

VIOLÊNCIA DE GÊNERO: VIOLÊNCIA CONTRA IDOSAS E IDOSOS



Comissão Parlamentar de Assuntos Constitucionais,
Direitos, Liberdades e Garantias
Subcomissão de Igualdade

João Redondo

PSQUIATRA

UNIDADE DE VIOLÊNCIA FAMILIAR- CENTRO
HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

GRUPO: VIOLÊNCIA: INFORMAÇÃO, INVESTIGAÇÃO,
INTERVENÇÃO

www.violencia.online.pt



To be old and live in dignity free from all forms of abuse and violence must be a common goal for all societies of the twenty-first century. It all starts with respect as in the words of one of the older respondents: **“Respect is better than food or drink”** (WHO, 2002)

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

Um problema de saúde pública e de direitos humanos

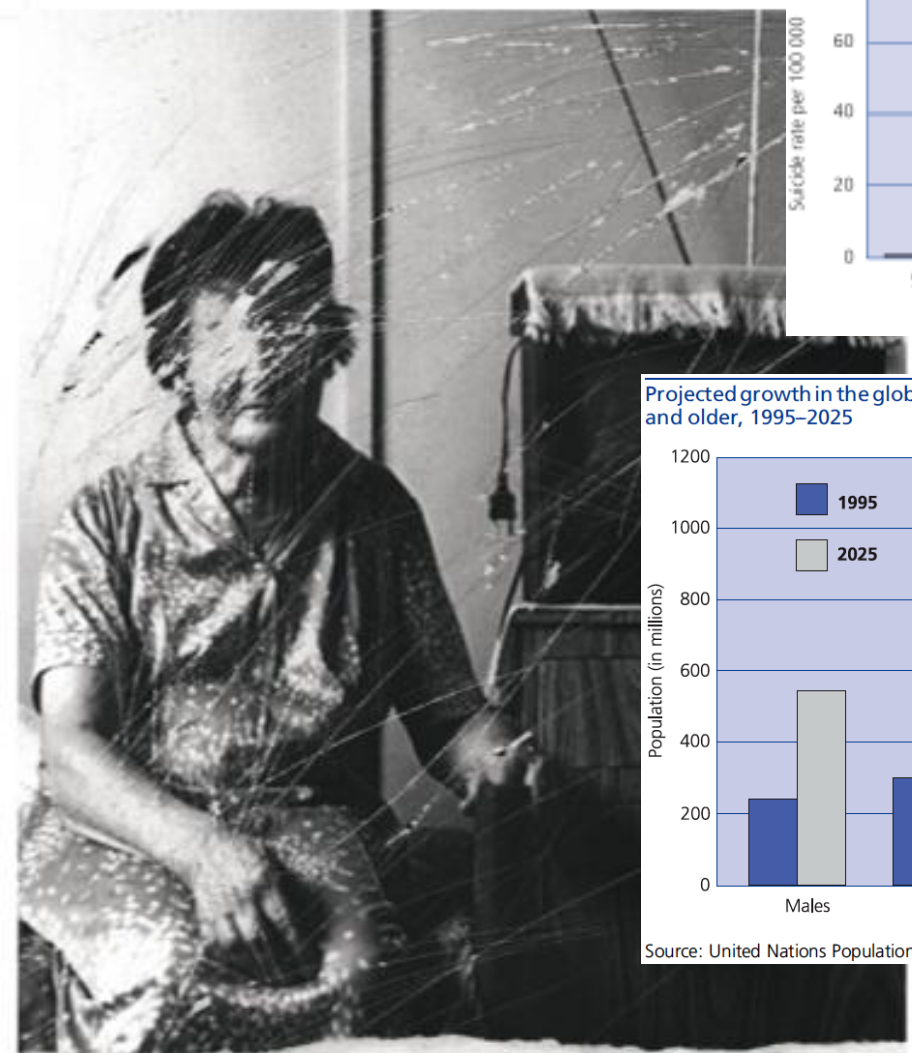
- **Os maus tratos do idoso por membros da família remonta a tempos antigos.**
- Até ao aparecimento de iniciativas para tratar do abuso infantil e da violência entre parceiros íntimos, nas últimas duas décadas e meia do século XX, este assunto permaneceu reservado e escondido do público.
- Inicialmente visto como uma questão social e, em seguida, como um problema de idade, o abuso de idosos, tal como outras formas de violência na família, tornou-se um **problema de saúde pública e de direitos humanos**

