecipada. Em algumas realidades, existiram lacunas que foram percebidas nos dois serviços de envelhecimento e deficiência, sendo a principal o subdesenvolvimento dos serviços comunitários e uma tendência relacionada para os cuidados residenciais (Leahy, 2018, p. 39). Porém, o artigo de (Iezzoni, 2014) dá a sua contribuição nesta matéria e, defendendo a criação da ponte, revela que indivíduos com deficiência nas gerações mais velhas e mais jovens, geralmente compartilham, por isso, o objetivo da independência: viver em comunidades e participar ativamente da vida comunitária, em vez de morar em ambientes estruturados, altamente supervisionados ou institucionais. No entanto, no contexto da deficiência, a palavra “independência” e a frase “vida independente” podem significar coisas diferentes para gerações diferentes (coortes de idade). Todos estes diferentes significados carregam importantes implicações políticas e programáticas (Op.Cit) tal como já vimos.

Pensando no que foi explicado anteriormente, existe a possibilidade de acabar com esta forma de organização repartida entre os dois setores. Compreendendo o curso de vida e quebrando preconceitos, os serviços poderão abranger tanto aqueles que envelhecem com deficiência quanto aqueles que vivenciam a deficiência com o envelhecimento. Alguns profissionais referidos no artigo de (Leahy, 2018, p. 40) estavam a trabalhar para incluir pessoas que experienciavam a deficiência pela primeira vez mais tarde na vida e a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência poderá ser aplicada. Nesta medida, havia a crença que o documento, abrangia e conferia direitos sobre aqueles que vivenciam o início da deficiência pela primeira vez com o envelhecimento, bem como aqueles que envelhecem com deficiência ao longo da vida. (Op.Cit) A utilização do Modelo Biopsicossocial da deficiência é um modelo que também

¹² Long-Term Services and Supports

poderá perspetivar uma mudança, integrando os fatores médicos e sociais numa abordagem mais equilibrada conseguindo abarcar todos os indivíduos. Também as já referidas LTSS (Long-Term Services and Supports), nos artigos de (Salvador-Carulla et al., 2013), (Putnam, 2014) e (Molton & Ordway, 2019) são um foco de atenção e há a defesa de que deverão ser integradas e capacitadas para atender pessoas mais jovens com deficiência, pessoas que envelhecem com deficiência e pessoas idosas que adquiram deficiência com o envelhecimento. Para isso é importante que haja uma maior comunicação entre as redes (Molton & Ordway, 2019) e o ajuste dos profissionais a uma nova forma de atuação. Será interessante que investigadores, pessoas com deficiência, (incluindo adultos mais velhos) adiram e incorporem esta mudança e - tendo conhecimento e formação adequada para trabalhar com uma ampla gama de consumidores (incluindo com as famílias) - apoiem uma ideologia de vida comunitária bem-sucedida que é compartilhada pelos campos do envelhecimento e da deficiência, distribuindo às organizações de deficiência e envelhecimento papéis iguais de liderança e de recursos. Os artigos informam-nos para vantagens relativamente ao custo-benefício que é altamente relevante em todos os níveis de governo, na medida em que o investimento no trabalho de transição é aumentado, particularmente na área de pesquisa. Os sistemas LTSS podem ser mais flexíveis e ter práticas profissionais que fomentam a inovação e construam capacidade enquanto trabalham para este objetivo comum (Putnam, 2014, p. S57).

Os esforços para a criação da ponte foram determinados como atividades de disseminação, coordenação, avaliação, capacitação, prestação de serviços, gestão, financiamento e política. Áreas prioritárias específicas para pontes relacionadas aos cuidados de longo prazo foram propostas para ser o apoio às famílias e cuidadores, treino e educação de profissionais de suporte direto, autodeterminação, acesso, disponibilidade e acessibilidade de suportes e serviços, questões étnicas relacionadas à não discriminação em áreas como cuidados paliativos e de fim de vida. Todas estas e outras iniciativas que possam coexistir irão “beneficiar ambos os públicos” (Molton & Yorkston, 2017, p. 291). A promulgação de políticas e práticas para melhorar o funcionamento independente dentro das comunidades e a participação na vida diária são, portanto, imperativos. Deve também articular vínculos mais estreitos com desenvolvimentos semelhantes noutras áreas inovadoras, como atenção integrada e saúde, privilegiando uma abordagem centrada na própria pessoa (Salvador-Carulla et al., 2013, p. 2).

- *Subcategoria B3 - Contextos de Ocorrência de Ponte (Medidas/Políticas/Programas)*

Em 2020, através do artigo de (Nalder et al., 2020) podemos verificar que toda esta preocupação ganhou algum espaço nos vários contextos referidos anteriormente. É encontrado que a deficiência intelectual foi pioneira na criação da ponte o que se justifica pelo grande número de pessoas com deficiências intelectuais e desenvolvimentais que estavam a viver mais e a envelhecer. Neste caso, e assumindo que havendo uma chamada de atenção para questões intelectuais, abrirá caminho a outras deficiências, as mudanças e a forma de tentar alinhar os vários “mundos” pertencentes ao envelhecimento e à deficiência aconteceram a vários patamares.

A nível “Macro” nomeadamente no que respeita a programas de pesquisa financiados e à importância da ponte nos mais variados âmbitos (algo que é dividido na Suécia ou Irlanda). Neste nível ocorreram ações de consciencialização onde se organizaram grandes eventos ou conferências, que tinham como objetivo discutir questões interseccionais que sobrepunham a temática do envelhecimento e deficiência e assim, podem ter estimulado uma maior discussão sobre a ponte na literatura científica.

Neste âmbito, não podemos deixar de mencionar o ano de 1999 no qual ocorreu a decisão de Olmstead. A implementação desta política conduziu à ponte no domínio dos cuidados de saúde e serviços sociais, incluindo a colaboração e planeamento em serviços de envelhecimento e deficiência para apoiar o desenvolvimento de práticas com o objetivo de permitir que adultos mais velhos e pessoas com deficiência participassem plenamente nas suas comunidades. Os participantes desta conferência identificaram seis áreas principais que requerem estudos e medidas mais aprofundadas e praticáveis: (1) recursos para apoiar uma vida independente; (2) melhorar a qualidade de vida e a participação nas atividades diárias; (3) realização de atividades de vida diária (AVD) e AVD instrumentais; (4) papel das famílias; (5) cuidados médicos; e (6) a ponte entre os dois setores. À medida que essas investigações avançam, será fundamental fazer a ponte entre as abordagens que englobam as pessoas idosas, as pessoas com deficiência (Iezzoni, 2014, p. S68) e no caso, pessoas idosas com deficiência, definindo estratégias-chave no planeamento de políticas onde todos os cidadãos podem participar plenamente.

A Declaração de Graz sobre Deficiência e Envelhecimento, publicada em 2006 bem como a Declaração de Barcelona em 2009 contribuíram também para esta consciência. Outro grande acontecimento realizado no ano de 2011, que conjugou o envelhecimento e deficiência como importantes objetos de estudo foi o FIDDACT (Festival International of International Conferences on Caregiving, Disability, Aging and Technology) em conjunto com Conference GOWD (Growing Older with a Disability). O relatório resultante deste encontro, e que também faz parte dos artigos selecionados para esta dissertação, identificou cinco áreas focais: 1) a necessidade de fazer a ponte entre os setores do envelhecimento e da deficiência, 2) estruturas teóricas de envelhecimento individual que facilita a transição, 3) a ponte por intermédio da participação e envolvimento do consumidor, 4) a ponte por meio da transferência de conhecimento e 5) a ponte de oportunidades em apoios e serviços de longo prazo e tecnologias assistivas. Este relatório defende portanto que áreas focais mencionadas forneceram uma base inicial para o desenvolvimento de uma estrutura de transição em envelhecimento e deficiência e serviram como base para a Declaração de Toronto sobre Conhecimentos, Políticas e Práticas em Envelhecimento publicada em 2012, igualmente bem marcante nestas questões envolventes (Naidoo et al., 2012, p. 7). Tendo o grupo de Administração para Vida na Comunidade nos Estados Unidos a responsabilidade de interpretar e desenvolver as políticas relativas a serviços para pessoas idosas e pessoas com deficiência, este utilizou a legislação Older Americans Act nos Estados Unidos. Esta era a lei que autorizava o financiamento do Estado para o incentivo à colaboração entre as agências do envelhecimento e da deficiência. Os Centros de Recursos de Envelhecimento e Deficiência estabelecidos nos Estados Unidos da América também se assumiram como uma via para ajudar pessoas com deficiência e pessoas idosas a conseguirem aceder a serviços e suporte, por realmente poderem manifestarem necessidades semelhantes.

Uma vez que o ambiente e as barreiras ambientais são também fatores transversais ao envelhecimento e à deficiência, influenciando a qualidade de vida, o autor (Nalder et al., 2020) refere igualmente que vários países nas diversas partes do mundo adotaram políticas para lidar com as barreiras ambientais construídas. Alguns países abordam as barreiras ambientais através de legislação antidiscriminação, como a American with Disability Act (ADA) nos Estados Unidos e a Lei de Discriminação por Deficiência no Reino Unido. Também é comum que os governos nacionais, estaduais ou locais adotem um conjunto de padrões de construção e que exijam novas construções e renovações para seguir as diretrizes de design acessível do ambiente físico. Infelizmente, apesar de a lei estar implementada (Eisenberg et al., 2020, p. 6) dizem-nos nos seus resultados, que ao nível das acessibilidades, entre as 401 entidades governamentais analisadas,

apenas 13% (54) tinham planos de transição ADA completamente disponíveis. Apenas sete dos 54 planos atenderam a todos os critérios mínimos exigidos. Com base nas barreiras, uma média de 65% das rampas e 48% das calçadas não foram acessíveis, o que revela que, ainda assim, muitas comunidades nos Estados Unidos não desenvolveram planos de transição ADA ou se desenvolveram, desenvolveram de baixa qualidade (Op.Cit).

Categoria C – Evolução das Políticas de Deficiência

- *Subcategoria C1 – Características*

Relativamente a este assunto, faz sentido enquadrar os resultados que advêm da análise relativamente aos artigos da União Europeia sobre as políticas sociais de deficiência pertencentes a esta dissertação. Passando por todos os resultados, existe uma explicação muito clara acerca da evolução das políticas num sentido temporal e cronológico (evidenciando os principais momentos, as circunstâncias por que passaram/passam as pessoas com deficiência, a forma como foram/ou continuam a ser vistas). Nos trabalhos de (Alter, 2008), (Waldschmidt, 2009), (Tøssebro, 2016) e (Lindqvist & Lamichhane, 2019), há um destaque para reforçar a Agenda Política na luta de direitos, na desinstitucionalização, na igualdade de oportunidades, não discriminação ou direito ao trabalho. No artigo de (Hästbacka et al., 2016) percebe-se que existe foco dominante na participação no mercado de trabalho e que a participação na sociedade foi estudada principalmente em relação às pessoas com deficiência em geral, em vez de qualquer grupo específico (onde se pode incluir as pessoas idosas). Isto coaduna-se com o artigo de (Abellán et al., 2011, p. 9) que alerta para a importância de as políticas da deficiência consigam incluir o período do envelhecimento para que se discuta o assunto o mais aproximadamente possível da realidade, compreendendo cada vez mais a deficiência na idade mais avançada.

Subcategoria D - Condições Associadas à Situação de Deficiência

- *Subcategoria D1 - Inclusão; Exclusão e Pobreza, Isolamento*

Relativamente às condições da deficiência, na maioria dos artigos é visível que também as pessoas com deficiência têm recebido atenção limitada em vários âmbitos sendo que também nesta categoria, a pesquisa na sua maioria não aborda diretamente o envelhecimento. Neste sentido, podemos inferir que ainda que não esteja considerado, todas as condições associadas à deficiência, seja de falta de inclusão, situações de discriminação (que continuam a existir, apesar das leis e restantes progressos), emprego, isolamento, pobreza ou até fatores relativos à autoaceitação da deficiência, irão influenciar as circunstâncias pessoais, psicológicas e sociais pelas quais as pessoas passam e acompanhá-las durante todo o percurso de vida, e inerentemente o seu processo de envelhecimento. Daí que seja tão importante a atenção dada à resolução de todas as situações para progressivamente ir salvaguardando um envelhecimento com menos desafios para todos os indivíduos.

Em Portugal, muitas das abordagens relativas à deficiência e ao envelhecimento são também elas muito semelhantes. Pensando que a institucionalização poderá ser um das respostas mais em evidência e não retirando às instituições o papel de suporte que, ainda assim, muitas vezes detêm, é importante que se estabeleçam mais medidas de vivências nas comunidades, alarguem as oportunidades aos vários níveis da inclusão e acessibilidade, apoio aos cuidadores informais e respetivas famílias. Apostar também no estudo entre estas duas temáticas em Portugal, garantirá um melhor entendimento e intenção de aumentar o conhecimento. Assim, por se considerar uma área recente, é necessário outros estudos, quantitativos, qualitativos com metodologias

diferenciadas no sentido de entender em maior escala o que envolve estas duas temáticas. Apostar na sensibilização muitas vezes em contexto escolar, académico e laboral, realizada por pessoas com deficiência e pessoas idosas será uma mais-valia para uma intervenção adequada e educação social pautada pela empatia, conhecimento do outro e proximidade com todos os atores.

Capítulo VI – Considerações Finais

Esta investigação contemplou o estudo entre o envelhecimento e a deficiência. Através dela, houve a possibilidade de conhecer a realidade de vários países, onde se conseguiu vislumbrar as práticas e a forma como se organizam neste âmbito. Embora com desenvolvimentos paralelos, existe a possibilidade de que envelhecimento e deficiência se unam e cada vez mais se valorize a potencialidade que a criação da ponte e a interligação/interrelação entre as temáticas, grupos, políticas e serviços traz.

Todos os aspetos que dizem respeito ao envelhecimento e à deficiência constituem-se como fundamentais para que, enquanto sociedade, tenhamos noção de como fomos evoluindo ao longo do tempo e em determinados âmbitos.

Com a investigação realizada, pudemos verificar as várias políticas existentes, tanto no enquadramento teórico quanto nos resultados dos artigos analisados.

A legislação relativa à deficiência foi efetivamente criada e exerceu e continua a exercer um grande marco no desenvolvimento. Estas, não considerando tantas preocupações com o envelhecimento também se manifesta algo a ser repensado pois é uma realidade que cada vez mais está e estará presente no nosso quotidiano. Adaptar estruturas (agindo na acessibilidade arquitetónica) e abrir mentalidades e promover uma maior compreensão acerca das diferentes condições, quebrando preconceitos, estereótipos e discriminações (agindo na acessibilidade atitudinal) são questões que não devem ser esquecidas.

Devemos, no entanto, mais do que igualdade, privilegiar a equidade pois sabemos que nenhuma pessoa é igual a outra. Existem muitos tipos de deficiência, assim como muitas formas de envelhecer e assim sendo são processos que têm em si a característica da heterogeneidade e da diversidade. Para cada pessoa existem necessidades, vivências e contextos que devem ser tidos em conta, privilegiando por isso uma abordagem centrada na pessoa que proporcione melhores condições de vida.

