

**V Conferência Científica Internacional
de Projetos Educativos para Seniores - 2020**

**V international scientific conference of
educational projects for seniors – RIPE+50**



**Online
9 de Dezembro de 2020**

LIVRO DE ACTAS / Minute book

Coordenação: Luis Jacob

RIPE 50 +

TÍTULO: Livro de actas do V conferência científica internacional de projetos educativos para seniores - *Minute V international scientific conference of educational projects for seniors*

COORDENADOR: Luis Jacob – RUTIS/RIPE50+

EDIÇÃO: 1ª Edição digital, 314 páginas. Acessível em www.ripe50.org

RIPE 50+, Rede Mundial de Projetos Educativos para maiores de 50

EDITORA:

Euedito
2019 Euedito - Portugal
geral@euedito.com
www.euedito.com

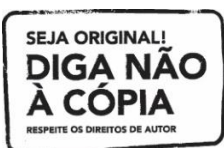
V CONFERENCIA: Online / 9 de Dezembro de 2020

ISBN: 978-989-8983-74

Impressão Print On Demand Liberis

DEPÓSITO LEGAL: 476720/20

AVISO LEGAL: Este livro contém informações obtidas através de fontes autênticas. Foram efetuados esforços para publicar os dados e informações fiáveis, mas os coordenadores/editores, bem como a editora, não podem assumir a responsabilidade pela validade de todos os materiais ou pelas consequências do seu uso. Este livro, ou qualquer parte deste, não pode ser reproduzido ou transmitido por qualquer forma ou por qualquer meio, eletrónico ou suporte físico, incluindo fotocópias, microfilmagem, e gravação, ou por qualquer armazenamento de informações ou sistema de recuperação sem autorização prévia por escrito da RUTIS. Todos os direitos reservados. Autorização para fotocopiar itens para uso interno ou pessoal pode ser concedido por RUTIS. Aviso da marca comercial: Produto ou nomes de empresas podem ser marcas comerciais ou marcas comerciais registadas, e são usados somente para identificação e explicação, sem intenção de infringir.



A cópia ilegal viola os direitos dos autores.

Os prejudicados somos todos nós

IX - Universidade Sénior: contexto oportuno para a promoção da Saúde Mental do Idoso

Hélder Jaime Fernandes

Docente da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, Membros da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA:E), Portugal
helder@ipb.pt

Carlos Pires Magalhães

Docente da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, Membros da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA:E), Portugal
cmagalhaes@ipb.pt

Carlos Miguel Figueiredo Afonso

Docente na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança carlos.afonso@ipb.pt

Resumo

O envelhecimento das populações é uma realidade inquestionável a nível mundial, que coloca novos desafios sobre os indivíduos, organizações e os decisores políticos. Um dos principais problemas descritos na literatura relacionado com o envelhecimento é a saúde das pessoas idosas. No que diz respeito especificamente à saúde mental, há alterações e fatores de risco associados à idade mais avançada. As Universidades Seniores surgiram com vários modelos organizacionais, podendo ser mais formais ou informais, como um

tipo de resposta da sociedade para a realidade do envelhecimento. Estas organizações têm um forte potencial enquanto contextos promotores de saúde, especificamente de saúde mental. O decálogo de 10 recomendações essenciais definido por Lluch Canut (2011) para fortalecer a Saúde Mental Positiva na vida pessoal poderá ser considerado na definição de programas e temáticas a desenvolver nas Universidades Seniores.

Palavras-chave: Envelhecimento; Saúde Mental Positiva; Universidade Sénior; Idoso; Promoção da Saúde.

Abstract

Population aging is an unquestionable reality worldwide, which poses new challenges for individuals, organizations and policy makers. One of the main problems described in the literature related to aging is the health of the elderly. With regard specifically to mental health, there are changes and risk factors associated with older age. Senior Universities have emerged with various organizational models, which may be more formal or informal, as a type of response from society to the reality of aging. These organizations have strong potential as health-promoting contexts, specifically mental health. The decalogue of 10 essential recommendations defined by Lluch Canut (2011) to strengthen Positive Mental Health in personal life can be

considered in the definition of programs and themes to be developed in Senior Universities.