**Violência
&
trabalho em rede**

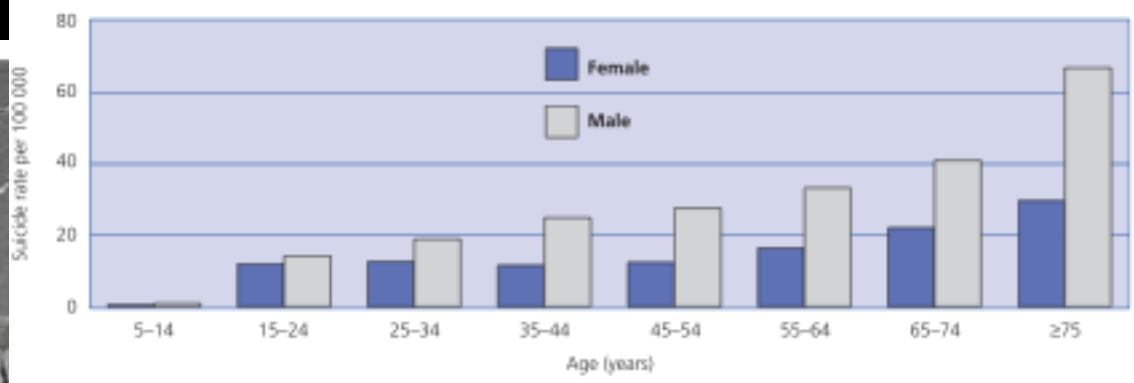


A ABORDAGEM DE SAÚDE PÚBLICA NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA

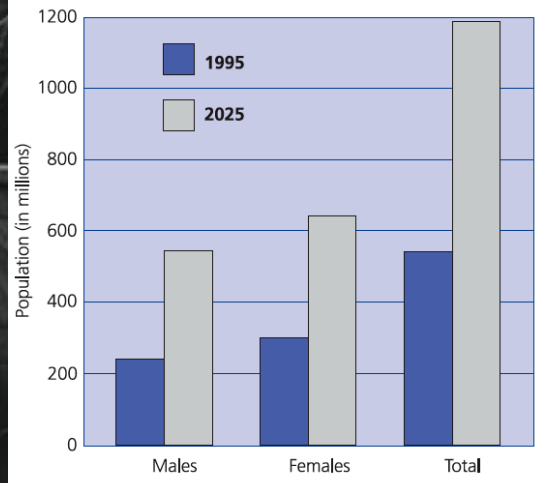




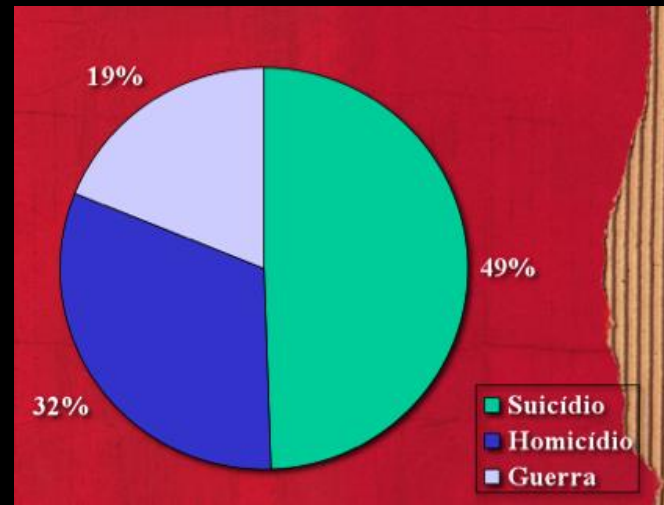
Global suicide rates by age and sex, 1995



Projected growth in the global population aged 60 years and older, 1995-2025



Source: United Nations Population Division, 2002.