Isto também merece atenção nas nossas práticas dando, sempre que possível, diferentes abordagens para diferentes situações, pois no fundo e de facto, estamos perante o que a sociedade mais preconiza: a sua diversidade e heterogeneidade quer ao nível do envelhecimento, quer ao nível da deficiência.

Olhar para os indivíduos desta forma, constitui um grande desafio, toda a mudança envolve um grande esforço e uma luta constante, assim como falamos de direitos sociais estes não deverão nem poderão ser negados. Se começarmos a mudança poderemos contribuir para que as sociedades se constituam como cada vez mais saudáveis, mais justas e inclusivas.

Percebeu-se que a inclusão, a ser feita devidamente, implica acima de tudo, uma transposição dos estereótipos e preconceitos associados aos indivíduos que será um primeiro passo para a construção de um novo pensamento.

Referências Bibliográficas

- Abellán, A., Esparza, C., Castejón, P., & Pérez, J. (2011). Epidemiology of disability and dependency in old age in Spain. *Gaceta Sanitaria*, 25(SUPPL. 2), 5–11. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.07.010>
- Alter. (2008). European disability policies. paradigms, legislations, intervention procedures, practices. *Alter*, 2(1), 88–90. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2007.12.002>
- Alves, A. (2019). Curso Acessibilidade e Princípios do SUS. Parte I. Módulo 3. Acessibilidade: barreiras e soluções. In *Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Comunicação, Científica e Tecnológica em Saúde. Fiocruz*. https://mooc.campusvirtual.fiocruz.br/rea/acessibilidade-sus/downloads/modulo_3/Apostila-acessivel_mod3-parte1.pdf
- Baltes, P. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 2.1(5), 611–626. http://library.mpib-berlin.mpg.de/ft/pb/PB_Theoretical_1987.pdf
- Batistoni, S. (2014). Gerontologia ambiental: panorama de suas contribuições para a atuação do gerontólogo. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(3), 647–657. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13088>
- Camarano, A. (2004). *Como vive o idoso brasileiro? Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&id=5476
- Castro e Sá, I. (2015). *Padrões territoriais das dificuldades manifestadas pela população com 65 ou mais anos* [Master's thesis, Universidade de Aveiro, Repositório Institucional da Universidade de Aveiro]. <https://ria.ua.pt/handle/10773/15585>
- CCAH. (2011). *Personne handicapée vieillissante. Des réponses pour bien vieillir. Ccah*, 1–24. <https://www.ccah.fr/CCAH/Articles/Personne-handicapée-vieillissante-des-reponses-pour-bien-vieillir>
- CCE. (1990). Proposta de decisão do Conselho relativa a acções comunitárias a favor dos idosos. *Jornal Oficial Das Comunidades Europeias*, 120/8, 88–89. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=OJ:C:1990:120:FULL&from=PT>
- Centro de Informação das Nações Unidas. (2020). *Pessoas idosas | Centro de Informação das Nações Unidas no Brasil (UNIC Rio de Janeiro)*. Nações Unidas. <https://unicrio.org.br/acao/pessoas-idosas/>
- Comissão Europeia. (2010). *Estratégia europeia para a deficiência 2010-2020: Compromisso renovado a favor de uma Europa sem barreiras. Comunicação Da Comissão Ao Parlamento Europeu, Ao Conselho, Ao Comité Económico e Social Europeu e Ao Comité Das Regiões*, 1–13. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52010DC0636&from=PT>
- Cordeiro, R. S. (2017). *Sarcopenia e envelhecimento* [Master's thesis Universidade de Coimbra, Repositório Científico da Universidade de Coimbra]. <http://hdl.handle.net/10316/82753>
- Costa, D., & Soares, N. (2016). Envelhecimento, velhice e políticas públicas : uma análise crítica. *II Seminário Internacional de Pesquisa Em Políticas Públicas e Desenvolvimento Social*, 1–11. <https://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/-planejamentoeanalisedepoliticaspUBLICAS/iisippedes2016/10.pdf>
- Decreto-Lei n.º 126-A/2017, Diário da República: Série I, N.º 193 (2017). <https://files.dre.pt/1s/2017/10/19301/0000200014.pdf>
- Decreto-Lei n.º 129/2017, Diário da República, 1.ª serie - N.º 194 (2017). <https://files.dre.pt/1s/2017/10/19400/0560805618.pdf>
- Decreto-Lei n.º 38/2004, Diário da República, I Série - A- N.º 194 (2004). <https://files.dre.pt/1s/2004/08/194a00/52325236.pdf>
- Del Olmo, F. de S., Guerra, S. C. S., & Losurdo, F. (2017). XXVI Congresso Nacional Do Conpedi São Luis - MA. *Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação Em Direito*, 3077(48), 1–

42. <http://conpedi.danilolr.info/publicacoes/27ixgmd9/iv424d9h/gFpQ4RQ0dZddb6p4.pdf>
- Diniz, D., & Medeiros, M. (2004). Envelhecimento e deficiência. In *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* (pp. 107–120). IPEA. https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Arq_09_Cap_03.pdf
- EC. (2021). *United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Employment, Social Affairs & Inclusion - European Commission. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=1138>
- EDF. (2020). *European Disability Forum – Nothing about us without us | Disability rights advocacy in the EU*. European Disability Forum. <https://www.edf-feph.org/>
- Eisenberg, Y., Heider, A., Gould, R., & Jones, R. (2020). Are communities in the United States planning for pedestrians with disabilities? Findings from a systematic evaluation of local government barrier removal plans. *Cities*, *102*, 102720. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2020.102720>
- Emerson, E., Fortune, N., Llewellyn, G., & Stancliffe, R. (2020). Loneliness, social support, social isolation and wellbeing among working age adults with and without disability: Cross sectional study. *Disability and Health Journal*, *14*(1), 100965. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100965>
- Ercole, F. F., Melo, L. S. de, & Alcoforado, C. L. G. C. (2014). Integrative review versus systematic review. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, *18*(1), 9–11. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>
- European Parliament. (1981). Written Question n°1614/80 by Mr. O’Connell to the Commission of the European Communities. In *Official Journal of the European Communities* (Vol. 7, p. 6). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=OJ:C:1981:087:FULL&from=PT>
- Europeia, U. (2018). Prémio Cidade Acessível 2018 Exemplos de boas práticas para tornar as cidades da UE mais acessíveis. In *Comissão Europeia*. <https://doi.org/10.2767/001717>
- Eurostat. (2020). *Estrutura populacional e envelhecimento - Statistics Explained*. Eurostat Statistics Explained. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/pt&oldid=510113
- Farias, N., & Buchalla, C. M. (2005). A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, *8*(2), 187–193. <https://doi.org/10.1590/s1415-790x2005000200011>
- Ferreira, & Azevedo. (2017). Autonomia Funcional e Envelhecimento: Uma Tipologia Municipal. In *Portugal Social em Mudança. Retratos Municipais* (pp. 55–71). ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/29179>
- Ferreira, M. (2016). Ergonomics for Aging: Accessibility and Urban Mobility in Brazil. *Ergodesign&HCI*, *4*(1), 1–10. <http://dx.doi.org/10.22570/ergodesignhci.v4i1.58>
- FFMS. (2020). *Retrato de Portugal na Europa PORDATA*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. <https://www.pordata.pt/Retratos/2020/Retrato+de+Portugal+na+Europa-87>
- Fontes, F. (2016). *Pessoas com Deficiência em Portugal*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Gannon, B., & Nolan, B. (2007). The impact of disability transitions on social inclusion. *Social Science and Medicine*, *64*(7), 1425–1437. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.11.021>
- GEP. (2019). *Avaliação da Estratégia Europeia para a Deficiência 2010-2020*. <http://www.gep.mtsss.gov.pt/-/avaliacao-da-estrategia-europeia-para-a-deficiencia-2010-2020>
- Gerardo, F., Romão, A., & Pereira, A. (2008). *As Necessidades dos cuidadores informais. Estudo na área do Envelhecimento*. Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.
- Hästbacka, E., Nygård, M., & Nyqvist, F. (2016). Barriers and facilitators to societal participation of people with disabilities: A scoping review of studies concerning European countries. *Alter*, *10*(3), 201–220. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2016.02.002>
- Iezzoni, L. I. (2014). Policy concerns raised by the growing U.S. population aging with disability. In *Disability and Health Journal* (Vol. 7, Issue 1 SUPPL, pp. S64–S68). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2013.06.004>
- INE. (2000). Esperanças de vida sem incapacidades físicas de longa duração. *Destaque Do INE*, 1–5.

- https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=74462&DESTAQUESmodo=2
- INE. (2012). *Censos 2011 - Resultados Definitivos* (Vol. 62, Issue 1). INE. https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=73212469&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554
- INE. (2021). Dos 19,6 anos de esperança de vida aos 65 anos em 2019, 7,3 são de vida saudável Por. *Destaque Do INE*, 24, 1–17. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=471121097&DESTAQUESTema=55538&DESTAQUESmodo=2
- JBI. (2020). CHECKLIST FOR QUALITATIVE RESEARCH Critical Appraisal tools for use in JBI Systematic Reviews. *Joanna Briggs Institute*. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Jönson, H., & Larsson, A. T. (2009). The exclusion of older people in disability activism and policies - A case of inadvertent ageism? *Journal of Aging Studies*, 23(1), 69–77. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2007.09.001>
- Kaur, G., Leong, T. P., Yusof, J. M., & Singh, D. (2015). Perception of People with Disability in Creating Sustainable Public Policy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 168, 145–155. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.10.220>
- Leahy, A. (2018). Too many ‘false dichotomies’? Investigating the division between ageing and disability in social care services in Ireland: A study with statutory and non-statutory organisations. *Journal of Aging Studies*, 44, 34–44. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2017.09.005>
- Leitão, A., & Organização Mundial da Saúde. (2004). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. 1–238. <https://catalogo.inr.pt/documents/11257/0/CIF+2004/4cdfad93-81d0-42de-b319-5b6b7a806eb2>
- Lindqvist, R., & Lamichhane, K. (2019). Disability policies in Japan and Sweden: A comparative perspective. *Alter*, 13(1), 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2018.08.001>
- Maior, I. (2009). *História, conceito e tipos de deficiência*. 1960, 1–8. <http://violenciaedeficiencia.sedpcd.sp.gov.br/pdf/textosApoio/Texto1.pdf>
- Martins, B. S. (2017). A Deficiência e as Políticas Sociais em Portugal: Retrato de uma Democracia em Curso. *Periferia*, 9(1), 13–33. <https://doi.org/10.12957/periferia.2017.29404>
- Martins, B. S., Fontes, F., Hespanha, P., & Berg, A. (2012). A emancipação dos estudos da deficiência. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 98, 45–64. <https://doi.org/10.4000/rccs.5014>
- Melo, R., Rua, M., & Santos, C. (2014). O Impacto na Sobrecarga dos Cuidadores Familiares: Revisão da Literatura sobre Programas de Intervenção. *Indagatio Didactica*, 6(2). <https://proa.ua.pt/index.php/id/article/view/4043/3035>
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. de C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 758–764. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>
- Mitra, S., & Brucker, D. L. (2020). Disability and aging: From successful aging to wellbeing through the capability and human development lens. In *Disability and Health Journal* (Vol. 13, Issue 4, p. 100924). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100924>
- Mitra, S., Palmer, M., Kim, H., Mont, D., & Groce, N. (2017). Extra Costs of Living with a Disability: A Review and Agenda for Research. In *Disability and Health Journal* (Vol. 10, Issue 4, pp. 475–484). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.04.007>
- MNE. (2017). Relatório Nacional Sobre a Implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável - Portugal. In *Relatório Voluntário Nacional*. <https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/Portugal2017.pdf>
- Molton, I. R., & Ordway, A. (2019). Aging With Disability: Populations, Programs, and the New Paradigm An Introduction to the Special Issue. In *Journal of Aging and Health* (Vol. 31, Issue 10_suppl, pp. 3S–20S). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/0898264319880120>
- Molton, I. R., & Yorkston, K. M. (2017). Growing older with a physical disability: A special

- application of the successful aging paradigm. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 72(2), 290–299. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw122>
- Monedero, J. A. G., Cuesta, C. U., & Angulo, B. N. (2014). Social Image of Disability. Vulnerability of the Dignity of Women with Disability and Social Exclusion Contexts. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 161, 115–120. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.019>
- Monteiro, J. (2012). *O contributo do desporto adaptado para a integração social da pessoa com deficiência motora* [Master's thesis, Instituto Superior Miguel Torga, Repositório Aberto do Instituto Superior Miguel Torga - Escola Superior de Altos Estudos]. <http://repositorio.ismt.pt/jspui/handle/123456789/169>
- Mota-Pinto, A. (2006). Reflexão sobre o envelhecimento em Portugal. *Geriatrics (Edição Portuguesa)*, 2(11), 74–86. <http://hdl.handle.net/10316/20268>
- Naidoo, V., Putnam, M., & Spindel, A. (2012). Key focal areas for bridging the fields of aging and disability: Findings from the growing older with a disability conference. *International Journal of Integrated Care*, 12(OCTOBER-DECEMBE). <https://doi.org/10.5334/ijic.1082>
- Nalder, E. J., Saumur, T. M., Batliwalla, Z., Salvador-Carulla, L., Putnam, M., Spindel, A., Lenton, E., & Hussein, H. (2020). A scoping review to characterize bridging tasks in the literature on aging with disability. In *BMC Health Services Research* (Vol. 20, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-5046-5>
- Namkung, E. H., & Carr, D. (2019). Perceived interpersonal and institutional discrimination among persons with disability in the U.S.: Do patterns differ by age? *Social Science and Medicine*, 239. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112521>
- Naeue, U., & Kroll, T. (2010). Bridging policies and practice: challenges and opportunities for the governance of disability and ageing. *International Journal of Integrated Care*, 10(2). <https://doi.org/10.5334/ijic.522>
- NDA, & NCAOP. (2006). *Ageing & Disability: A Discussion Paper* (Issue 1). <https://nda.ie/Image-Library/PDF-Downloads/Ageing-and-Disability-discussion-paper-PDF-Format-.pdf>
- Oliveira, L., Nogueira, C., & Neves, M. (2004). Assistência e Inclusão Social das Pessoas Portadoras de Deficiência: A complexidade da questão. *VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais*, 1–10. <https://www.ces.uc.pt/lab2004/pdfs/Lucieneoliveira.pdf>
- Oliver, M. (1990). *The Politics of Disablement* (1st ed.). Palgrave. <https://doi.org/10.1007/978-1-349-20895-1>
- ONU. (1995). *Normas sobre igualdade de oportunidades para pessoas com deficiência*. Cadernos SNR - Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência. https://www.inr.pt/documents/11309/217178/normas_sobre_igualdade_de_oportunidades_para_pessoas_com_deficiencia.pdf/ebd9c6f2-96bf-4f3f-b369-c5bcfc0a5902
- ONU. (2021). *Ageing and Disability*. Department of Economic and Social Affairs Disability. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/disability-and-ageing.html>
- Organização das Nações Unidas. (2002). Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento. *Organização Das Nações Unidas*, 1, 84. http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/5.pdf
- Paulino, M.; Costa, M. (2019). Maus-Tratos a Pessoas Idosas. In *PACTOR - Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação* (pp. 1–344). PACTOR - Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.
- Peixoto, J., Craveiro, D., Malheiros, J., & Oliveira, I. T. de. (2017). Migrações e Sustentabilidade Demográfica. In *Migrações e Sustentabilidade Demográfica - Perspetivas de Evolução da Sociedade e Economia Portuguesas*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. <https://www.ffms.pt/FileDownload/4b3c99cf-f49c-4cd2-8ca4-a1ee7b1a77e8/migracoes-e-sustentabilidade-demografica>
- Pereira, R. (2009). Diversidade funcional: a diferença e o histórico modelo de homem-padrão. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 16(3), 715–728. <https://doi.org/10.1590/s0104->