Keywords: Aging; Positive Mental Health; Senior University; Elderly; Health promotion.

Introdução

Apesar de haver uma associação entre envelhecimento e o aparecimento de uma ou mais patologias, sabe-se atualmente que as novas gerações de idosos, que apresentam esperança de vida superiores, estão envelhecendo melhor, ou seja com mais autonomia e independência (Gouveia & Raposo, 2019). Se por um lado esta realidade apresenta boas perspectivas de futuro relativamente ao processo de envelhecimento, por outro lado cria novos desafios. Para contextualizar melhor estes desafios é importante distinguir o envelhecimento normal, o envelhecimento ótimo ou bem-sucedido e o envelhecimento patológico.

Envelhecimento normal é considerado o envelhecimento sem patologia biológica ou mental. Portanto, diz respeito ao processo de envelhecimento que é dominante numa sociedade para pessoas que não têm manifestações, sinais e sintomas de doença. Envelhecimento

ótimo ou bem-sucedido refere-se a um tipo de utopia, nomeadamente, envelhecimento sob desenvolvimento com um contínuo de crescimento e potenciando as capacidades, assim como envelhecimento com condições ambientais amigas do idoso. O envelhecimento patológico é o processo de envelhecimento determinado pela etiologia médica e síndromes de doença. Um exemplo clássico deste tipo de envelhecimento é a demência do tipo Alzheimer (Segal, Qualls, & Smyer, 2018).

No que concerne ao envelhecimento, em Portugal, tal como noutros países europeus, existe uma relação significativa entre o estado de saúde e o nível de escolaridade. A literacia parece ter assim um papel fundamental para ser possível atingir um envelhecimento saudável, especificamente a literacia em saúde. Este facto é particularmente relevante num país como Portugal, onde o nível de escolaridade da população idosa ainda é muito baixo (Henriques, Rodrigues, & Martins, 2009).

As respostas sociais que a sociedade disponibiliza para fazer face aos novos desafios do envelhecimento devem contemplar intervenções de prevenção das doenças e promoção da saúde, não só física como também mental (Leandro-França & Giardini Murta, 2014). Só assim será possível proporcionar condições para que o envelhecimento normal possa acontecer, criando oportunidade para o

envelhecimento ótimo ou bem-sucedido tão almejado.

1. Respostas Sociais para o Envelhecimento

Não sendo um desafio totalmente atual, mas que se tem vindo a acentuar com as novas dinâmicas populacionais no que concerne ao envelhecimento, em Portugal foram várias as respostas que a sociedade desenvolveu para esta questão. Algumas destas respostas sociais passou pela criação de instituições de apoio a idosos, à semelhança do que aconteceu em contexto internacional, com a criação das *Nursing Homes*, *Residential Care Facility*, *Assisted Living Facility* entre outras. Quando se procura na literatura internacional as instituições de apoio a idosos em Portugal, estas aparecem descritas como *Nursing Homes*, referindo-se aos Lares de Idosos, atualmente denominados Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas. Esta resposta social será a mais significativa possivelmente por ser a que existe há mais tempo e atualmente a mais numerosa, tanto em número de instituições como em número de pessoas idosas apoiadas. No entanto, as estruturas residenciais para pessoas idosas parecem ser bastante diferentes das instituições descritas na literatura internacional como *Nursing Home*, essencialmente devido às diferenças nas características dos utentes que apoiam, nomeadamente os níveis de dependência nas atividades de vida diária, e as diferenças nos recursos

humanos disponibilizados e utilizados (Fernandes, 2015).

Outro tipo de resposta social para o envelhecimento, criada mais recente, foram as Universidades Seniores, que têm desempenhado um papel relevante da promoção da saúde e prevenção da doença. No entanto esta resposta ainda não tem regulamentação própria, e tem sido alvo de vários estudos na tentativa de compreender melhor o seu modelo de funcionamento e organização.