Segundo estudo da SOCIEDADE PORTUGUESA DE SUICIDOLOGIA, entre 1996 e 1999 registaram-se cerca de 540 SUICÍDIOS / ANO; metade foram cometidos por pessoas com mais de 60 anos



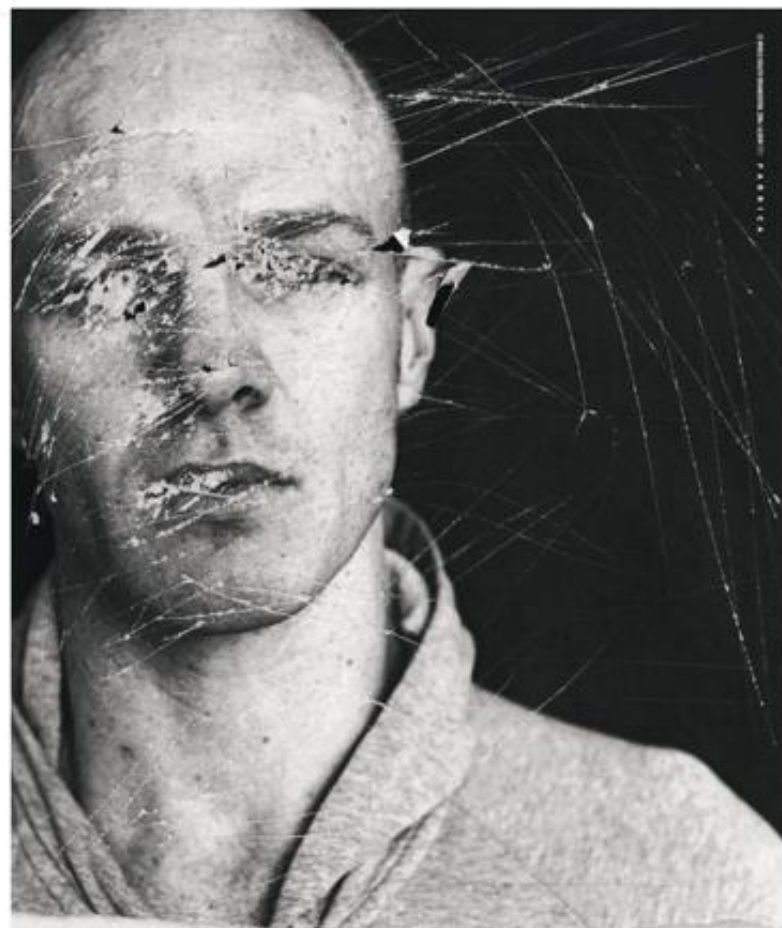
WORLD HEALTH ORGANIZATION



GLOBAL CAMPAIGN FOR VIOLENCE PREVENTION
CAMPAIGNE MONDIALE POUR LA PREVENTION DE LA VIOLENCE

**MILLIONS OF CHILDREN SUFFER ABUSE
AND NEGLECT AT THE HANDS OF THEIR
PARENTS AND OTHER CAREGIVERS.**

WWW.NO2VIOLENCE.ORG/PREVENTION



WORLD HEALTH ORGANIZATION



GLOBAL CAMPAIGN FOR VIOLENCE PREVENTION
CAMPAIGNE MONDIALE POUR LA PREVENTION DE LA VIOLENCE

**MORE THAN 540 ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS
DIE EVERY DAY AS A RESULT OF INTERPERSONAL
VIOLENCE. MORE THAN 20 DEATHS EACH HOUR.**

WWW.NO2VIOLENCE.ORG/PREVENTION



GLOBAL CAMPAIGN FOR VIOLENCE PREVENTION
CAMPAGNE MONDIALE POUR LA PREVENTION DE LA VIOLENCE

**1 IN 2 FEMALE MURDER VICTIMS ARE KILLED
BY THEIR MALE PARTNERS, OFTEN DURING
AN ONGOING ABUSIVE RELATIONSHIP.**

WWW.WHONETVIOLENCE.PREVENTION



GLOBAL CAMPAIGN FOR VIOLENCE PREVENTION
CAMPAGNE MONDIALE POUR LA PREVENTION DE LA VIOLENCE

**1 IN 4 WOMEN EXPERIENCE
SEXUAL ABUSE BY AN INTIMATE
PARTNER IN THEIR LIFETIME.**

WWW.WHONETVIOLENCE.PREVENTION



GLOBAL CAMPAIGN FOR VIOLENCE PREVENTION
CAMPAIGN MONDIALE POUR LA PRÉVENTION DE LA VIOLENCE

**EVERY 40 SECONDS
1 PERSON COMMITS SUICIDE
SOMEWHERE IN THE WORLD.**

WWW.WITHOLINE_BURY_PEDIUM



GLOBAL CAMPAIGN FOR VIOLENCE PREVENTION
CAMPAIGN MONDIALE POUR LA PRÉVENTION DE LA VIOLENCE

**MORE THAN 800 PEOPLE DIE EVERY DAY
AS A DIRECT RESULT OF VIOLENT CONFLICT.
MORE THAN 30 DEATHS EACH HOUR.**

WWW.WITHOLINE_BURY_PEDIUM



- Mais de um bilhão de pessoas, cerca 15% da população do mundo, têm algum tipo de deficiência.