59702009000300009

- Pinilla-Roncancio, M., Mactaggart, I., Kuper, H., Dionicio, C., Naber, J., Murthy, G. V. S., & Polack, S. (2020). Multidimensional poverty and disability: A case control study in India, Cameroon, and Guatemala. In *SSM - Population Health* (Vol. 11, p. 100591). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100591>
- Pinto, P. (2013). O Envelhecimento das Pessoas com Deficiência: Problemáticas e Perspetivas na Ótica do Serviço Social. In *Serviço Social no Envelhecimento* (1st ed.). PACTOR - Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.
- Pinto, P. (2018). Por uma sociologia pública: Repensar a deficiência na ótica dos direitos humanos. *Análise Social*, 53(229), 1010–1035. <https://doi.org/10.31447/AS00032573.2018229.07>
- Pordata. (2018). População Residente segundo os Censos: Total e por grandes grupos etários. *Recenseamentos Gerais Da População - Fundação Francisco Manuel Dos Santos*, 1–2. <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela>
- Portaria n.º 64/2020, Diário da República: 1.ª Série, N.º 49 (2020). <https://files.dre.pt/1s/2020/03/04900/0000500018.pdf>
- Priestley, M., Waddington, L., & Bessozi, C. (2010). New Priorities for Disability Research in Europe: towards a user-led agenda. *Alter*, 4(4), 239–255. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2010.07.001>
- Putnam, M. (2002). Linking aging theory and disability models: Increasing the potential to explore aging with physical impairment. *Gerontologist*, 42(6), 799–806. <https://doi.org/10.1093/geront/42.6.799>
- Putnam, M. (2014). Bridging network divides: Building capacity to support aging with disability populations through research. In *Disability and Health Journal* (Vol. 7, Issue 1 SUPPL). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2013.08.002>
- Putnam, M., Molton, I. R., Truitt, A. R., Smith, A. E., & Jensen, M. P. (2016). Measures of aging with disability in U.S. secondary data sets: Results of a scoping review. In *Disability and Health Journal* (Vol. 9, Issue 1, pp. 5–10). <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2015.07.002>
- Pyke, C., & Wilton, R. (2020). Planning for inclusion? An assessment of Ontario’s emergency preparedness guide for people with disabilities. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 51, 101888. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2020.101888>
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 120/2006, Diário da República: 1.ª série — N.º 183 (2006). https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/resolucao_paipdi_2006_0.pdf
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 97/2010, Diário da República: 1.ª série, N.º 240 (2010). <https://dre.pt/dre/detalhe/resolucao-conselho-ministros/97-2010-307186>
- Rosa, M. J. V. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Salvador-Carulla, L., Putnam, M., Spindel, A., Campbell, M., Heller, T., Mendez, J., Bigby, C., Bickenbach, J., Leonardi, M., & LeRoy, B. (2013). A building blocks strategy for developing bridging and knowledge transfer between ageing and disability care and policy. *International Journal of Integrated Care*, 13(5). <https://doi.org/10.5334/ijic.1258>
- Sanches, I. (2015). “Sobrevoando” a deficiência: do que os portugueses pensam ao que os políticos fazem. *Interacções*, 10(33), 217–235. <https://doi.org/10.25755/int.6737>
- Santinha, G., & Marques, S. (2015). Ambiente construído, saúde pública e políticas públicas: Uma discussão à luz de perceções e experiências de idosos institucionalizados. *Saude e Sociedade*, 24(3), 1047–1060. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015135520>
- Sehn, E., & Carrér, J. (2014). Afetividade na terceira idade: repensar os sentimentos, as possibilidades e as relações interpessoais. *Fragmentos de Cultura*, 24, 15–24. <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/view/3574/2077>
- Sequeira, C. (2018). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. LIDEL - Edições Técnicas, lda.
- Social, I. da S. (2021). Guia prático - Prestação Social para a Inclusão - Componente Base e Complemento. *ISS*, 1(12), 1–36. https://www.seg-social.pt/documents/10152/14948/8003_Presta_Social_inclusao/99bd44c9-637e-4816-b19e-

b914e6e70314

- Souza, C. (2006). Políticas públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, 16, 20–45. <https://doi.org/10.1590/s1517-45222006000200003>
- Tesch-Römer, C., & Wahl, H. W. (2017). Toward a more comprehensive concept of successful aging: Disability and care needs. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 72(2), 310–318. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw162>
- Torres, M., & Sá, M. (2008). Inclusão social de Idosos: Um Longo Caminho a Percorrer. *Revista de Ciências Humanas Da Universidade de Taubaté*, 1(2), 1–10. <https://doi.org/10.32813/2179-1120.2008.v1.n2.a203>
- Tøssebro, J. (2016). Scandinavian disability policy: From deinstitutionalisation to non-discrimination and beyond. *Alter*, 10(2), 111–123. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2016.03.003>
- UNFPA. (2012). Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio. In *Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA)*. https://unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf
- Veiga, M. (2021). Legislação da União Europeia para o Envelhecimento. *Centro de Informação Europe Direct de Aveiro; Centro de Estudos Interdisciplinares Do Século XX*. https://digitalis-dsp.uc.pt/jspui/bitstream/10316.2/33990/1/DebateraEuropa11_artigo20.pdf
- Veloso, E. (2021). Políticas públicas para idosos e o direito à educação em Portugal. *Pombalina - Coimbra University Press*. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-0228-8_20
- Waldschmidt, A. (2009). Disability policy of the European Union: The supranational level. *Alter*, 3(1), 8–23. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2008.12.002>
- Waldschmidt, A. (2018). Disability–Culture–Society: Strengths and weaknesses of a cultural model of dis/ability. *Alter*, 12(2), 65–78. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2018.04.003>
- WHO. (2011). World Report on Disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 8(4), 290–290. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2011.00320.x>

Anexos

Anexo 1 – Tabela Referente a Informações Genéricas sobre o Conjunto de Artigos Pertencentes à Investigação

<u>Codificação Numérica</u>	<u>Base de Dados</u>	<u>Título do Artigo</u>	<u>Autor</u>	<u>Revista de Publicação</u>	<u>Mês/Ano</u>	<u>Referência Bibliográfica</u>
1	Web of Science Classic	Linking Aging Theory and Disability Models. Increasing the Potential to Explore Aging with Physical Impairment	Putnam, M.	Gerontologist Volume 42 Edição 6 Páginas 799-806	December 2002	(Putnam, 2002)
2	Science Direct	The Impact of Disability Transition on Social Inclusion	Gannon, B; Nolan, B	Social Science & Medicine Volume 64 , issue 7 pp. 1425-1437	April 2007	(Gannon & Nolan, 2007)
3	Science Direct	European Disability Policies. Paradigms, Legislation Procedures, Practices. Call for papers - speciall issue - 2009	Alter	Alter European Journal of Disability Research volume 2	February 2008	(Alter, 2008)
4	Science Direct	The Exclusion of Older People in Disability Activism and Policies - A case of Inadvertent Ageism?	Jonson, H.; Larsson, AT	Journal of Aging Studies, VOL 23 Issue 1 pages 69-77	January 2009	(Jönson & Larsson, 2009)
5	Science Direct	Disability Policy of European Union: The Supernational Level	Waldschmidt, A.	Alter, European Journal of Disability Research volume 3 Issue 1 Páginas 8-23	January-March 2009	(Waldschmidt, 2009)
6	Science Direct	New Priorities for Disability Research in Europe: Towards a User-led Agenda	Priestley, Mark; Waddington, Lisa; Bessozi, Carlotta	Alter, European Journal of Disability Research 4 (2010) 239-255	July 2010	(Priestley, Waddington, & Bessozi, 2010)
7	Scopus	Bridging Policies and Practice: Challenges and Opportunities for the Governance of Disability and Ageing	Naue Ursula; Kroll,Thilo	International Journal of Integrated Care – ISSN 1568-4156 Volume 10	April 2010	(Naue & Kroll, 2010)
8	Web of Science “New”	Epidemiology of Disability and Dependency in Old Age in Spain	Abellan, A.; Esparza, C.; Castejon, P.; Perez, J.	Graceta Sanitária Volume 25 Pages 5-11	December 2011	(Abellán, Esparza, Castejón, & Pérez, 2011)
9	Scopus	Key Focal areas for bridging the fields of Aging and Disability: Findings from Growing Older With Disability Conference	Naidoo, V; Putnam, M; Spindel	International Journal of Integrated Care	October-December 2012	(Naidoo, Putnam, & Spindel, 2012)

10	Web of Science "New"	A Building Blocks Strategy for Developing Bridging and Knowledge Transfer Between Ageing and Disability Care and Policy	Carulla, L; Putnam, M.; Spindel, A. Et al.	International Journal of Integrated Care Volume 12 pag. 1-3	October-December 2013	(Salvador-Carulla et al., 2013)
11	Web of Science "New"	Bridging Network Divides: Building Capacity to Support Aging with Disability Populations Through Research	Putnam, M	Disability and Health Journal Volume 7 Páginas S51-S59 Suplement 1	January 2014	(Putnam, 2014)
12	Science Direct	Policy Concerns Raised by the Growing U.S. Population Aging With Disability	Iezzoni L.I	Disability and health journal 7	2014	(Iezzoni, 2014)
13	Science Direct	Social Image of Disability: Vulnerability of Dignity of Woman with Disability and Social Exclusion Contexts	Monedero, JA; Cuesta, C; Angulo, B.	Procedia - Social and Behavioral Sciences Volume 161, Páginas 115-120	December 2014	(Monedero, Cuesta, & Angulo, 2014)
14	Science Direct	Perception of People with Disabilities in Creating Sustainable Public Policy	Kaur, G; Leong, TP; Singh, D.	Procedia - Social and Behavioral Sciences Volume 168 Pages 145-155	January 2015	(Kaur, Leong, Yusof, & Singh, 2015)
15	Science Direct	Scandinavian Disability Policy: From de Institutionalisation to Non-discrimination and Beyond	Tossebro, J	Alter, Volume 10, Issue 2 Pages 111-123	April-June 2016	(Tøssebro, 2016)
16	Science Direct	Barriers and Facilitators to Societal Participation of People with Disabilities: A scoping Review of Studies Concerning European Countries	Hästbacka, E.; Nygard, M.; Nyqvist, F.	Alter, volume 10 issue 3 pages 201-220	July-Sep 2016	(Hästbacka, Nygård, & Nyqvist, 2016)
17	Scopus	Toward a More Comprehensive Concept of Successful Aging: Disability and Care Needs	Tesch-Römer, C; Hans-Werner, W	Journal of Gerontology B Psychological Sciences and Social Sciences, 2017, Vol. 72, No. 2, 310-318	2016	(Tesch-Römer & Wahl, 2017)
18	Scopus	Growing Older with a Physical Disability - A Special Application of the Successful Aging Paradigm	Molton, IR; Yorkston, KM	Journal of Gerontology Series B Psychological Sciences and Social Sciences 72(2), pp. 290-299	2017	(Molton & Yorkston, 2017)

19	Science Direct	Extra Costs of Living with a Disability: A Review and agenda for research	Mitra, S; Palmer, M; Hoolda, K; Mont, D	Disability and Health Journal volume 10	April 2017	(Mitra, Palmer, Kim, Mont, & Groce, 2017)
20	Web of Science Classic	Too Many 'false dichotomies'? Investigating the Division between Ageing and Disability in Social Care Services in Ireland: A study with Statutory and non- statutory Organisations	Leahy, A	Journal of Aging Studies volume 44 páginas 34-44	March 2018	(Leahy, 2018)
21	Science Direct	Disability Culture Society: Streghts and Weaknesses of a Cultural Model of Disability	Waldschmidt, Anne	Alter, European Journal of Disability Research 12 (2018) 67-80	April 2018	(Waldschmidt, 2018)
22	Science Direct	Disability Policies in Japan and Sweden: A comparative perspective	Lindqvist, K. ; Lamichhane, K.	Alter, European Journal of Disability Research Volume 13, Issue 1 pages 1-14	September 2018	(Lindqvist & Lamichhane, 2019)
23	Web of Science "New"	Perceived Interpersonal and Institutional Discrimination Among Persons with Disability in US: Do Patterns Differ by age?	Namkung, EH; Carr, D	Social Science&Medicine	October 2019	(Namkung & Carr, 2019)
24	Web of Science "New"	Aging with Disability: Populations; Programs; and the New Paradigm an Introdtion to the Special Issue.	Molton, IR; Ordway, A.	Journal of Aging and Health Volume 31 Issue 10-SUPPL , Pages 3S-21S Supplement 10	December 2019	(Molton & Ordway, 2019)
25	Web of Science "New"	A Scoping Review to Characterize Bridging Tasks in the Literature on Aging with Disabilities	Nalder, EJ; Saumur,TM; Hussein, H	BMC Health Services Research	March 2020	(Nalder et al., 2020)
26	Science Direct	Disability and Aging: From Successful Aging to Wellbeing Through the Capability and Human Development Lens	Mitra, S; Brucker, DL	Disability and Health Journal 13 2020	March 2020	(Mitra & Brucker, 2020)

27	Science Direct	Are Communities in the United States Planning for Pedestrians with Disabilities? Findings from a Systematic Evaluation of Local Government Barrier Removal Plans	Eisenberg, Y.; Heider, A.; Gould, R; Jones, R	Cities 102	April 2020	(Eisenberg, Heider, Gould, & Jones, 2020)
28	Science Direct	Loneliness, Social Support, Social isolation and wellbeing among Working Age Adults with and Without Disability: Cross Sectional Study	Emerson, E; Fortune, N; Llewellyn, G; Stancliffe, R	Disability and Health Journal Volume 14 Issue 1,	June 2020	(Emerson, Fortune, Llewellyn, & Stancliffe, 2020)
29	Science Direct	Multidimensional Poverty and Disability: A Case Control Study in India, Cameroon and Guatemala	Roncancio, MP; Mactaggart, I; Polack, S.	SSM, Population Health, Volume 11 Article 100591	August 2020	(Pinilla-Roncancio et al., 2020)
30	Science Direct	Planning for Inclusion? An Assessment of Ontario's Emergency Preparedness Guide for People with Disabilities	Pyke, C; Wilton, R	International Journal of Disaster Risk Reduction Volume 51	December 2020	(Pyke & Wilton, 2020)