1.1. Instituições de apoio a idosos

A Carta Social, enquanto relatório da Rede de Serviços e Equipamentos, apresenta os dados relativos a caracterização e análise das diferentes valências de apoio social, onde se incluem as valências destinadas às pessoas idosas. Este é um instrumento importante para a conceção e adequação das políticas sociais, tendo em vista o seu planeamento territorial e como ferramenta de preparação para a tomada de decisão. Neste documento é possível verificar que a maioria das instituições de apoio social (não só as destinadas a pessoas idosas, mas incluindo também as destinadas a crianças, jovens, adultos, entre outras) são entidades não lucrativas (71,3%), sendo que destas mais de metade são instituições de solidariedade social (55,8%). As respostas sociais para pessoas idosas foram as que mais aumentaram entre os anos de 1998 e 2018, tendo praticamente duplicado,

representado atualmente mais de 40% de todo o apoio social desenvolvido (MTSSS, 2019).

Atualmente encontramos em Portugal várias valências de apoio social para pessoas idosas, nomeadamente: Estruturas residenciais para pessoas idosas, Serviços de apoio domiciliário, Centros de Dia, Centros de Noite, e ainda o Acolhimento Familiar. Até à presente data não se encontram inscritas entre estas valências as universidades Sêniores, talvez por estas serem uma resposta mais recente que a sociedade encontrou para esta problemática do envelhecimento.

As estruturas residenciais para pessoas idosas têm as condições de organização, funcionamento e instalação definidas na Portaria n.º 67/2012, de 21 de março, definindo-as como estabelecimento para alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem. Estas estruturas evoluíram a partir dos anteriormente conhecidos Lares de Idosos, e ainda hoje são apresentadas na comunicação social com a denominação anterior. Os Lares de Idosos foram regulamentados em 1998 através do Despacho Normativo n.º 12/98, apresentado a definição deste tipo de estrutura o estabelecimento em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social a pessoas idosas através do alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, fornecimento de alimentação, cuidados de

saúde, higiene e conforto, fomentando o convívio e propiciando a animação social e a ocupação dos tempos livres dos utentes. Apesar desta ser a primeira regulamentação para esta resposta social a ser publicada em diário da república, é conhecida a existência de instituições com esta finalidade ou finalidade semelhante muito anteriormente, nomeadamente no séc. XVI, como por exemplo um conjunto de instituições denominadas na época como os Hospitais Menores (Paúl, 1996).

Os serviços de apoio domiciliário foram regulamentados inicialmente em 1999, através do Despacho Normativo n.º 62/99, sendo apresentados como a resposta social que consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio a indivíduos e famílias quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e ou as atividades da vida diária. Esta regulamentação foi revista em 2013, com a publicação da Portaria n.º 38/2013. Esta valência dá ênfase ao envelhecimento no domicílio, procurando manter os idosos no seu meio familiar habitual, envolvendo a família no apoio e cuidado que é prestado.

Os centros de dia são uma resposta social, desenvolvida em equipamento, que consiste na prestação de um conjunto de serviços

que contribuem para a manutenção dos idosos no seu meio sociofamiliar, pois destina-se a passar parte ou a totalidade do dia na valência, mas mantendo o seu local de residência junto da família. Nesta valência são prestados serviços que satisfaçam necessidades básicas das pessoas idosas, incluindo a prestação de apoio psicossocial e o desenvolvimento de atividades que fomentem as relações interpessoais ao nível dos idosos e destes com outros grupos etários, a fim de evitar o isolamento. Encontra-se regulamentado pelo Guião Técnico do Centro de Dia, elaborado pela Direção-Geral de Ação Social, aprovado a 29 de novembro de 1996.

Os centros de noite são uma valência criada pela circular n.º 12 de 2004, enquanto técnica da Direção-Geral da Solidariedade e Segurança social, que visa corresponder a necessidade específica das pessoas idosas com autonomia, particularmente quando confrontadas com situações de isolamento geográfico ou social geradoras de sentimentos de insegurança. Atualmente encontram-se regulamentadas pela Portaria n.º 96/2013, sendo definidas como resposta social que funciona em equipamento de acolhimento noturno, dirigido a pessoas idosas com autonomia que, durante o dia permaneçam no seu domicílio e que por vivenciarem situações de solidão, isolamento e insegurança, necessitam de acompanhamento

durante a noite.