- Entre 110 milhões e 190 milhões de pessoas têm dificuldades significativas no funcionamento



- O aumento das taxas de incapacidade são devidos ao envelhecimento da população e ao aumento de doenças crônicas, entre outras causas.



- Pessoas com deficiência têm falta de resposta às suas necessidades

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) define a deficiência como um termo genérico para incapacidades, limitações na atividade e restrições na participação. A deficiência é a interação entre os indivíduos com um problema de saúde (por exemplo, paralisia cerebral, síndrome de Down e depressão) e fatores pessoais e ambientais (por exemplo, atitudes negativas, transporte e edifícios públicos inacessíveis, e apoios sociais limitadas)

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

Acerca do Conceito

Qualquer ato, isolado ou repetido ou a ausência de ação apropriada, que ocorre em qualquer relacionamento em que haja uma expectativa de confiança, e que cause dano, ou incômodo a uma pessoa idosa

(Action on Elder Abuse, 1995. Ler mais em <http://www.elderabuse.org.uk/Index.htm>)

Esta definição foi, também, adotada pela “International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA), pela Organização Mundial de Saúde, e assumida na Declaração de Toronto^{*}, assinada pelos países membros da ONU, em 2002.

() Ler mais em <http://www.inpea.net/reportsresources.html>*

- O NATIONAL CENTER ON ELDER ABUSE (1998) propõe sete tipos de abuso dirigidos ao Idoso:
 - abuso físico,
 - abuso sexual,
 - abuso emocional ou psicológico,
 - exploração material ou financeira,
 - abandono,
 - negligência e autonegligência

VIOLENCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

Sobre a prevalência, tipos de maus tratos, perpetrador

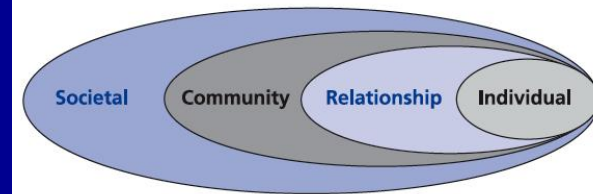
- Embora ainda não tenhamos dados da prevalência dos maus-tratos a idosos no nosso país eles não devem ser diferentes dos encontrados em outros países Europeus, Asiáticos e também nos EUA. **Os dados de prevalência situam o fenómeno entre os 1% e os 10% na comunidade** (Ferreira Alves, Univ. do Minho)
- De acordo com o NATIONAL ELDER ABUSE INCIDENCE STUDY (1998) e a secção de estatísticas do departamento de justiça norte-americano:
 - a) **A negligência é o tipo mais frequente de maus-tratos aos idosos** (48,7%), seguida do abuso emocional/ psicológico (35,5%), abuso financeiro ou material (30,2%) e o abuso físico (25,6%);
 - b) **Os filhos são os principais perpetradores** com 47,3% de incidentes relatados, seguidos dos cônjuges (19,3%), outros familiares (8,8%) e netos (8,6%);
 - c) Em quase 90% de incidentes de abuso e negligência o perpetrador é um familiar, sendo que, destes, 2/3 são filhos ou cônjuges;
 - d) As vítimas de auto-negligência estão normalmente deprimidas, confusas ou extremamente frágeis;

**Violência
&
trabalho em rede**



A ABORDAGEM DE SAÚDE PÚBLICA NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA





À medida que estes níveis se tornam mais mais profundos tornam-se maiores e com mais inércia, tornando-se mais difícil de mudá-los. Mas, uma vez alterados, estes níveis são mais susceptíveis de manter o resultado desejado