Anexo 2 – Quadro de Análise dos Artigos Pertencentes à
Investigação

Cod.Num	Artigo/ Autores	Palavras-Chave	Tipo de Estudo	Metodologia	Objetivos	Principais Resultados
1	(Putnam, 2002)	Disability; Aging; Theory; Social	Estudo Qualitativo	É apresentada uma visão geral das teorias sociais do envelhecimento. Teorias individuais do envelhecimento são analisadas para examinar (a) como retratam/ ou incluem a deficiência nas suas estruturas e (b) como podem ser usadas para explorar a experiência do envelhecimento com deficiências físicas	Discutir a preparação das teorias sociais do envelhecimento para enfrentar o fenómeno do envelhecimento com deficiência	A maioria das teorias sociais do envelhecimento não aborda diretamente o envelhecimento com deficiência física ou a experiência cumulativa de deficiência ao longo da vida. <u>Implicações</u> : existe potencial para que as teorias sociais do envelhecimento sejam aplicadas à experiência do envelhecimento com deficiência física Para isso, a deficiência física e a deficiência em geral devem estar claramente operacionalizadas. A gerontologia tem um bom conjunto de ferramentas teóricas para começar a estudar a experiência do envelhecimento com deficiência física. No entanto, para realmente apreciar e compreender a experiência, precisamos (a) reavaliar como definimos e concetualizamos tanto a deficiência física quanto a deficiência em si e (b) começar a contextualizar o processo de envelhecimento com experiência de deficiência física e deficiência. Se pudermos fazer essas duas coisas, estaremos melhor preparados teoricamente para separar a deficiência e a deficiência física ao buscarmos compreender a experiência do envelhecimento com deficiência física. Quanto mais entendermos a experiência, mais aptos estaremos para atender às necessidades de atendimento desta população e criar políticas públicas que reflitam os seus interesses.
2	(Gannon & Nolan, 2007)	Ireland; Disability; Social inclusion; Transitions	Estudo Quantitativo	Os dados sobre deficiência e participação na força de trabalho usados neste artigo são do Living in Ireland Survey 1995 – 2001. Uma medida de deficiência é construída a partir da pesquisa Living in Ireland com base nas respostas dos indivíduos à seguinte pergunta: “Tem algum problema crónico de saúde física ou mental, doença ou deficiência?” O indicador final de inclusão social é a participação diária nas atividades. (n=2727 participantes)	Comparar o efeito do início, saída e incapacidade persistente sobre os rendimentos familiares e a probabilidade de estar na pobreza; Examinar o impacto na participação social diária de indivíduos com vários períodos de deficiência	Os resultados mostram que as pessoas com deficiência têm níveis muito mais baixos de inclusão social e implicam que a política se deve focar na heterogeneidade das pessoas com deficiência, dependendo das suas respectivas transições para a deficiência e da sua duração. A pobreza atual, por exemplo, pode refletir uma desvantagem preexistente, mais do que os efeitos da própria deficiência. As primeiras conclusões deste estudo evidenciam que menos horas trabalhadas resultaram em rendimentos semanais mais baixos para as pessoas em idade ativa. Pessoas com doenças crónicas ou deficiências têm duas vezes mais probabilidade de estarem em risco de pobreza. No entanto, não existe pesquisas sobre a relação entre as transições no estado de deficiência e como afeta o nível de inclusão social de um indivíduo. A complexidade de definir transições e trajetórias de deficiência é bem reconhecida na literatura. Este facto em particular leva muitas vezes a ser delineadas políticas que marginalizam as pessoas com deficiência por haver um maior custo para o estado. O nível de deficiência na inclusão social pode diferir entre os indivíduos, dependendo de outras características, por exemplo, educação, género, idade e composição familiar.

3	(Alter, 2008)	Disability; Policies	Estudo Qualitativo	Revisão da Literatura	<p>Trazem a debate questões de deficiência nomeadamente: Análise sociohistórica das políticas atuais de deficiência, Analisar procedimentos de intervenção e práticas de implementação dessas políticas;</p> <p>Entender quais as práticas emergentes e o conhecimento que está envolvido quer sejam políticas administrativas, médicas, baseadas no terreno ou desenvolvidas por pessoas com deficiência;</p> <p>Identificar quais as organizações e reorganizações científicas que estão a trabalhar estas respetivas questões</p>	<p>Nos países ocidentais, as políticas de deficiência foram introduzidas durante a segunda metade do século XX. Eram políticas baseadas em categorias que conferiam à população ações e intervenções específicas.</p> <p>Procedimentos, modalidades e práticas de atendimento, eram diferentes de país para país. Por exemplo, a França privilegiou a institucionalização e a organização de uma política distrital especializada, ambas ainda predominantes - o que pode não acontecer noutros países.</p> <p>Durante a década de 1970, vários aspectos destas políticas foram questionados. Ocorreram Mudanças importantes, primeiro nos países anglo-saxões e escandinavos, depois em todo o mundo. Grupos de pessoas com deficiência agiram, organizando movimentos de protesto e defendendo os seus direitos de plena participação na sociedade. Em grande medida, foi isso que levou a um novo modelo teórico da deficiência, o modelo social agora difundido e conhecido. Este modelo enfatizou a responsabilidade da sociedade na formação da deficiência, baseando-se em diversos valores e padrões de atuação. A partir deste aspecto central (ênfase nas causas sociais da deficiência), um amplo espectro de orientações - tanto teóricas quanto políticas (universalismo, direitos das minorias, não discriminação - deveria desenvolver-se). As questões ambientais tornaram-se cada vez mais importantes. Ao mesmo tempo, organizações internacionais (Nações Unidas, Comunidade Europeia, OMS) abordavam a questão da deficiência e defendiam os direitos das pessoas com deficiência; Nas décadas de 1980 e 1990, os princípios de não discriminação, participação, oportunidades iguais, cidadania, integração e acessibilidade foram progressivamente enfatizados.</p> <p>Neste período, observa-se uma diversificação e aumento do número de atores, ao mesmo tempo em que ocorre uma fragmentação nos modelos de definição de deficiência e uma evolução nas práticas de cuidado, o que teve impacto sobre as políticas de deficiência. Em muitos países, houve mudanças substanciais nas concepções e na implementação das políticas de deficiência, embora dentro de prazos diferentes. Estas mudanças estiveram vinculadas a debates entre atores: debates sobre a participação das pessoas com deficiência na sociedade, em particular através do trabalho; debates sobre o significado de certas obrigações como participação, trabalho, cidadania; debates sobre a responsabilidade das pessoas em relação à sua condição e evolução; debates sobre a noção de “oportunidades iguais” ou integração.</p>
---	---------------	----------------------	--------------------	-----------------------	--	---

4	(Jönson & Larsson, 2009)	Age norms; Ageism Disability Government policy Reference groups Sweden	Estudo Qualitativo	Revisão da Literatura sobre dados de investigação do governo sueco em 1989 pelo Disability Investigation e de três relatórios publicados pelo Disability Committee em, 1991, 1992, 1999 e o projeto de lei do governo em 1992/93) que procedeu à introdução de duas Leis : LASS (The Assistance Benefit Act) and LSS (The Act concerning Support and Service for Persons with Certain Functional Impairments)	Discutir e fornecer explicações para as tendências que ocorrem no ativismo e nas políticas de deficiência para que as negligenciar as pessoas idosas.	Uma pessoa que sofre de incapacidades duradouras causadas por, por exemplo, um Acidente Vascular Cerebral pode ter direito a assistência pessoal se a necessidade ocorreu antes dos 65 anos de idade, mas está excluída da possibilidade de receber esta forma de serviço se a necessidade ocorreu após a idade de 65. Julga-se uma forma de preconceito institucional e uma consequente discriminação que tem sido justificada (explicitamente nos escritos do Comitê de Deficiência e implicitamente nos escritos do Comitê de Discriminação) com referência às “naturais” diferenças de idade de uma forma que obstrui as possibilidades de considerar a situação de jovens e pessoas idosa como comparáveis. Este aparente preconceito de idade no ativismo e nas políticas sobre deficiência pode ser entendido como um efeito de uma luta histórica contra as injustiças e à discriminação. Para os mais jovens no movimento da deficiência, o curso de vida degradado, com sua tendência de excluir as pessoas idosas da categoria de “pessoas com deficiência”, tem justificado tratamento igualitário e operacionalizado em relação a grupos de referência: cidadãos de idades semelhantes. O medo do próprio envelhecimento e fragilidade entre a maioria das pessoas não idosas têm sido frequentemente apresentadas como as principais causas do preconceito etário e as soluções foram enquadradas em termos de educar as pessoas através do uso imagens positivas do próprio envelhecimento. Interesses e ações dos movimentos sociais que visam reduzir a opressão contra as categorias parecem desempenhar um papel importante na ocorrência do fenómeno. O uso de uma abordagem que enfoca o interesse entre grupos e movimentos fornece uma compreensão de algumas dinâmicas do preconceito etário. As pessoas idosas com deficiência por serem vistos como pessoas idosas em vez de pessoas com deficiência, faz com que beneficiem serviços de qualidade inferior do que os prestados às pessoas mais jovens.
5	(Waldschmidt, 2009)	Disability; European Union; Equal Rights; Rehabilitation; Social Policy; Welfare State Regime; Europeanisation	Estudo Qualitativo	Este artigo baseia-se num projeto de investigação em curso iniciado em Abril de 2007. São recolhidos e analisados 19 documentos relacionados com a deficiência desde 1958 até ao presente, abrangendo o período da UE até 2005	Analisar as políticas supranacionais e nacionais para as pessoas com deficiência e analisar as racionalidades das políticas europeias de igualdade de direitos e sociais; Perceber quais documentos tratam da política de não discriminação e quais versam sobre a proteção social e inserção laboral.	A política de deficiência é, parte integrante da política social e os seus efeitos e desenvolvimentos podem provavelmente ser mais bem compreendidos no âmbito da política social. É por isso que a teoria comparativa do estado de bem-estar pode oferecer uma estrutura adequada para compreender melhor a política europeia de deficiência. 1958-1973: a política social existe apenas em um nível muito baixo. Apenas dois regulamentos relativos à discriminação de trabalhadores migrantes são emitidos. 1974– 1979: o primeiro programa de ação da UE no domínio da política social teve início em 1974. Tem como objetivo melhorar as condições de trabalho e mais democracia nas empresas. Durante os anos seguintes, este programa conduziu à adoção de uma série de regulamentos sobre questões como igualdade de remuneração e igualdade de género no local de trabalho. 1980– 1985: devido à abordagem económica estritamente liberal da Primeira-Ministra Margaret Thatcher, todas as iniciativas de política social concretas da

						<p>Comissão encontram o veto britânico. Neste momento, as decisões por maioria de votos ainda não são possíveis na UE; por isso, qualquer política social chega a um impasse.</p> <p>1986-1992: a UE torna-se um ator na política social e pode aumentar a sua influência. Existem também atividades de lobby bem-sucedidas por parte dos sindicatos. Uma série de iniciativas de política social são iniciadas; Dizem respeito principalmente às áreas que afetam as condições de trabalho bem como as relações entre os empregadores e a força de trabalho. Regulamentações significativas relativas área de emprego são postas em prática.</p> <p>1993–1997: o Tratado de Maastricht cria novas regras. Por um lado, traz mais competências para as autoridades da UE, visto que as decisões por maioria qualificada são possíveis. Por outro lado, o Tratado enfatiza o princípio da subsidiariedade, segundo o qual a UE deve se tornar ativa apenas nos casos em que nem os Estados-Membros, nem a administração e os sindicatos puderem encontrar soluções.</p> <p>1998–2000: o Tratado de Amesterdão, que entra em vigor em 1999, marca uma mudança significativa tanto na política social quanto na política de deficiência. A agenda de política social da UE está consolidada; o direito à não discriminação é assumido. A partir de então, a deficiência é considerada uma questão de direitos civis e o direito à não discriminação é reconhecido como parte integrante dos direitos sociais. Oportunidades iguais e tratamento igual, especialmente no mercado de trabalho, tornam-se diretrizes aceites.</p> <p>Desde 2000: são formulados objetivos comuns para a política social e a política de igualdade de direitos. Com o Tratado de Nice (2001), o Conselho Europeu adota a Carta dos Direitos do Homem. Também concorda com uma agenda social europeia e decide implementar um ambicioso programa de ação de política social para os próximos dez anos. A integração das questões da não discriminação em todas as áreas políticas torna-se um objetivo importante.</p>
6	(Priestley, Waddington, & Bessozi, 2010)	Disability; Participatory research; Disabled people's Organisations; Europe.	Estudo Qualitativo	<p>As conclusões apresentadas surgem de um projeto colaborativo envolvendo o European Disability Forum (EDF), a Universidade de Leeds e a Universidade de Maastricht.</p> <p>Foram revistos os documentos da Disabled People International, do European Community Disability Action Plan, do Council of Europe Disability Action Plan e da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências. As questões-chave foram identificadas e divididas em</p>	<p>Apresentar os resultados da Investigação-Ação participativa com organizações de pessoas com deficiência em países europeus a partir do projeto «Agendas europeias de investigação para a igualdade na deficiência» (EuRADE) que procurou envolver as organizações da sociedade civil como agentes de mudança que influenciam as prioridades futuras da investigação europeia sobre a deficiência.</p>	<p>Demonstra que o potencial para integrar e focar as questões da deficiência na investigação, terá um impacto nas vidas dos 65 milhões de pessoas com deficiência na Europa, utilizando o modelo social e o reconhecimento da deficiência como uma questão de direitos humanos. Estes resultados também demonstram que uma parceria eficaz entre universidades e Organizações Não Governamentais melhoram a utilidade social e o impacto da pesquisa na sociedade. O projeto “EuRADE” mostrou que o financiamento da sua capacitação leva a resultados concretos: os participantes do projeto foram capazes de preparar contornos concretos de projeto e participar em discussões com potenciais parceiros académicos. Nesse sentido, a agenda de pesquisa europeia desafia os estudos académicos sobre deficiência a irem mais além da análise discursiva e a fornecer uma 'base de evidências' mais forte para as reivindicações e decisões políticas - base de evidências que foi gerada dentro do modelo social ou dos direitos humanos paradigmas de investigação. Os candidatos a financiamento são cada vez mais chamados a demonstrar a</p>