O acolhimento familiar é uma tipologia de apoio social que visa integrar, temporária ou permanentemente, em famílias consideradas idóneas, pessoas idosas. Este apoio social é assumido por particulares no seu domicílio, a título oneroso, sendo regulamentado e fiscalizado pelo Ministério da Solidariedade e Segurança Social, conforme regulamentação publicada no Decreto Lei n.º391/91 de 10 de Outubro.

1.2. Universidade Sénior

As Universidades Séniores surgem em Portugal nos finais dos anos 90 e início dos anos 2000, associadas ao aparecimento de um novo grupo de pessoas idosas com características sociodemográficas próprias e diferentes dos grupos de idosos existentes até à época. Este novo grupo de idosos, com mais habilitações académicas e maior poder económico, veio a criar novos desafios e também apresentar uma possível solução, com a criação de associações onde se iniciaram as Universidades Seniores, seguindo o modelo inglês, que se caracteriza por grupos informais, com aulas diversas e com professores voluntários (Jacob, 2020).

Apesar do voluntariado dos professores das Universidades é incontestável a importância, tal como a dificuldade da função que

estes desempenham. Ser professor numa Universidade Sénior requer uma grande preparação para conseguir responder às necessidades de um público tão particular e específico (Pocinho & Santos, 2015).

Esta resposta social desde sempre se preocupou com a qualidade de vida e o bem-estar dos seniores (Cruz, Navarro-Pardo, Pocinho, Anjos, & Jacob, 2017). Atendendo à flexibilidade dos programas das aulas nas Universidades Seniores é possível neste contexto integrar elementos promotores de saúde, especificamente promotores de saúde mental.

2. Saúde Mental

Vários investigadores de distintas culturas definem a saúde mental como o bem-estar subjetivo, a autoeficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a autorrealização do potencial intelectual e emocional da pessoa (OMS, 2001).

A Organização Mundial da Saúde define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” (OMS, 2013, p. 7). O conceito de saúde mental não poderá ser dissociado do de saúde. Tradicionalmente a saúde é entendida como a ausência de patologia/doença (Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, Ten Klooster, & Keyes, 2011). Sendo o foco de atenção

as pessoas doentes, limitando a intervenção ao tratamento dos transtornos mentais (Lavikainen, Lahtinem, & Lehtinen, 2000). Em 1948 a OMS propõe uma definição positivista de saúde em que a considera como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença.

Com a celebração da Carta de Ottawa em 1986 emerge uma vertente mais salutogénica em que as intervenções são alargadas à promoção, abandonando o tratamento como única resposta possível em saúde. Estas contemplam o modelo estrutural de saúde mental proposto pela OMS (2011).

Esta perspetiva, mas positiva fundamenta-se no princípio de que a saúde mental não significa apenas a ausência de doença mental, como contempla também características psicossociais positivas no indivíduo que lhe permitem proteger-se perante as adversidades da vida (Keyes, 2002, 2007). Numa conceção transcultural, a definição de Saúde Mental é praticamente inatingível, considerando que vai além da mera ausência de transtornos mentais (Sequeira et al., 2014).

Como a saúde mental é essencial para a saúde geral e o bem-estar, deve ser reconhecida e tratada em todos os indivíduos, incluindo adultos mais velhos, com a mesma urgência que a saúde física.

As condições de saúde, assim como de doença, acontecem quando um conjunto de sintomas interfere significativamente com o

funcionamento cognitivo e/ou social. A saúde mental engloba um conjunto de sintomas de bem-estar emocional e de capacidade de realização do potencial intelectual e emocional. O bem-estar integra então, uma percepção pessoal, uma apreciação da própria vida, mediante o estado emocional e o funcionamento psicológico e social do indivíduo.

A saúde mental e a saúde física são dois elementos da vida intimamente ligados e interdependentes. À medida que desenvolvemos a compreensão desta temática, torna-se mais evidente que a saúde mental é imprescindível para o bem-estar dos indivíduos, das sociedades e dos países. De fato, nas últimas duas décadas, a saúde mental tornou-se mais integrada na missão mais ampla da saúde pública.