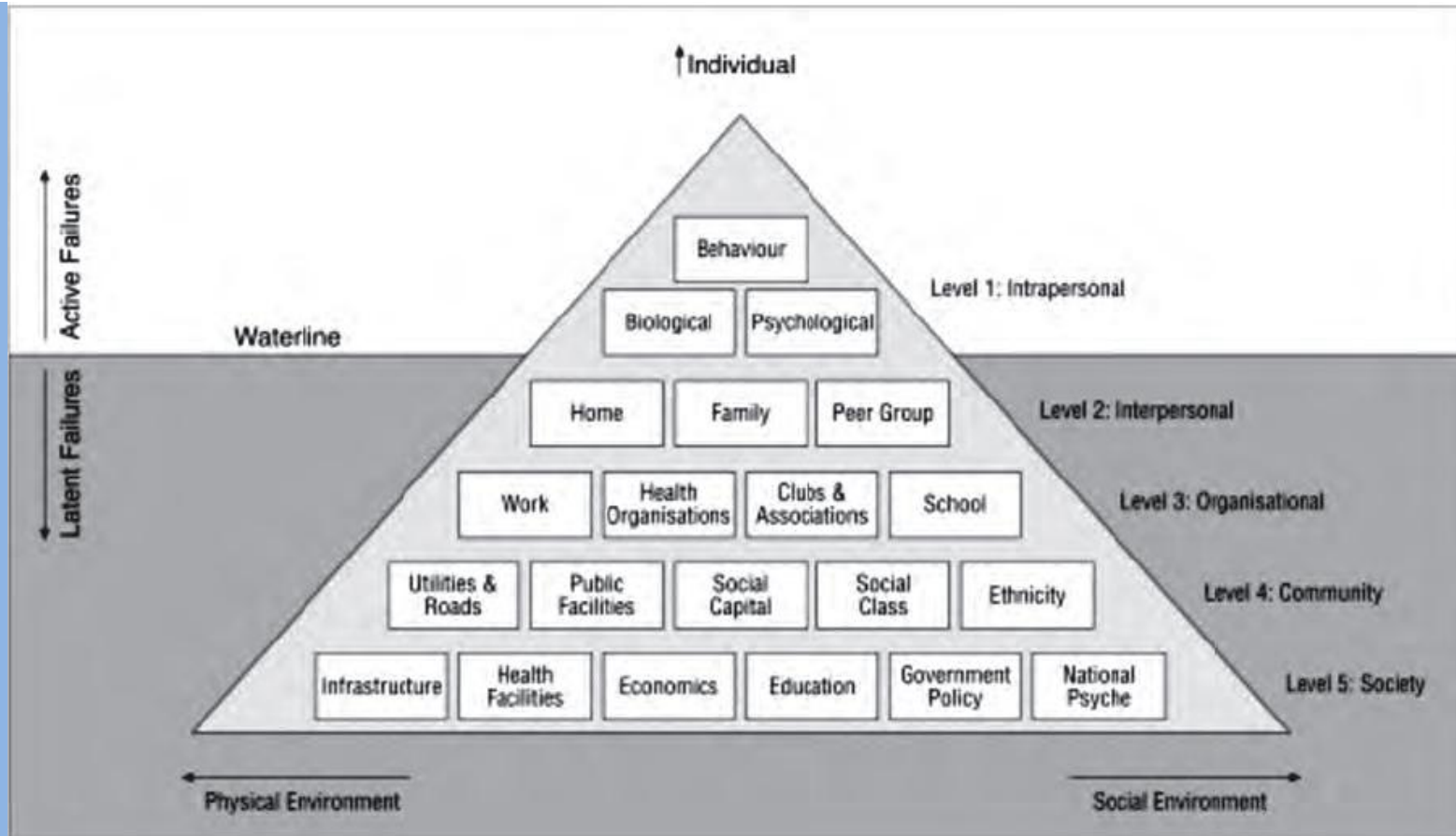
Paradigma socio-ecológico

ênfatisa a interacção dinâmica entre três dimensões:

- INDIVÍDUO,
- AMBIENTE FÍSICO
- AMBIENTE SOCIAL

que atuam **em cinco níveis:**

- INTRAPESSOAL,
- INTERPESSOAL,
- ORGANIZACIONAL,
- COMUNITÁRIO
- SOCIAL



Source: Hanson et al. [8]. Figure reprinted with permission by the Health Promotion Journal of Australia.