				resumos temáticos, cada um revisado por um investigador de cada área.		relevância das suas pesquisas, incluindo planos de impacto e o envolvimento de atores além dos académicos. Embora tenha havido alguma resistência a estas mudanças culturais, os estudos sobre deficiência crítica têm muito a contribuir para o estudo e impacto na sociedade.
7	(Naue & Kroll, 2010)	Governance of disability and ageing, policy and practice, bridging agendas and objectives	Estudo Qualitativo	Artigo de Revisão da Literatura	Apresentar prioridades políticas comuns a fim de repensar os dois campos em conjunto	Com o objetivo de criar um quadro político para a deficiência e o envelhecimento, é necessário desenvolver prioridades políticas comuns. É necessário repensar as políticas atuais de deficiência e envelhecimento e os objetivos formulados por diversos grupos de interesse em ambos os campos. As políticas futuras não se devem concentrar apenas em “envelhecimento ativo, saudável, normal” vs. “não saudável ou patológico”. Há sobreposição de conteúdos entre as políticas de deficiência e envelhecimento, com ambos os campos informando-se mutuamente. Esta influência mútua moldará a formulação de políticas e as práticas em relação ao envelhecimento da população com um número crescente de pessoas com deficiência.
8	(Abellán, Esparza, Castejón, & Pérez, 2011)	Disability; Dependence; Deficiency Care Statistical sources; Old age; Social policy; International Classification of Functioning Disability and Health;	Estudo Quantitativo	A informação obtida a partir dos microdados dos três inquéritos nacionais dedicados a esta temática e realizados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) três inquéritos nacionais sobre deficiência e a forma como as mudanças conceituais são operacionalizadas para medir a prevalência na população como um todo. As estatísticas descritivas são fornecidas apenas como um exemplo de tais mudanças e refletem uma descontinuidade na medição	Descrever a mudança na forma de compreender e definir a deficiência e a dependência ocorreu na Espanha nas últimas três décadas. O objetivo é realizar uma análise do deslocamento histórico de ferramentas conceituais.	A Espanha, em sintonia com as questões e iniciativas internacionais, realizou uma primeira pesquisa nacional sobre deficiência em 1986, seguida de duas outras em 1999 e 2008. No entanto, cada país tem suas características e interesses próprios e na década de 1980, Espanha estava em plena a transição, partindo de um estado de bem-estar pouco desenvolvido, com uma população ainda jovem, e a concepção de deficiência nos objetivos sociais e de saúde ainda não deu um papel central ao período de idade mais avançada. A principal mudança é conseguir mudar a atenção da causa para o impacto da deficiência, ou seja, para algumas das suas consequências: por exemplo a dependência. A definição de deficiência não mudou substancialmente mas as outras dimensões mudaram, causando alguma inconsistência nos resultados. De facto, entre 1986 e 1999, os resultados diferem mais do que entre 1999 e 2008, com um enquadramento diferente. Assim, a pesquisa obteve em 1986 uma prevalência massiva entre as pessoas idosas. Os dados estão relacionados ao grau de sucesso das políticas, as pesquisas são mais seletivas na mensuração da deficiência e devem necessariamente levar em conta o fator idade.
9	(Naidoo, Putnam, & Spindel, 2012)	Aging; Disability; bridging, knowledge translation, aging with disability, policy	Estudo Qualitativo	Artigo de Revisão da Literatura a partir da pesquisa apresentada no Festival of International Conferences on Caregiving, Disability, Aging and Technology e da Conference Growing Older with a Disability (GOWD)	Identificar áreas onde a construção de uma ponte entre envelhecimento e deficiência é necessária para apoiar adultos mais velhos que envelhecem ou com deficiência	O número de pessoas que envelhecem com deficiência está a aumentar dramaticamente em todo o mundo. Neste relatório, cinco áreas focais das apresentações da reunião do Growing Older With Disability (GOWD) foram identificadas: 1) a necessidade de fazer a ponte entre os setores do envelhecimento e da deficiência, 2) estruturas teóricas de envelhecimento individual que facilita a transição, 3) a ponte por meio da participação e envolvimento do consumidor, 4) a ponte por meio da transferência de conhecimento e 5) a ponte de oportunidades em apoios e serviços de longo prazo e tecnologias assistivas. Estas áreas focais fornecem uma base inicial para o desenvolvimento de uma estrutura de transição em envelhecimento e

						deficiência e servem como base para a Declaração de Toronto
10	(Salvador-Carulla et al., 2013)	Bridging, Knowledge Transfer; Disabilities; Ageing;	Estudo Qualitativo	Revisão de Literatura com abordagem de blocos de construção de pontes foi seguida para desenvolver uma estratégia de políticas a longo prazo	Estabelecer uma ponte entre a deficiência e o envelhecimento é significativa por duas razões: 1) o crescimento da população de pessoas que estão a envelhecer com doenças crônicas de longo prazo e deficiências que não fazem parte da maioria dos serviços e suportes tradicionais de cuidados de longo prazo e programas para adultos mais velhos, e 2) as tendências crescentes em de saúde e sociais integradas e social Sistemas de atendimento unificados para adultos mais velhos e jovens com deficiência	Determinar a ponte torna-se benéfica para abranger uma panóplia de conceitos, tarefas, tecnologias e práticas destinadas a melhorar a partilha de conhecimento e colaboração entre as partes interessadas, organizações e campos de cuidados e apoio às pessoas com deficiência, respetivas famílias e ao envelhecimento da população. Os esforços para a criação da ponte foram determinados como atividades de disseminação, coordenação, avaliação, capacitação, prestação de serviços, gestão, financiamento e política. Áreas prioritárias específicas para pontes relacionadas aos cuidados de longo prazo foram propostas para ser o apoio às famílias e cuidadores, treino e educação de profissionais de suporte direto, autodeterminação, acesso, disponibilidade e acessibilidade de suportes e serviços, questões étnicas relacionadas à não discriminação em áreas como cuidados paliativos e de fim de vida. O desenvolvimento de uma agenda formal para fazer a ponte entre envelhecimento e deficiência, fornecimento de apoio financeiro público e privado para pesquisa e bolsa de estudos que avança a ciência da ponte e a incorporação de ponte e transferência de conhecimento como estratégias-chave no planeamento de políticas onde todos os cidadãos possam participar plenamente. Esta estrutura conceitual e abordagem de blocos de construção criaram um suporte para auxiliar o desenvolvimento da ciência de construir uma ponte sobre envelhecimento e deficiência, conhecimento, prática e política em serviços e apoios de cuidados de longo prazo. Traduz o conhecimento existente e as diretrizes políticas que apoiam o conceito de ponte num modelo que facilita o seu diálogo internacional. Deve também articular vínculos mais estreitos com desenvolvimentos semelhantes noutras áreas inovadoras, como atenção integrada e saúde centrada na própria pessoa.
11	(Putnam, 2014)	Aging; Disability; Long term services and supports; Public policy; Bridging;	Estudo Qualitativo	Revisão da Literatura	Procurar a construção de pontes para a interação de políticas de envelhecimento e deficiência	Programas e políticas que fornecem serviços e suportes de longo prazo (LTSS) para adultos nos Estados Unidos (EUA) são geralmente segmentados por idade de consumidor (18-59 ou 64 anos, e 60 ou 65 anos ou mais) e natureza da deficiência (por exemplo, desenvolvimento/intelectual, físico e psiquiátrico), criando sistemas de serviços categóricos. As tendências populacionais relativas ao envelhecimento e deficiência estão tão presentes que, independentemente dos sistemas de serviço estarem preparados ou não, a sociedade começará a ver mais pessoas a envelhecer com deficiência a necessitar de assistência. Se não se conseguir criar pontes estruturais fortes entre as redes de envelhecimento e deficiência, as pessoas que envelhecem com deficiência podem perder-se no sistema LTSS (Long-Term Services and Supports), mesmo quando se torna mais bem coordenado. Mobilizar a pesquisa sobre o envelhecimento com deficiência para a prática é importante para a capacitação para atender às necessidades das pessoas que envelhecem com deficiência. No entanto, isto requer a adesão de investigadores e interessados na prática profissional, bem como de pessoas com deficiência de todas as idades, incluindo adultos mais velhos e os seus respetivos grupos representativos, para que se defenda a ideia de que unir o

						<p>envelhecimento à deficiência é um bom investimento.</p> <p>(1) a capacidade de criar redes LTSS integradas de envelhecimento e deficiência que atendam a pessoas mais jovens com deficiência, pessoas que envelhecem com deficiência e pessoas idosas que envelhecem com deficiência da mesma forma; (2) a permanência, significado e equidade das pontes estruturais construídas através de uma consciência para a capacidade de serem sustentadas após o término do financiamento; apoiar uma ideologia de vida comunitária compartilhada pelos campos do envelhecimento e da deficiência e distribuir às organizações de deficiência e envelhecimento papéis iguais de liderança e operacionais Recursos; e (3) a capacidade dos profissionais de LTSS de ter conhecimento e formação adequada para trabalhar com uma ampla gama de consumidores, incluindo pessoas que envelhecem com deficiência de longa duração e as suas famílias. Esses não são desafios pequenos. e distribuir tanto as organizações de deficiência quanto as que estão a envelhecer com funções de liderança e recursos operacionais iguais;</p> <p>Esta falta de foco na pesquisa de transição pode ser atribuída em parte ao histórico da organização em sistema de blocos que muitas vezes falhava em destacar as semelhanças entre as populações em envelhecimento e com deficiência. Provavelmente esta intenção de separar as temáticas também está relacionada a uma separação estratégica de estereótipos em ambos os campos do envelhecimento e deficiência.</p> <p>O objetivo de resultado compartilhado de uma vida comunitária bem-sucedida pode ser uma plataforma importante que ajuda a apoiar a pesquisa relacionada à ponte entre o envelhecimento e a deficiência em LTSS e molda uma trajetória forte para a pesquisa de ponte. As medidas que investigam os benefícios relacionados à vida na comunidade fazem parte da avaliação geral dos programas de reequilíbrio e ajudar a avaliar o verdadeiro valor dos serviços para indivíduos e famílias. Informam também a parte do benefício numa equação de custo-benefício altamente relevante a todos os níveis de governo. Na medida em que o investimento no trabalho de transição é maior particularmente na área de pesquisa, os blocos que segmentam o envelhecimento e a deficiência poderiam ser substituídos por sistemas LTSS mais flexíveis e práticas profissionais que fomentam a inovação e constroem capacidade enquanto trabalham para este objetivo comum.</p>
12	(Iezzoni, 2014)	Disability; Aging; Health policy;	Estudo Qualitativo	Revisão da Literatura	Resumir as principais preocupações políticas identificadas pelos participantes da conferência de Olmstead	<p>Indivíduos com deficiência nas gerações mais velhas e mais jovens geralmente partilham o objetivo da independência: viver em comunidades e participar ativamente da vida comunitária, em vez de morar em ambientes estruturados, altamente supervisionados ou institucionais. No entanto, no contexto da deficiência, a palavra “independência” e a frase “vida independente” podem significar coisas diferentes para gerações diferentes (coortes de idade). Esses diferentes significados carregam em si, importantes implicações políticas e programáticas</p> <p>O número de residentes nos Estados Unidos que envelhecem com deficiência aumentará substancialmente nas próximas décadas. A promulgação de políticas e práticas para melhorar a vivência dentro das comunidades e a</p>

						participação na vida diária são, portanto, imperativos. A noção de que as considerações sobre deficiência transcendem todos os setores expande amplamente a gama de políticas e práticas que requerem revisão e avaliação para os seus impactos. Os participantes de uma conferência realizada identificaram seis áreas principais que requerem estudos e medidas mais aprofundadas e praticáveis: (1) recursos para apoiar uma vida independente; (2) melhorar a qualidade de vida e a participação nas atividades diárias; (3) realização de atividades de vida diária (AVD) e AVD instrumentais; (4) papel das famílias; (5) cuidados médicos; e (6) diz respeito a setores transcendentais. À medida que essas investigações avançam, será fundamental fazer a ponte entre as abordagens que abordam as pessoas idosas e as pessoas com deficiência.
13	(Monedero, Cuesta, & Angulo, 2014)	Social Image; Women with disability; The dignity of women; Vulnerability; Social exclusion	Estudo Qualitativo	Revisão da Literatura	Refletir sobre a condição da Mulher com Deficiência ao longo da história, vulnerabilidade e direitos humanos.	As dificuldades financeiras tornam as pessoas com deficiência ainda mais invisíveis. A deficiência nas mulheres adiciona um fator multidimensional a pobreza. Políticas de desenvolvimento ainda são necessárias para alcançar direitos. A negação dos direitos humanos ao nível da saúde, do emprego e da educação determina a sua situação de pobreza generalizada e exclusão social. É necessário incluir a deficiência como eixo transversal em todo o desenvolvimento de políticas tendo em vista as perspectivas de género e deficiência. Para uma vida completa, a inclusão social deve exigir o acesso universal
14	(Kaur, Leong, Yusof, Singh, & Singh, 2015)	People with disability; Acceptance; Perception; Disability	Estudo Quantitativo	O estudo envolveu um total de 130 pessoas com deficiência. Todos os participantes foram entrevistados através de questionários estruturados. O questionário neste estudo consiste em duas secções. A primeira secção foi sobre fatores demográficos. A segunda secção foi composta por um total de 24 itens sobre aceitação da deficiência. Os itens que medem a aceitação da deficiência são motivação e atitude positiva, depressão, perturbação emocional, capacidade de realizar a maior parte das tarefas diárias, não ser um peso para a família, aceitação da família, assistência psicológica e independência. A segunda subsecção consiste em oito itens sobre aceitação pelo público que mede a atitude negativa, preconceito, simpatia excessiva,	Examinar a percepção das pessoas com deficiência sobre a aceitação da deficiência no que diz respeito ao pessoal, público e no local de trabalho e sua associação com os fatores demográficos	A maioria dos entrevistados tem idade entre 20-30 anos (36,2%), sexo feminino (68,5%) e solteiros (83,8%) Em termos de grupo étnico o perfil corresponde ao censo geral de distribuição da Malásia que ou seja, os malaios representavam 60,8%, os chineses 24,6% e os indianos 14,6%. Quase dois terços da amostra têm deficiência visual e física. Mais de três quartos dos entrevistados têm deficiência congénita (85,4%). A maioria dos respondentes frequentou escola especial (66,9%) e a percentagem que frequentou algum tipo de formação é de 79,2%. 80% dos entrevistados trabalham, dos quais 52% são autónomos Neste estudo, a população idosa está contemplada na faixa etária dos 41-60 anos. Os indivíduos entrevistados têm uma aceitação pessoal relativamente maior da deficiência sendo emocionalmente estáveis, ou seja, mesmo tendo deficiência os indivíduos percebem-se como independentes não sendo um fardo para as suas famílias e sendo aceites por esta. Tem também uma atitude mais positiva perante a vida. A aceitação no local de trabalho já é mais baixa (estando insatisfeitos com as acessibilidades disponíveis) no entanto é superior à aceitação pública da deficiência. (por exemplo no que diz respeito à utilização de transporte público e assistências governamentais não são favoráveis e inadequadas para pessoas com deficiência. Outra situação é a diferenciação atitudinal comparando com pessoas sem deficiência, sendo percebido pelos indivíduos com deficiência uma diferenciação mais negativa e com uma solidariedade excessiva para com eles. As variáveis demográficas que são estatisticamente significativas para a