A saúde mental e o bem-estar são essenciais para o crescimento pessoal e interpessoal do ser humano, e a sua promoção, proteção e recuperação devem integrar as principais preocupações dos indivíduos, comunidades e sociedades (OMS, 2013).

A Saúde Mental é um elemento essencial da saúde e um recurso para ajudar as pessoas a gerir o stress e os desafios do dia-a-dia. Assim, uma boa Saúde Mental contribui para uma boa qualidade de vida das pessoas, comunidades, e das sociedades. Enquanto as pessoas e as comunidades forem capazes de manter uma boa Saúde Mental, estas estarão aptas a requerer apoios para a atingir e manter. O

processo pelo qual são ampliados os fatores que contribuem para uma boa Saúde Mental denomina-se como Promoção da Saúde Mental (Hodgson, Abbasi, & Clarkson, 1996).

2.1. Saúde Mental do Idoso

As definições de saúde mental no idoso combinam vários elementos complexos: normalidade estatística, a ligação entre o funcionamento individual e as normas do grupo, até que ponto distúrbios específicos podem ser tratados ou controlados com eficácia e ideais de funcionamento positivo.

Segundo a Teoria de Meleis, a saúde mental positiva pode funcionar como uma condição facilitadora para uma mudança saudável dentro de um processo de transição, uma vez que as condições pessoais, comunitárias e sociais podem facilitar ou restringir os processos de transição saudáveis e o resultado das transições (Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, 2000).

A promoção da saúde mental geralmente exige saúde mental positiva, considerando-a como um recurso e um valor por si só, portanto, um direito humano básico crucial para o desenvolvimento social e económico. A saúde mental positiva serve como um elemento

protetor obrigatório contra as doenças mentais (OMS, 2001).

A promoção da saúde pode ser definida como o conjunto de atividades que visam o desenvolvimento dos recursos humanos e de procedimentos que sustentem ou fortifiquem o bem-estar. A promoção da saúde e a prevenção da doença têm desta forma o objetivo de fornecer à população um conceito positivo de saúde que promova a manutenção das capacidades físicas, mentais e emocionais das pessoas.

2.2. Saúde Mental Positiva

O constructo teórico da Saúde Mental Positiva tem as suas bases na Psicologia Positiva, que é uma vertente da psicologia que tem ganho destaque e relevo nas últimas décadas. Caracteriza-se por ter como seu objetivo principal amplificar as forças ou qualidades pessoais, em vez focar a atenção nas fraquezas ou patologias. O movimento positivo surge como uma tentativa de alterar a abordagem tida pela psicologia tradicional e com a sua ênfase nos aspetos psicopatológicos, através da potencialização dos aspetos positivos presentes nos indivíduos. Marie Jahoda (1958, citada por LLuch-Canut, 1999) é um caso de ilustração essencial para todos os teóricos

que reconhecem a saúde mental além da ausência de doença.

Marie Jahoda (1958, citada por LLuch-Canut, 1999) foi a primeira teórica a definir a Saúde Mental Positiva tendo em conta uma conceção multidimensional. Deste trabalho resultou a constituição da Joint Commission on Mental Illness and Health (Comissão Conjunta para a Doença e a Saúde Mental). Os resultados dos trabalhos realizados por esta comissão serviram de base para definir orientações novas de políticas de saúde mental e alterar a conceção do transtorno mental, assumindo-o como um fenómeno multicausal. Assim sendo, sobressaiu a necessidade de conhecer e identificar os fatores que contribuem para manter e potenciar a saúde mental no ser humano.

A conceção de Saúde Mental Positiva é assim apresentada numa perspetiva de múltiplos critérios, surgindo assim seis fatores correlacionados (Alarcón, Barradas, Ibañez, & Trapaga, 2015). Os conceitos formulados por Jahoda serviram de base para a construção de um instrumento psicométrico eficaz, com altos níveis de confiabilidade e validade, por Canut (1999), para avaliar a saúde mental positiva (Alarcón et al., 2015), intitulado Positive Mental Health Questionnaire.