			<p>evitação, provocação, tratamento, assistência governamental e instalações públicas. A terceira subsecção consiste em seis itens sobre aceitação da deficiência no local de trabalho.</p> <p>Os dados foram analisados através de estatística descritiva para classificar e resumir os dados numéricos</p>	<p>deficiência de aceitação pessoal são idade, educação, tipo de deficiência, causa da deficiência, situação de trabalho e rendimento. Participantes com menos de quarenta anos têm uma pontuação média ou classificação mais alta para aceitação pessoal da deficiência do que aqueles com mais de quarenta anos. O possível fator contribuinte é que os respondentes mais jovens são mais abertos a novas experiências, direções e são mais adaptáveis à sua deficiência em comparação com Pessoas com Deficiência mais velhas. Pessoas com deficiências mais velhas têm uma classificação mais baixa, pois tendem a ter níveis mais elevados de ansiedade, depressão e isolar-se. Uma classificação mais alta também é observada para entrevistados com deficiência congênita, que é deficiência no nascimento, em comparação com entrevistados com deficiência adquirida. Os entrevistados com deficiência adquirida experimentam mudanças em seu estado anterior são mais propensos a passar por traumas e requerem mais tempo e esforço para se ajustarem ao ambiente. As pessoas com deficiência com educação especial percebem uma alta aceitação da deficiência. As Pessoas com Deficiência percebem uma maior aceitação das suas deficiências devido à formação que receberam e não apenas por causa das políticas públicas. A percepção das PCD permitirá desempenhar um papel na formulação de políticas sustentáveis e fazer parte da sociedade. As PCDs, como quaisquer outros grupos minoritários, são frequentemente isoladas, mantidos à margem da sociedade e da sua contribuição para as políticas. A fim de reduzir esse estigma e incluir as Pessoas com Deficiência na sociedade, as Pessoas com Deficiência exigem auto-capacitação e, além da capacidade de enfrentar os desafios colocados pelo ambiente externo. Aceitação da deficiência que diz respeito às circunstâncias que facilitam a aceitação da deficiência e a sua própria posição sobre os outros irá capacitá-los a entrar em atividades que são mais adequadas para eles e não apreciadas pelos padrões normais.</p> <p>Como a opinião pública costuma ser a causa da política, as políticas governamentais que auxiliam na definição do caminho para que participem na economia por meio da consciencialização têm maior sucesso ao incluir a sua percepção sobre a aceitação da deficiência. Pessoas com deficiência têm atitude e competências positivas e aceitam a sua deficiência, o que implica que são capazes de se projetar e participar ativamente da economia. No entanto, os indivíduos percebem uma aceitação relativamente baixa da deficiência no local de trabalho e pelo público. A baixa aceitação da deficiência, conforme visto nos resultados, pode estar associada a instalações inadequadas e insuficientes para pessoas com deficiência e apoio governamental. A falta de instalações adaptadas para pessoas com deficiência física pode estar relacionada à insatisfação com o transporte público. Outra possível razão para a baixa aceitação da deficiência seria a aparência física externa das PCDs. Com referência ao segundo objetivo que é a associação entre a percepção de aceitação da deficiência e variáveis demográficas, os indivíduos com escolaridade têm uma maior aceitação da deficiência</p> <p>As principais implicações do estudo são que a aceitação da deficiência pelo público e no local de trabalho é baixa em comparação com a aceitação pessoal</p>
--	--	--	--	--

						da deficiência e esta pode ser a possível razão para as pessoas com deficiência permanecerem inativas, e à margem da sociedade, mesmo que as políticas e a legislação tenha previsto a sua inclusão. Para alcançar um maior nível de aceitação da deficiência, a formação desempenha um papel crucial, pois os resultados mostram que existe uma associação significativa entre a educação e a aceitação da deficiência. Pessoas com Deficiência com maior nível de escolaridade tendem a ter maior autoestima, motivação, confiança e maior controlo da vida. Eles são capazes de se ajustar à sua deficiência e desenvolver uma forte relação “mente-corpo”.
15	(Tøssebro, 2016)	Disability policy Scandinavia Deinstitutionalisation Community living Accessibility Social regulation	Estudo Qualitativo	Revisão da Literatura Estudo comparativo sobre a realidade e evolução na Suécia e Escandinávia	Descrever as particularidades desses dois países (Suécia e Escandinávia) no que se refere às transformações internacionais em curso. As análises são limitadas a duas reformas principais: (i) o programa de desinstitucionalização completo iniciado na década de 1990 e a introdução de normas de regulação social na política de deficiência, desde o início dos anos 2000, em particular, legislação sobre não discriminação e acessibilidade. O autor discute os desenvolvimentos que se seguiram a essas duas reformas e os desafios atuais enfrentados pelas políticas escandinavas de deficiência.	Na década de 1990, os governos de ambos os países decidiram encerrar todas as instituições para pessoas com deficiência intelectual; houve também movimentos no sentido de cuidados comunitários para pessoas com problemas de saúde mental e pessoas com deficiências físicas graves. Na primeira década após o ano 2000, os países foram além das políticas de bem-estar e introduziram novas leis, regulamentos e planos de ação para combater a discriminação por deficiência e promover a acessibilidade. Embora o governo sueco tenha decidido recentemente que inacessibilidade é discriminação de deficiência. Existem sinais de contratempos em relação à vida em comunidade. Na Noruega, os protestos da sociedade por pessoas com deficiência intelectual levaram a um novo Livro Branco do governo, mas ainda não foram tomadas iniciativas políticas para contrariar as tendências preocupantes. Pode-se acrescentar que o Conselho de Deficiências da Noruega foi dissolvido e as associações de pessoas com deficiência relatam que se tornou substancialmente mais difícil levantar questões relacionadas a políticas de deficiência com o governo.
16	(Hästbacka, Nygård, & Nyqvist, 2016)	Disabled people Societal participation Barriers Facilitators Scoping review	Estudo Qualitativo	Seis bases de dados relevantes dentro das ciências sociais foram pesquisadas usando a participação social de pessoas com deficiência. Os critérios de inclusão foram: pessoas com deficiência em idade produtiva; participação da sociedade; contabilização de facilitadores e / e barreiras de participação; foco geográfico na Europa, estudos revistos por pares usando métodos quantitativos ou qualitativos publicados em inglês entre janeiro de 2012 e dezembro de 2013. Trinta e dois estudos atenderam a esses critérios de inclusão. Cada estudo foi analisado em relação a quatro medidas: identidade do grupo participante,	Explorar estudos científicos anteriores relacionados à compreensão acadêmica da participação social de pessoas com deficiência.	Os resultados mostram que há um foco dominante na participação no mercado de trabalho e que a participação da sociedade foi estudada principalmente em relação às pessoas com deficiência em geral, em vez de qualquer grupo específico. As principais barreiras identificadas estiveram relacionadas a fatores financeiros, atitudes, questões de saúde e desemprego. O mais frequente os facilitadores identificados estavam relacionados à legislação e políticas de deficiência, bem como ao apoio de pessoas em contacto próximo com pessoas com deficiência, atitudes na sociedade e oportunidades de emprego para pessoas com deficiência.

				tipo de participação; tipo de facilitadores; tipo de barreiras		
17	(Tesch-Römer & Wahl, 2017)	Extension of aging with disability; Extension of life expectancy; Rowe & Kahn's model of successful aging; Strategies Interindividual differences; Social inequality; Visionary component of aging	Estudo Qualitativo	Descrever ao nível individual e ambiental estratégias e recursos relacionados ao cuidado para autonomia e qualidade de vida frente às deficiências e necessidades de cuidado no envelhecimento com ênfase nas diferenças interindividuais e na desigualdade social	Sugerir um conjunto de proposições para um modelo mais abrangente de envelhecimento bem-sucedido que capte situações de vida desejáveis, inclusive para aqueles que envelhecem com deficiência e necessidades de cuidados.	Desde as primeiras contribuições de Rowe e Kahn, a discussão sobre o envelhecimento bem-sucedido tem sido impulsionada por uma esperança excessivamente otimista quanto à viabilidade de moldar uma fase da velhice sem doenças. No envelhecimento bem-sucedido essa esperança tornou-se um explícita. Com base em dados epidemiológicos internacionais, é argumentado que essa esperança pode ser, pelo menos em parte, uma ilusão, porque o envelhecimento futuro depara-se com a extensão de anos propensos a deficiências. A perda funcional, a fragilidade, o morrer e a morte pertencem à “condição humana” e, portanto, devem ser considerados em qualquer conceito de envelhecimento bem-sucedido. Ter esta ideia em mente aumentará a compreensão do envelhecimento bem-sucedido, abrirá caminhos para intervenção e evitará uma visão elitista do envelhecimento bem-sucedido. Ver o envelhecimento também através das lentes da deficiência e do cuidado ajuda a evitar negligenciar aqueles com biografias consideradas até “malsucedidas”. Um conceito mais abrangente de envelhecimento bem-sucedido também poderá aprimorar o pensamento gerontológico com o acréscimo de ideias sobre o importante papel da coesão social e da solidariedade para as sociedades em envelhecimento.
18	(Molton & Yorkston, 2017)	Physical disability; Rehabilitation; Successful aging	Estudo Qualitativo	Em 9 grupos focais, examinaram-se as perspectivas de “envelhecimento bem-sucedido”. As Entrevistas foram realizadas pessoalmente ou por telefone e as suas transcrições foram analisadas usando uma abordagem de codificação qualitativa estruturada e software de indexação Dedoose. 49 participantes com pelo menos 45 anos de idade com idades compreendidas entre os 50 e os 80,	Conduzir grupos focais com indivíduos de meia-idade e pessoas idosas com deficiência física para identificar os aspectos do envelhecimento bem-sucedido no contexto da deficiência; Examinar o conceito de envelhecimento bem sucedido sob a perspectiva de pessoas que conviveram com deficiências ao longo do tempo	Os grupos sugeriram que o envelhecimento bem-sucedido com deficiência física é um constructo complexo que envolve domínios interdependentes definidos pelo indivíduo. 4 Temas: Resiliência e Adaptação; Autonomia; Conexão Social e Acesso a cuidados de saúde adequados <u>Resiliência:</u> incluíam o domínio emocional, o evitar de estados de humor crónicos e a capacidade de se adaptar a novas circunstâncias A Adaptação significava mudança ou reestruturação de metas e era vista como uma parte inevitável e importante do envelhecimento bem-sucedido com deficiência (que se faz ao longo do tempo, dando espaço à flexibilidade e à transição de uma condição para outra, por vezes negativa pelo facto de haver incerteza e desconhecimento em relação ao futuro. <u>Autonomia:</u> Chave para envelhecer com sucesso Envolve a capacidade de manter um senso de autoeficácia e escolha à medida

			<p>recrutados através do Departamento de Medicina de Reabilitação e das Clínicas de Reabilitação da Universidade de Washington <u>University of Washington Rehabilitation Research and Training Center (RRTC) on “Healthy Aging and Physical Disability.” funded by the Administration on Community Living.</u></p> <p>Conduzido de maio de 2009 a Novembro de 2014 (por ser um programa longitudinal (2008-2018))</p> <p>Crítérios de Inclusão:</p> <p>Autorelato de um diagnóstico confirmado pelo médico de LM (Lesão Medular), Esclerose Múltipla, distrofia muscular (DM) ou síndrome pós-pólio (SPP), há pelo menos 21 anos.</p>	<p>que envelheciam</p> <p>IMPORTA realçar que os próprios participantes consideraram que autonomia <u>não era o mesmo que independência:</u></p> <p>Envolve escolhas: sobre quem os cuida, sobre que atividades participar ou que equipamento adaptativo utilizar.</p> <p>Autonomia logo no início da trajetória da deficiência (relativa a autodeterminação, participando em atividades significativas. Motivação importante para não olhar para o que não consegue fazer mas para ver aquilo que consegue, nas condições em que está)</p> <p><u>Conexão Social: Essencial para um envelhecimento bem sucedido</u></p> <p>inclui: grau de interação com amigos, família e ambiente social, ou com outras pessoas que partilham a condição de deficiência – suporte social importante para os participantes contactarem com outras pessoas sem deficiência mas também com deficiência como forma de promover a união e a identidade da deficiência. no entanto também algumas pessoas do estudo referiram que este último fator, pode ser dúbio devido ao estigma histórico que ainda está presente. no entanto é uma maneira de combater o isolamento de que são alvo pessoas nestas condições, combatendo a solidão</p> <p>SAÚDE FÍSICA:</p> <p>Relaciona dois aspetos: sintomas de um indivíduo e o acesso aos serviços de saúde.</p> <p>Redução dos <u>sintomas</u>: incluindo dor, espasticidade, fadiga essencial para um envelhecimento bem-sucedido</p> <p>Impactos negativos: reforma antecipada e involuntária, ciclos de dor, insónias</p> <p>A redução dos sintomas está intimamente ligada às condições de acesso aos serviços de saúde</p> <p>Acesso que incluía: disponibilidade (cuidados primários, bem estar na comunidade)</p> <p>Acessibilidade (barreiras ambientais e de transporte, equipamento médico adequado e adequação (programas comunitários que foram adaptados ou feitos de origem para pessoas com deficiência.</p> <p>Importância de “uma comunidade sem degraus” e um ambiente construído sem barreiras de mobilidade como essenciais para sua participação na saúde.</p> <p>Falta de profissionais com conhecimento específico O envolvimento social, saúde, resiliência e independência em casa como importantes para o envelhecimento saudável em pessoas com EM. Os resultados na maioria dos domínios são semelhantes, embora os participantes nos grupos tendem a enfatizar a autonomia de decisão ao fazer adaptações e trabalhar com outros para manter as atividades, em vez da “independência” em si</p> <p>Os domínios do envelhecimento bem-sucedido identificados pelos participantes sobrepõem-se aos das abordagens biomédicas e com abordagens psicossociais (por exemplo, manutenção de conexões sociais);</p> <p>Com base nos grupos de foco e na literatura sobre envelhecimento e deficiência, argumenta-se que, embora os domínios do envelhecimento bem-sucedido possam ser semelhantes para essa população, estes existem num contexto social e médico único e devem ser avaliados de forma diferenciada</p>
--	--	--	---	--

						<p>Pessoas que envelhecem com deficiência de longo prazo experimentam limitações mais cedo e têm uma trajetória de funções que se cruza com outras tarefas normativas do curso de vida de desenvolvimento. Embora geralmente interfira de forma mais profunda (por exemplo reforma precoce devido a problemas de saúde)</p> <p>Os participantes descreveram um tipo de efeito inoculador da deficiência precoce no enfrentar de deficiências posteriores, considerando-se pioneiros do envelhecimento:</p> <p>Os participantes sugerem que podem estar mais bem equipados do que pessoas sem deficiência, porque têm “uma certa resiliência de visão” e tiveram deficiência quando “quando se é jovem, é-se capaz de se adaptar”</p> <p>Os participantes enfatizaram que, para eles, autonomia significava a capacidade de exercer escolhas, mas que muitas vezes isso exigia negociação e ajuda de outras pessoas. Isso foi descrito na literatura de reabilitação como "autonomia assistida", provavelmente, a importância da autonomia assistida, em vez da independência, é compartilhada pela população idosa em geral, mas pode ter um significado especial em pessoas que envelhecem com deficiência física. No que diz respeito a conexão social nos grupos focais analisados, os indivíduos enfatizaram a necessidade de apoio social em geral e de outras pessoas com deficiência, o que criou um senso de parentesco, oportunidades de troca de estratégias de gestão de sintomas e sentimento de pertença mútuos. Isso é consistente com outro trabalho em que as pessoas descrevem os benefícios exclusivos de interagir com outras pessoas que compartilham condições de deficiência incluindo humor interno” que se constitui como uma proteção para o estigma da deficiência.</p> <p>Outra variação prende-se com o facto de os participantes estarem menos preocupados com seu diagnóstico primário e mais preocupados com o impacto das condições de saúde secundárias, incluindo dor crónica e fadiga, associadas à sua deficiência. Em muitos casos, podem ser mais prejudiciais do que a própria deficiência primária e representam barreiras significativas à participação da comunidade (Fatores que têm de ser levados em conta na promoção de um envelhecimento bem-sucedido).</p> <p>As preocupações para certos problemas de acessibilidade foram identificadas. Inclui barreiras físicas e de transporte, acesso limitado a tecnologia assistiva, equipamentos, medicamentos, especialistas e profissionais que se responsabilizem pelo auxílio aos cuidados pessoais, inacessibilidade física de escritórios, salas de exames ou equipamentos e barreiras percebidas pelo paciente, como atitudes inadequadas e falta de conhecimento sobre deficiência entre a comunidade médica</p>
19	(Mitra, Palmer, Kim, Mont, & Groce, 2017)	Disability Costs Needs Poverty	Estudo Qualitativo	Foram investigados três bancos de dados de artigos de bases de dados que estimaram os custos extras associados à deficiência: Econlit, SocIndex e PubMed	Fornecer uma revisão sistematizada da literatura global sobre os custos diretos associados a viver com uma deficiência a nível individual ou familiar	20 dos estudos pesquisados foram realizados em 10 países. Esses estudos eram predominantemente de países de alto rendimento. Embora os estudos fossem heterogêneos (por exemplo, em termos de medidas de deficiência e metodologias de custo), os custos estimados eram consideráveis superiores e os padrões eram consistentes entre os estudos. Os custos variaram de acordo com a gravidade da deficiência, ciclo de vida e composição familiar. Os

						custos mais elevados foram observados entre pessoas com deficiência grave e entre pessoas com deficiência que vivem sozinhas ou em famílias de pequeno núcleo.
20	(Leahy, 2018)	Public Policy; Aging; Disability; Biopsychosocial; Life course; Ireland	Estudo Qualitativo	As entrevistas ocorreram entre junho de 2015 e maio de 2016 com 16 participantes. Recrutamento de participantes que trabalharam no envelhecimento ou deficiência em três áreas: (1) formulação de políticas ou aconselhamento, (2) gestão/administração de serviços de apoio às pessoas para viver na comunidade e (3) advocacia ou atividades relacionadas dentro das ONGs	Explorar como é que aqueles que trabalham nos dois campos do envelhecimento e deficiência perceberam o funcionamento da fronteira administrativa e de financiamento relacionada à idade cronológica de 65 anos	<p>Na Irlanda três categorias foram identificadas (1) como a deficiência na velhice era compreendida, (2) como os serviços foram concebidos para os dois grupos e (3) questões práticas. Primeira categoria ' como a deficiência na idade avançada foi entendida ' era a categoria central.</p> <p>Os participantes muitas vezes não tinham o conceito de deficiência com o envelhecimento e identificavam pessoas idosa que adquiriam deficiências apenas como “pessoas idosas” ou “pessoas mais velhas” Os participantes que consideraram que as pessoas que experienciavam a primeira experiência de deficiência na vida adulta acreditavam que podia ser incluída na categoria de Deficiência invocando o modelo biopsicossocial.</p> <p>Pessoas dos campos do envelhecimento e da deficiência sentiam que não havia conceito de pessoa idosa com deficiência. Pessoas que experimentaram deficiências com o envelhecimento foram consideradas pessoas idosas e não pessoas idosas com deficiência.</p> <p>Houve portanto, uma tendência, por parte de alguns dos que trabalham com deficiência, de explicar a distinção entre serviços para pessoas com deficiência e serviços para pessoas idosa com base de acreditarem que o que as pessoas vivenciam na velhice é ' declínio, ' estando este intimamente ligado ao fim da vida. Esta ideia foi articulada por alguns funcionários do setor estatal e foi associado à visão de que os serviços para pessoas idosas precisavam ser mais medicalizados e ter menos foco na participação social ou comunitária do que os serviços para pessoas com deficiência.</p> <p>Supondo que pessoas idosas com deficiência estejam a experimentar ‘ declínio ' e que, acreditam que é apropriado que os serviços não se concentrem na participação social e comunitária, também corre o risco de negligenciar a tenacidade e apoio de pessoas idosas com deficiência, frágeis e / ou doentes para continuar a envolver-se ativamente na vida</p> <p>No entanto, outros participantes que trabalham no âmbito da deficiência viram um quadro mais matizado. Uma equipa membro de uma ONG de deficiência identifica a falta de flexibilidade dos serviços de apoio às pessoas idosas meadamente aliada a uma questão de direitos humanos para que vivam em casa devido à deficiência atribuindo o distanciamento dos dois setores ao preconceito e à discriminação, junto com questões burocráticas e competição por financiamento</p> <p>Uma visão semelhante foi articulada por vários participantes que trabalham com deficiência nas suas organizações. Estes, assumiram uma compreensão do curso de vida da deficiência, capaz de abranger tanto aqueles que envelhecem com deficiência quanto aqueles que vivenciam a deficiência com o envelhecimento. Alguns deles estavam a trabalhar para incluir pessoas que experienciavam a deficiência pela primeira vez mais tarde na vida, embora esse trabalho visasse principalmente os jovens com deficiência. Vários desses participantes mais jovens referiram-se à sua compreensão da deficiência</p>

					<p>referenciando a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.</p> <p>Os participantes demonstraram que o limite de financiamento aos 65 anos influencia a forma de pensar sobre o que é ser pessoa com deficiência, ser idoso e também sobre quais os apoios e serviços que deveriam estar disponíveis para as pessoas idosas com deficiência.</p> <p>Daí que forma como a deficiência é compreendida na velhice esteja ligada à forma como os serviços para esse grupo são organizados ou concebidos. Por exemplo, questionado sobre como a deficiência com o envelhecimento era compreendida, um gestor de serviços para pessoas idosas que trabalhava no serviço nacional de saúde disse: “se se adquirir uma deficiência como uma pessoa idosa, o cuidado e o apoio são baseados literalmente em torno da manutenção da atividade imediata para a vida diária”</p> <p>A maioria das pessoas com mais de 65 anos, terá algum tipo de deficiência.</p> <p>Em geral, os participantes destacaram como uma abordagem mais medicalizada e menos autogerida era uma característica dos serviços para pessoas idosas. Os participantes que trabalham nos serviços para pessoas idosas criticaram isso, assim como vários daqueles que trabalham com deficiência. A maioria das pessoas ponderava que os serviços para pessoas idosas eram excessivamente medicalizados e focados de maneira muito restrita no funcionamento físico básico, ignorando, em particular, os aspectos emocionais e sociais da vida das pessoas idosas. Política pública para pessoas idosas foi vista como negligenciadora de questões de participação, companheirismo e necessidades emocionais - percebido como tão frequentemente considerável quanto as pessoas se ajustam às mudanças ao longo da vida</p> <p>Um gestor de serviços para pessoas idosas dentro do serviço nacional de saúde descreveu a ênfase em “manutenção” Considerou que, em contraste, os serviços para os jovens com deficiência incluíam o foco na participação como um direito: Se se adquirir uma deficiência como uma pessoa idosa, o cuidado e o apoio baseiam-se literalmente na manutenção da atividade imediata da vida diária, concentrando as tarefas apenas na garantia de se levantar, lavar e vestir, alimentar. Mas se tiver uma deficiência em idade mais jovem então deve haver mais reflexão sobre o facto de que você continua a ter um direito humano de participar da sociedade, de ir a eventos, por exemplo mas quando se completa 65 anos, isso não existe.</p> <p>Em contraste com os serviços para pessoas idosas, os serviços para pessoas com deficiência visam fornecer uma gama mais abrangente de serviços, incluindo abordagens de reabilitação, e operar de uma forma flexível e autogerida. Este foi considerado um objetivo adequado. No entanto, também foi descrito como limitado na prática por aqueles que trabalham com deficiência. As lacunas percebidas nos serviços foram semelhantes para ambos os grupos, sendo a principal delas o subdesenvolvimento dos serviços de cuidados comunitários e uma tendência relacionada para os cuidados residenciais. Uma abordagem medicalizada também foi referida para operar às vezes dentro dos serviços de deficiência - e os participantes perceberam isso</p>
--	--	--	--	--	--

						<p>também como inadequado</p> <p>No que toca às “percepções da separação entre os dois serviços” os participantes também tiveram algo a dizer como perceberam essa divisão para servir os seus grupos de clientes. A prática de transferir pessoas que envelhecem com deficiência aos 65 anos de assistência social prestada por serviços para pessoas com deficiência para assistência domiciliária prestada por serviços de pessoas idosas era uma realidade em algumas partes do país ou de forma indefinida. Assunto que foi destacado por um participante de uma organização nacional de pessoas com deficiência. Na visão deste participante, a transferência representou uma mudança de um serviço baseado em reabilitação para um serviço puramente baseado em tarefas ' Cuidado ' modelo que não era tão abrangente, responsivo ou adequado às necessidades dos clientes em questão.</p>
21	(Waldschmidt, 2018)	Disability Culture Society Methodology Model Independent living	Estudo Qualitativo	Revisão da literatura	Refletir sobre a deficiência e defender a necessidade de um modelo cultural de deficiência.	Tanto os estudos de deficiência crítica quanto os estudos culturais de deficiência cresceram nas últimas décadas, fazendo o cruzamento de diferentes disciplinas académicas, idiomas e contextos. Resta, porém, refletir sobre as teorias, metodologias e conceitos desses estudos. Este artigo discutiu a relevância da cultura como categoria analítica para a pesquisa crítica sobre deficiência. Para conceituar a deficiência como um efeito da sociedade e da cultura, o modelo cultural como uma abordagem inovadora é visto como necessário. Embora envolva alguns desafios, oferece principalmente espaços produtivos por meio dos quais maneiras novas e críticas de ver e pensar determinados assuntos podem emergir.
22	(Lindqvist & Lamichhane, 2019)	Japan Sweden Disability policies Implementation Social service practices	Estudo Qualitativo	Análise comparativa	Comparar as políticas de deficiência no Japão e na Suécia. A proteção social nos dois países tem tomado rumos diferentes. Pesquisar semelhanças e variações entre os dois contextos diferentes para explorar em que medida processos gerais e diferentes atuam no fornecimento de proteção social para pessoas com deficiência	Em ambos os países, as políticas de deficiência, a partir da década de 1960, passaram por mudanças consideráveis em relação aos ideais de política e à forma como esses ideais foram transformados em práticas, intervenções específicas e estratégias de implementação. O sistema de bem-estar do Japão baseado no apoio fornecido pelo estado central, bem-estar da empresa, famílias e partes interessadas da comunidade evoluiu para um modelo “universalista” específico baseado na experiência médica e administrado pelos governos locais. O modelo médico de deficiência é a base para solicitar serviços, e as responsabilidades de bem-estar ainda recaem (em grande medida) no indivíduo e suas famílias. Em termos gerais, a abordagem do Japão para a proteção social é 'produtivista' e universal, enfatizando a capacidade de trabalho do indivíduo e sua obrigação de trabalho. No entanto, o governo japonês está sob crescente restrição fiscal devido às pressões demográficas (uma população envelhecida), ao aumento do número de trabalhadores migrantes com redes de segurança deficitárias e aos níveis crescentes de desigualdade socioeconómica entre as populações rurais e urbanas. Na Suécia, mudanças importantes ocorreram em direção a critérios estritos de elegibilidade para benefícios e serviços sociais pessoais. A perspectiva social relacional sobre a deficiência materializada na prática parece não ser “resistente” à implementação estrita de políticas de bem-estar

						formalmente generosas. O exemplo da assistência pessoal mostra que, apesar do facto de que esse grupo-alvo foi priorizado e com direitos sociais manifestos na Política de Deficiência de 1994, as práticas na Suécia de hoje mostram uma lacuna significativa entre os ideais das políticas e as práticas atuais.
23	(Namkung & Carr, 2019)	Age differences Disability Functional limitation Institutional discrimination Interpersonal discrimination Life course Stigma	Estudo Quantitativo	Foram avaliados se os adultos norte-americanos com deficiência funcional relatam níveis mais elevados de maus-tratos interpessoais percebidos e discriminação institucional em relação a pessoas sem deficiência, e se esses padrões diferem em todas as faixas etárias. Estimados modelos de regressão logística para prever a discriminação interpessoal e institucional	Pesquisa de dados da segunda parte da National Survey of Development in the United States (MIDUS II), recolhidos entre 2004 e 2006 (n = 3931).	Pessoas com deficiência relataram encontrar tratamento desrespeitoso, insultos mais frequentemente, sendo tratados como se tivessem chances elevadas de discriminação relacionada ao local de trabalho e ao serviço, sem considerar as características sociodemográficas e de saúde física e mental. Os efeitos são significativamente maiores entre os períodos 40 - 49 anos e 50 - 64 anos versus adultos mais velhos (com mais de 65 anos) pois já existem menos hipóteses de estarem a trabalhar, devido ao período da reforma
24	(Molton & Ordway, 2019)	Aging and Disability; Long-term disability; Rehabilitation	Estudo Qualitativo	Revisão bibliográfica sobre importância da colaboração interdisciplinar entre pesquisadores do envelhecimento e deficiência.	Apresentar uma edição especial dedicada à pesquisa na interseção entre envelhecimento e deficiência.	À medida que os modelos de atendimento continuam a misturar serviços para envelhecimento e deficiência, a colaboração entre as redes tradicionais de pesquisa sobre envelhecimento e deficiência pode levar a melhores resultados para adultos que envelhecem com deficiência de longo prazo. Apesar de mais de um século de pesquisas paralelas, em muitos aspectos, a interseção das redes de pesquisa sobre envelhecimento e deficiência ainda muito no início. As diferenças na linguagem e na conceituação da deficiência permanecem e podem limitar as oportunidades compartilhadas. Em um caso de pesquisa após mudança de política, a fusão de serviços para pessoas idosas e pessoas com deficiência criou a necessidade urgente de maior comunicação para responder a perguntas sobre a melhor forma de apoiar uma população minoritária em envelhecimento. Esta edição especial busca contribuir para esse esforço e continuar a conversa entre as redes de pesquisa sobre envelhecimento e deficiência
25	(Nalder et al., 2020)	Bridging; Aging; Disability; Collaboration;	Estudo Qualitativo	Pesquisa de artigos em 7 bases de dados em torno dos conceitos como “ponte” “envelhecimento” e “deficiência”. Descrevendo explicitamente os trabalhos sobre a ponte, publicados em inglês e uma publicação revista por pares. Informações bibliográficas, características da amostra e dados	Descrever os contextos em que a ponte ocorreu em relação à prestação de serviços de saúde para adultos que envelhecem com problemas neurológicos ou de desenvolvimento; Caracterizar e mapear tarefas de ponte, partes interessadas envolvidas e resultados discutidos na literatura revisada por pares.	Duas oportunidades de ponte prendiam-se com a necessidade de adaptar serviços ou sistemas para torná-los acessíveis a indivíduos com deficiência e estabelecer serviços de saúde que não estavam presentes noutras estruturas. Estes conceitos são categorias mais amplas que envolvem uma série de subtarefas (por exemplo, planeamento, colaboração) envolvidas na modificação de serviços ou sistemas para pessoas idosas para que sejam acessíveis a pessoas com deficiência, ou para criar novos programas para atender às necessidades exclusivas daqueles indivíduos que envelhecem com deficiência. No domínio da política, as atividades de transição foram descritas