Os fatores avaliados pelo Questionário de Saúde Mental Positivo desenvolvido em Espanha e validado em Portugal por Sequeira em 2014 são os seguintes: Satisfação Pessoal (F1), Atitude Pro-social

(F2), Autocontrole (F3), Autonomia (F4), Resolução de Problemas e Auto-Atualização (F5) e Habilidades de Relacionamento Interpessoal (F6) (Canut, 1999).

Lehtinen (2004) definiu a Saúde Mental Positiva como um valor em si, ou como uma habilidade para perceber, compreender e interpretar o meio e para se adaptar e alterá-lo se necessário, para pensar e comunicar com os outros favorecendo assim o bem-estar.

O Canadian Institute of Health Information (2009) assegura que a promoção de saúde mental pode ser alcançada através da promoção da saúde mental positiva, apoiando a resiliência individual, gerando redes de apoio social e abordando a influência dos determinantes em saúde.

Segundo Seligman (2012), para se construir condições favoráveis de vida, não basta eliminar as condições debilitantes, uma vez que os fármacos e as psicoterapias apenas ajudam a eliminar os sintomas negativos. Lluich-Canut (2002) é abordada no trabalho de Seligman na área da psicologia positiva como uma referência na linha conceitual e métrica no planejamento da construção de um modelo de Saúde Mental Positiva. De acordo com esta autora, o conceito Saúde Mental Positiva nasce como parte integrante da saúde global da pessoa. A terminologia ‘positiva’ pretende considerar a promoção de ações que reforçam e potenciam a saúde mental na sua globalidade.

Lluch (2008 citada por Leite, 2016, p. 36) define a Saúde Mental Positiva segundo os seguintes princípios:

- Integração no quadro da promoção da saúde mental, com forte relação aos estudos de Seligman no quadro da psicologia positiva;
- Aceitação dos momentos de mal-estar (tristeza, decepção e doença) como normais na vida, uma vez que a mente precisa de expressar toda a sua complexidade no dinamismo que oscila entre o amor e a dor, a vida e a morte, a tristeza e a alegria;
- Aceitar todas as emoções (negativas e positivas) como essenciais à vida;
- Promover a resiliência como forma de adaptação a situações negativas, evitando que se prolonguem mais que o estritamente necessário;
- Procura levar a pessoa a estar e a sentir-se o melhor possível dentro das circunstâncias específicas em que se encontra.

De forma a fortalecer a Saúde Mental Positiva na vida pessoal, Teresa Lluch definiu um decálogo de 10 recomendações essenciais

(Sequeira, 2015, p. 15):

1. Valorizar positivamente as coisas boas que se tem na vida (a nível pessoal e profissional);
2. Colocar “carinho” nas atividades da vida;
3. Não ser muito duro consigo mesmo e com outros (a tolerância, compreensão e flexibilidade são bons para a saúde mental);
4. Não deixar as emoções negativas bloquear a vida pessoal;
5. Tomar consciência dos bons momentos que acontecem, quando eles acontecem;
6. Deixar fluir as emoções e interpretar a normalidade de muitos sentimentos (não ter medo de chorar e de ‘sentir’);
7. Procurar espaços e atividades para relaxar mentalmente;
8. Tentar resolver os problemas quando eles surgem;
9. Cuidar das suas relações interpessoais, tanto as da esfera pessoal e íntima como as de trabalho (colegas);
10. Fazer uso frequente do sentido de humor na vida.

A adoção de um modelo que visa uma Saúde Mental Positiva constitui por isso um recurso determinante para a promoção do bem-estar, em detrimento de um modelo mais centrado na doença (Sequeira et al., 2014).

Conclusão

As alterações demográficas emergentes colocam novos desafios à sociedade. Isso é notório na evolução que se tem verificada nas respostas sociais face a esta problemática, nomeadamente na evolução das instituições de apoio a idosos em Portugal, e no surgimento das Universidades Seniores.

Sempre esteve patente nos objetivos destas instituições a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas e das suas famílias, a conciliação da vida familiar e profissional do agregado familiar, permitindo a permanência dos idosos no seu meio habitual de vida retardando ou evitando o recurso a estruturas residenciais para pessoas idosas, a promoção de estratégias de desenvolvimento da autonomia, contribuindo para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo e saudável.

A promoção da saúde mental pode ser realizada quer em populações mentalmente sãs quer em populações com problemas mentais, onde a intervenção se centra na promoção/potenciação dos aspetos saudáveis que a pessoa ainda conserva (Ferreira, Cortez, da Silva, & Júlio Ferreira, 2016). Portanto, é passível de ser feito este

trabalho com a população idosa.

No conceito de Saúde Mental Positiva proposto por Marie Jahoda (1958, citado por Canut, 1999), a Saúde Mental é considerada como um recurso permanente do indivíduo. Ele enfatiza o relativismo cultural e sugere que os padrões normais de comportamento variam com o tempo, local, cultura e expectativas dos grupos sociais.

As universidades Sêniores surgem assim como oportunidade para proteger, manter e melhorar a saúde mental das pessoas idosas, o que terá impacto na saúde global, através da implementação do decálogo da Saúde Mental Positiva nos seus programas formativos.

Referências Bibliográficas

- Alarcón, M., Barradas, J., Ibañez, M., & Trapaga, J. (2015). Factores de salud mental positiva en estudiantes de psicología universidad veracruzana / Factors of positive mental health in psychology students in Veracruz university. *RIDE Revista Iberoamericana Para La Investigación y El Desarrollo Educativo*, 1, 138. <https://doi.org/10.23913/ride.v1i1.19>
- Canadian Institute of Health Information. (2009). Health Care in Canada 2009 A decade in review. In *Health Care In Canada*.
- Canut, M. T. L. (1999). Construcción de una escala para evaluar la

- Salud Mental Positiva (Universidad de Barcelona). Retrieved from sid.usal.es/idocs/F8/FDO10426/tesisaludmentalpositiva.pdf
- Cruz, C., Navarro-Pardo, E., Pocinho, R., Anjos, V. N., & Jacob, L. (2017). L’auto-efficacité dans l’adaptation aux défis du vieillissement. *Revista Lusofona de Educacao*, 38(38), 181–194. <https://doi.org/10.24140/issn.1645-7250.rle38.12>
 - Fernandes, H. J. (2015). *Utilização de recursos em lar de idosos* (Universidade de Aveiro / Universidade do Porto). Retrieved from <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/14786/1/TESE.pdf>
 - Ferreira, M., Cortez, E., da Silva, J., & Júlio Ferreira, M. (2016). Avaliação Da Saúde Mental Positiva De Discentes De Enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 4(spe4), 57–62. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0142>
 - Gouveia, M., & Raposo, P. (2019). Aging and the Compression of Disability in Portugal. *Population and Development Review*, 45(2), 401–418. <https://doi.org/10.1111/padr.12231>
 - Henriques, F. C., Rodrigues, T. F., & Martins, M. F. O. (2009). Ageing, Education and Health in Portugal: Prospective from the 19th to the 21st century. *Hygiea Internationalis*, 8(1), 81–96. <https://doi.org/10.3384/hygiea.1403-8668.098181>
 - Hodgson, R., Abbasi, T., & Clarkson, J. (1996). Effective mental health promotion: a literature review. *Health Education Journal*, 55(1), 55–74. <https://doi.org/10.1177/001789699605500106>
 - Jacob, L. M. (2020). *Universidades Seniores Portuguesas :*

Caraterização e Desenvolvimento. Universidad de Salamanca.

- Keyes, C. L. M. (2002). The Mental Health Continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Research*, 43(Jun), 207–222.
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and Protecting Mental Health as Flourishing: A Complementary Strategy for Improving National Mental Health. *American Psychologist*, 62(2), 95–108. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>
- Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., Ten Klooster, P. M., & Keyes, C. L. M. (2011). Evaluating the psychometric properties of the mental health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*, 67(1), 99–110. <https://doi.org/10.1002/jclp.20741>
- Lavikainen, J., Lahtinen, E., & Lehtinen, V. (2000). *Public Health Approach on Mental Health in Europe*. Saarijärvi: Gummerus.
- Leandro-França, C., & Giardini Murta, S. (2014). Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(2), 318–329. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001152013>
- Lehtinen, V. (2004). *Action for Mental Health: Activities co-funded from European Community Public Health Programmes 1997-2004*. Retrieved from <http://www.ajph.org/cgi/doi/10.2105/AJPH.55.4.495-a>
- Leite, A. R. V. D. F. (2016). *Conceção de um Programa de Saúde Mental Positiva para docentes do Ensino Básico (Escola Superior de Enfermagem do Porto Curso)*. Retrieved from