			<p>sobre a ponte foram extraídos e incluídos na síntese qualitativa</p>	<p>no nível macro, especificamente o desenvolvimento de políticas ou mudanças de políticas e colaboração / parcerias. O principal grupo de partes interessadas discutido foi a Administração para Vida na Comunidade nos Estados Unidos, responsável por interpretar e desenvolver políticas relativas a serviços para pessoas idosas e pessoas com deficiência. A legislação discutida com mais frequência para facilitar a ponte foi o Older Americans Act nos Estados Unidos que autorizava o financiamento do estado para pessoas idosas com serviços de deficiência e exigia maior colaboração entre as agências que atendiam adultos mais velhos e pessoas com deficiência</p> <p>A implementação da política foi observada para conduzir outras tarefas de ponte no domínio dos cuidados de saúde e serviços sociais, incluindo colaboração e planejamento em serviços de envelhecimento e deficiência para apoiar o desenvolvimento de serviços com o objetivo de permitindo que adultos mais velhos e pessoas com deficiência participem plenamente de suas comunidades. Alguns autores também observaram a ausência de estruturas políticas para abordar as principais questões que afetam as pessoas que envelhecem com deficiência (por exemplo, necessidades de adaptação, de habitação ou questões de reforma). No nível macro, as atividades de transição estavam relacionadas a programas de pesquisa financiados, e planejamento e consciencialização ao nível nacional ou internacional através de grandes eventos e conferências que discutiam questões interseccionais e sobrepostas relacionadas ao envelhecimento e deficiência. No nível "Meso", a ponte envolvia planejamento e colaboração, pesquisas relacionadas às necessidades do consumidor local para planejar as atividades, bem como a educação dos profissionais de saúde. Por outro lado, no nível micro, a ponte relacionada à formação e orientação mais específicas dos profissionais de saúde, de modo que aqueles que trabalham na área da deficiência possam aprimorar seus conhecimentos sobre o envelhecimento. No domínio dos cuidados de saúde e da prestação de serviços sociais, a ponte ocorreu em todos os níveis (macro ou país; Meso ou comunidade; micro ou equipe / organização; e nano ou nível do paciente). As tarefas de transição em todos os níveis incluíram colaboração entre indivíduos ou organizações com foco no cuidado do idoso / idoso e aqueles que atendem indivíduos com deficiência, adaptando serviços e sistemas para atender às necessidades de todos os indivíduos e estabelecendo novos programas ou serviços. Centros de Recursos de Envelhecimento e Deficiência estabelecidos nos Estados Unidos da América para ajudar pessoas com deficiência e pessoas idosas a conseguirem aceder a serviços e suporte. No nível micro, certas profissões foram descritas como adequadas para promulgar a ponte, incluindo assistentes sociais e enfermeiras</p> <p>Envelhecimento no local, melhorando o acesso ou a qualidade do atendimento melhorando a inclusão ou participação de pessoas com deficiência e coordenação de serviços foram os resultados mencionados ou sugeridos implicitamente ao descrever as tarefas de ponte. É importante referir que alguns autores notaram que muitas das tarefas de ponte que ocorriam na prestação de serviços sociais ou de saúde eram projetos de pequena escala, com tempo limitado, liderados por indivíduos ou equipas (ocorrendo assim</p>
--	--	--	---	---

					<p>em níveis micro ou Meso)</p> <p>De 49 estudos incluídos, publicados entre 1988 e 2017, 22 conceitos principais que descrevem as tarefas de transição foram identificados e agrupados em domínios: política (por exemplo, mudanças de política obrigando a colaboração entre os serviços de atendimento a pessoas idosas e deficiência), pesquisa e treino (por exemplo, monitorização das necessidades da comunidade e educação de profissionais que trabalham com pessoas idosas em questões de deficiência e vice-versa), e prestação de serviços sociais e de saúde (por exemplo, coordenação de cuidados, adaptação de serviços e sistemas para que sejam acessíveis a indivíduos com deficiência).</p> <p>Também é interessante notar que dois terços dos estudos foram publicados após 1999 (ou seja, após a decisão de Olmstead), o que pode ter estimulado uma maior discussão sobre a ponte na literatura científica. Além disso, artigos de pesquisa sobre a ponte, por exemplo, a Declaração de Graz sobre Deficiência e Envelhecimento publicada em 2006, a Declaração de Barcelona em 2009, e a Declaração de Toronto sobre Conhecimentos, Políticas e Práticas em Envelhecimento e Deficiência publicada em 2012 pode ter contribuído para uma discussão mais ampla sobre a ponte na literatura científica, particularmente em relação ao envelhecimento e deficiência. Embora fora do alvo da presente revisão, seria útil para trabalhos futuros investigar o impacto que esses artigos de ponte tiveram na ponte subsequente na prática e na pesquisa de ponte</p> <p>A ponte tem foco em indivíduos que envelhecem com Deficiência Intelectual ou de Desenvolvimento A área de deficiência intelectual foi pioneira na pesquisa em áreas relacionadas à ponte, como gestão de casos e coordenação de cuidados entre serviços sociais, de emprego, habitação e saúde. Surgiu em na década de 60 como parte do processo de desinstitucionalização de casos de deficiência intelectual mais graves e o desenvolvimento precoce de cuidados integrados neste campo. A justificação para a ponte feita na literatura relaciona-se a dois temas 1) o envelhecimento da população e 2) o facto de que os indivíduos com deficiência estão a viver mais</p> <p>A maioria dos artigos foi publicada nos Estados Unidos (57%). Vinte e duas formas de ligação foram identificadas e categorizadas em três domínios: prestação de serviços sociais e de saúde (por exemplo, tarefas de coordenação de cuidados), política (por exemplo, mudança de política) e pesquisa e mentoria). As partes interessadas envolvidas variaram de profissionais de saúde a formuladores de políticas e organizações em serviços de envelhecimento e deficiência.</p>
26	(Mitra & Brucker, 2020)	Wellbeing; Successful aging; Disability; Capability approach Human development model;	Estudo Qualitativo	Artigo de Revisão da Literatura	<p>Explorar abordagem de capacidade e o seu modelo de desenvolvimento humano de deficiência, saúde e bem-estar, como uma lente que pode guiar pesquisas relacionadas ao envelhecimento, bem como políticas e práticas que incluam os mais velhos pessoas com problemas de saúde e deficiências.</p> <p>O modelo de desenvolvimento humano, em particular, é útil para conceituar o bem-estar em idades mais avançadas de uma maneira abrangente e inclusiva para pessoas com deficiência e oferecem uma estrutura radicalmente diferente em comparação com o paradigma de envelhecimento bem-sucedido. Esta lente incorpora agência e diversidade humana na sua génese, amplia os sucessos de interesse para oportunidades que as pessoas idosas valorizam e amplia os seus determinantes potenciais para incluir condições de saúde.</p>

		Aging;				
27	(Eisenberg, Heider, Gould, & Jones, 2020)	Accessibility Disability Sidewalks Urban policy Equitable planning	Estudo Misto (Qualitativo e Quantitativo)	<p>Estudo de Caso - Amostra aleatória de LPAs (Local Public Agency) nos Estados Unidos representativa de planos de remoção de barreiras (e avaliar seu conteúdo e qualidade.</p> <p>1) Desenvolvimento de uma ferramenta de avaliação de qualidade;</p> <p>2) Recolha dos Planos de Planos de transição ADA (American Disability Act)</p> <p>3) Codificação de planos;</p> <p>4) Análise quantitativa e dados qualitativos gerados a partir do processo de codificação.</p> <p>A estrutura de amostragem usada neste estudo para selecionar a amostra representativa foi o conjunto de dados dos Censos sobre Governments Employment and Payroll dataset</p>	Examinar sistematicamente a presença, conteúdo e qualidade dos planos da cidade (planos de transição ADA) para remoção de barreiras nos EUA e articular com a evidência de implementação de infraestruturas acessíveis para pessoas com deficiência	Entre as 401 entidades governamentais analisadas, apenas 13% (54) tinham planos de transição ADA prontamente disponíveis Apenas sete dos 54 planos que adquirimos atenderam a todos os critérios mínimos exigidos. Com base nessas barreiras relatadas, uma média de 65% das rampas e 48% das calçadas não foram acessíveis. Muitas comunidades nos Estados Unidos não desenvolveram planos de transição ADA para infraestrutura de pedestres ou desenvolveram planos de baixa qualidade. Este estudo de caso fornece uma visão sobre a implementação em nível local de planos de remoção de barreiras cujas lições podem ser aplicadas dentro e fora dos EUA (Estados Unidos da América).
28	(Emerson, Fortune, Llewellyn, & Stancliffe, 2020)	Disability; Loneliness; Wellbeing Social Support Social Isolation Adults	Estudo Quantitativo	Análise secundária de dados de três relatórios relativos a uma pesquisa transversal de vida na comunidade inglesa (CLS) entre 2016 e 2019	Para uma amostra nacionalmente representativa de adultos (16 anos e 64) com e sem deficiência, Examinar a exposição a três indicadores de baixa conexão social (solidão, baixo suporte social percebido, isolamento social) e para avaliar a associação entre baixa conexão social e bem-estar. Para testar se o status de deficiência moderou a relação entre baixa conexão social e bem-estar.	Pessoas com deficiência experimentaram solidão, baixo apoio social percebido e isolamento social com taxas significativamente mais altas do que pessoas sem deficiência. Os resultados são significativamente maiores para a solidão. A deficiência e a baixa conexão foi associada a um menor bem-estar. A prevalência de solidão foi maior entre adultos com deficiência que eram mais jovens, economicamente inativos, que viviam em casa alugada ou noutro tipo de habitação, moravam sozinhos e com baixo nível de acessos ambientais. Não houve evidência de que o estado de deficiência moderou a associação entre a exposição a baixa conexão social e baixo bem-estar.
29	(Pinilla-Roncancio et al., 2020)	Disability Multidimensional PovertyCase-control studies	Estudo Quantitativo	<p>Pesquisas com base na população de todas as idades sobre deficiência num distrito da Índia e Camarões e Guatemala.</p> <p>Os participantes foram selecionados usando ferramentas de limitação funcional autorreferidas e uma bateria de ferramentas de rastreamento de deficiência clínica. Um estudo de caso-controle foi</p>	Avaliar os níveis de privação e pobreza multidimensional de adultos com e sem deficiência em três diferentes LMIC (Low-to-Middle-Income Country) na Guatemala, Camarões e na Índia; Identificar limitações funcionais nas pessoas com deficiência	<p>O número total de pessoas com deficiência (casos) e pessoas sem deficiência (controle) com 18 anos ou mais variou por país; na Índia, há 324 casos e 241 controles; nos Camarões há 206 pessoas com deficiência e 154 controles e na Guatemala há 707 pessoas com deficiência e 465 controles.</p> <p>Uma pessoa foi classificada como multidimensionalmente pobre se foi privada em 40% ou mais da soma ponderada dos indicadores, o que equivale a ser privada em duas ou mais dimensões ou na soma ponderada ou indicadores, visto que cada indicador tem um peso diferente dependendo da dimensão a que pertencem.</p> <p>Quando as privações de pessoas com e sem deficiência são analisadas (sem</p>

				<p>adicionado nestas pesquisas para comparar pessoas com e sem deficiência nas principais áreas da vida (por exemplo, saúde, educação, trabalho, água e saneamento). Usando essas informações projetou-se, calculou-se e comparou-se os níveis de pobreza multidimensional para ambos os grupos usando o método Alkire-Foster (AF)</p>		<p>considerar os seus níveis de pobreza multidimensional), verifica-se que as pessoas com deficiência em Camarões enfrentam a maior privação de materiais de moradia, escolaridade e acesso a benefícios sociais</p> <p>Na Índia, os níveis mais altos de privação para esse grupo são encontrados no acesso a saneamento ou a uma fonte clara de água e escolaridade, na Guatemala, os níveis mais altos de privação são observados em benefícios sociais, realização escolar e emprego. Nos três países, as diferenças são encontradas de forma consistente nessas medidas entre casos e controles (pessoas com e sem deficiência), e pessoas com deficiência enfrentam maiores privações de materiais de habitação.</p> <p>Nos três países, as pessoas com deficiência têm uma incidência significativamente maior de pobreza multidimensional</p> <p>Nos níveis de privação em cada um dos indicadores para indivíduos multidimensionalmente pobres, é descoberto que, em cada país, as pessoas com deficiência enfrentam níveis mais elevados de privação em todos os indicadores (excepto no acesso a saneamento nos Camarões) em comparação com pessoas sem deficiência</p> <p>O nível geral mais alto de pobreza multidimensional é identificado nos Camarões e as pessoas com deficiência enfrentam níveis mais altos de privações em todas as dimensões, em comparação com as outras pessoas</p> <p>O indicador que mais contribui para os níveis de pobreza multidimensional é o acesso aos benefícios sociais; No caso da Índia, anos de escolaridade e acesso a serviços de saúde são os dois indicadores com maior expressão. Uma proporção maior dos níveis de pobreza das pessoas com deficiência pode ser explicada pela privação de acesso aos serviços de saúde. A análise por indicador revela que as mulheres com deficiência enfrentam níveis geralmente mais altos de privação do que os homens com deficiência nos Camarões em todos os indicadores, excepto para Barreiras de Informação, Barreiras atitudinais e Discriminação. Na Índia, as mulheres com deficiência enfrentam níveis mais elevados de privação em indicadores como Acesso a uma fonte de água limpa, materiais de habitação, nível de escolaridade, emprego, benefícios sociais, barreiras de atitude e discriminação em comparação com os homens com deficiência. No que toca a pessoas com deficiências moderadas, os seus níveis de incidência e intensidade de pobreza são mais elevados do que para pessoas com deficiências leves</p>
30	(Pyke & Wilton, 2020)	Disability Disaster Inclusion Ontario Emergency preparedness	Estudo Qualitativo	Estudo de Caso	<p>Apresentar os resultados de um estudo de caso de "Ontario's" Emergency Preparedness Guide for People with Disabilities"</p>	<p>Embora o guia tenha desenvolvido uma ampla pesquisa não refletiu a diversidade da comunidade com deficiência de Ontário. Ao mesmo tempo, o guia enfatiza que a promoção da resiliência individual face de emergências é contestada por organizações de pessoas com deficiência.</p> <p>Entrevistas com pessoas com deficiência intelectual reforçam o valor de um enfoque na interdependência, preparação e ação em comunidades, em vez de um nível individual.</p>



JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)