[https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17329/1/Conceção de um Programa de Saúde Mental Positiva para docentes do Ensino Básico.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17329/1/Conceção%20de%20um%20Programa%20de%20Saúde%20Mental%20Positiva%20para%20docentes%20do%20Ensino%20Básico.pdf)

- Lluch-Canut, M. T. (2002). Evaluación emprírica de un modelo de Salud Mental Positiva. *Salud Mental*, 25(4), 42–55. <https://doi.org/10.4090/juee.2008.v2n2.033040>
- Lluch Canut, M. (2011). Decalogue of positive mental health. *Depòsit Digital de La Universitat de Barcelona*, (september). Retrieved from http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/20062/11/Decalogo_Salud_Mental_Positiva_trilingue.pdf
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. A. K. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
- Ministério da Solidariedade e da Segurança Social. (2012). Portaria n.º 67/2012. *Diário Da República*, pp. 1324–1329. Retrieved from <https://dre.pt/application/conteudo/553657>
- Ministério da Solidariedade e da Segurança Social. (2013a). Portaria n.º 38/2013. *Diário Da República*, pp. 605–608. Retrieved from <https://dre.pt/pesquisa/-/search/258278/details/maximized>
- Ministério da Solidariedade e da Segurança Social. (2013b). Portaria n.º 96/2013. *Diário Da República*, pp. 1191–1193. Retrieved from WWW.dre.pt
- Ministério do Emprego e da Segurança Social. (1991). Decreto-Lei n.º

- 391/91. *Diário Da República*, pp. 5277–5281.
- Ministério do Trabalho e da Solidariedade. (1998). Despacho Normativo n.º 12/98. *Diário Da República*, pp. 766–774. Retrieved from <https://dre.pt/application/conteudo/211235>
 - Ministério do Trabalho e da Solidariedade. (1999). Despacho Nortativo n.º 62/99. *Diário Da República*, pp. 7960–7965.
 - MTSSS. (2019). Carta Social - Rede de serviços e equipamentos 2018. In *Gabinete de Estratégia e Planeamento*. Retrieved from <http://www.cartasocial.pt/pdf/csocial2018.pdf>
 - OMS. (2001). La salud pública al servicio de la salud mental. *Informe Sobre La Salud En El Mundo 2001*.
 - OMS. (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. In *Organización mundial de la salud*. Ginebra: Ediciones de la OMS.
 - Paúl, M. C. (1996). *Psicologia dos Idosos: O envelhecimento em meios urbanos*. Braga: SHO.
 - Pocinho, R., & Santos, G. (2015). Perceções e ajustamentos dos Professores de universidades seniores nos contextos educacionais com Pessoas idosas em Portugal. *Sinética - Revista Electrónica de Educación*, (45), 16.
 - Segal, D. L., Qualls, S. H., & Smyer, M. A. (2018). *Aging and mental health*. (3rd ed.). John Wiley & Sons, Inc.
 - Seligman, M. E. P. (2012). Florescer: uma nova e visionária interpretação da felicidade e do bem-estar. *Diaphora*, 12(1), 121–123. Retrieved from <https://www.amazon.com.br/Florescer-visionária->

interpretação-felicidade-bem-estar-ebook/dp/B00AHWPTO8

- Sequeira, C. (2015). Saúde Mental Positiva Saúde Mental Positiva. *Cintesis*, (October). <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3298.3769>
- Sequeira, C., Carvalho, J. C., Sampaio, F., Sá, L., Lluch-Canut, T., & Roldán-Merino, J. (2014). Avaliação das propriedades psicométricas do Questionário de Saúde Mental Positiva em estudantes portugueses do ensino superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (11), 45–53.