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

Do micro ao macro ... Sinais de vulnerabilidade e risco

O impacto da violência na saúde e qualidade de vida do idoso é exacerbado pelo processo de envelhecimento e pelas doenças associadas ao envelhecimento

- Um grande número de idosos vítimas de maus tratos sofre, entre outras problemáticas: de **depressão, de perturbações da ansiedade (incluindo o stress pós-traumático), de sentimentos de desamparo, alienação, culpa, vergonha e medo.**

- Como referem Menezes (1999), Minayo (2002; 2003) e Wolf (1995) (cit. Minayo, 2005), o idoso vive em desesperança, a par com a negação da ocorrências e situações que os vitimizam.

- Um estudo realizado nos Estados Unidos por Lachs e colaboradores (1998, cit. Krug et al., 2002, p. 145) demonstrou que os maus-tratos causam **stress interpessoal extremo, que pode representar um risco adicional de morte.**

- Em Portugal, segundo um estudo da Sociedade Portuguesa de Suicidologia entre 1996 e 1999 registaram-se cerca de 540 suicídios por ano, sendo que metade foi cometida por pessoas com mais de 60 anos.

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

Do micro ao macro ... Sinais de vulnerabilidade e risco

O impacto da violência na saúde e qualidade de vida do idoso é exacerbado pelo processo de envelhecimento e pelas doenças associadas ao envelhecimento

- **A deterioração física e cognitiva**

- **A deterioração e fragilização das relações familiares**, que geralmente acompanham o envelhecimento, potencializam o

- stress do cuidador,
- isolamento social
- desequilíbrio de poder entre a vítima e o agressor;

- **A frustração e sobrecarga dentro do ambiente familiar**, contribui para a eclosão de atitudes de negligência e abuso;

- **As obrigações de parentesco e a ausência de rede alargada familiar** podem também contribuir para diminuir a capacidade do idoso, particularmente das mulheres, de “escapar” de situações perigosas

- **Para Minayo (2005), “em ambos os sexos, os idosos mais vulneráveis são os dependentes física ou mentalmente**, sobretudo quando apresentam problemas de esquecimento, confusão mental, alterações no sono, incontinência, dificuldades de locomoção, necessitando de cuidados intensivos em suas atividades da vida diária”

- Dav. Telles. Zoratto. Azambuja. Machado. Silveira. et al. (2003). toda a situação de

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

Do micro ao macro ... Sinais de vulnerabilidade e risco

- **O agressor vive na mesma casa que a vítima;**
- **O agressor depende financeiramente dos seus pais;**
- **O Idoso depende do(s) seu(s) filho(s) para a sua manutenção e sobrevivência;**
- **Abuso de álcool e/ou drogas pelo(s) filho(s), por outros adultos da casa ou pelo próprio idoso;**
- **A fragilidade dos vínculos afetivos entre familiares;**
- **O isolamento social dos familiares ou da pessoa de idade avançada;**
- **O idoso ter sido uma pessoa violenta nas relações com os seus familiares /história de violência na família;**
- **O(s) cuidador(es) ter(em) sido vítima(s) de violência doméstica, sofrer(em) de depressão ou de qualquer outra perturbação psiquiátrica.**

**Violência
&
trabalho em rede**



A ABORDAGEM DE SAÚDE PÚBLICA NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA

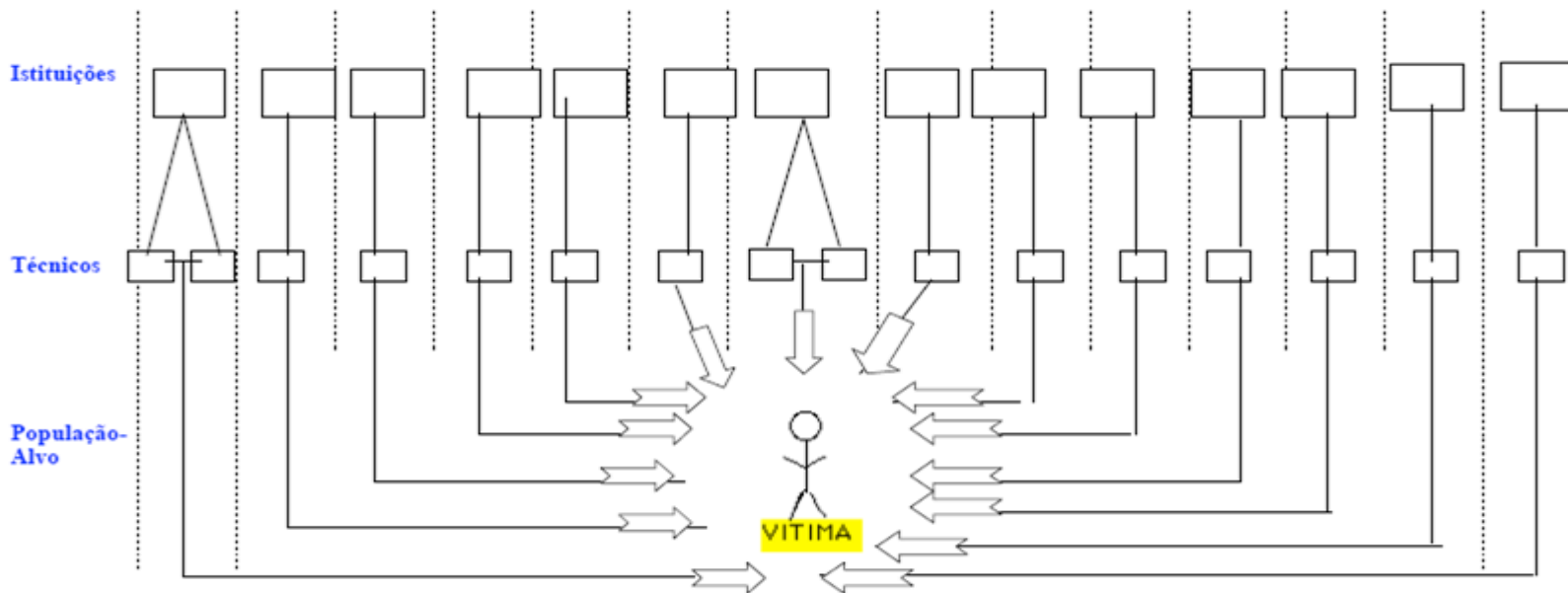


VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

Que respostas?

- No global, quando pretendemos prevenir todos estes tipos de violência que ocorre em contextos de intimidade, é fundamental, entre outros aspetos, uma atuação multidisciplinar e multissetorial, em rede, envolvendo, ao nível dos serviços, profissionais da área da(s)
 - saúde,
 - justiça,
 - assistência social,
 - forças de segurança,
 - direitos humanos,
 - instituições religiosas,
 - organizações e associações,
 - outro(a)s
- **Os Serviços de Saúde “estão bem posicionados para identificar os casos de violência e para encaminhar as vítimas para outros serviços, para acompanhamento ou protecção”.**

INTERVENÇÃO em SILO



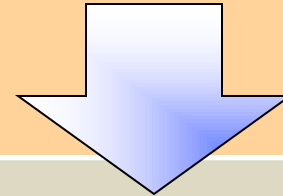
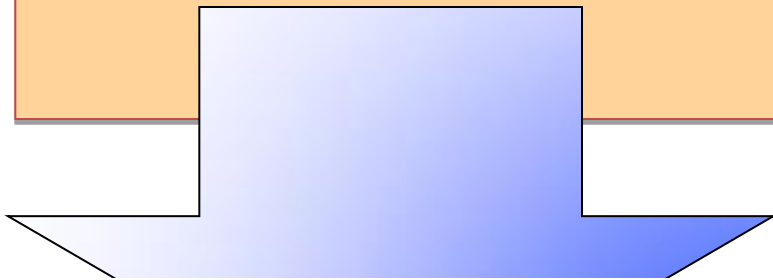
disFUNCIONALIDADE(s) associada(s) á INTERVENÇÃO

- Fragmentação dos Cuidados (*intervenção em SILO*)
- Áreas sem resposta por falta de planeamento
- Pouca conexão entre serviços
- Rigidez quanto às normas, regras, critérios e desenvolvimento de programas e intervenções
- Divergências / Sobreposição de objectivos e intervenções

- Centralização das decisões, informações e recursos
- Reforço da verticalidade / hierarquias e poderes decisórios
- Financiamento e avaliação isolados
- Fragilização do/a Utente — SUJEITO do conjunto de intervenções

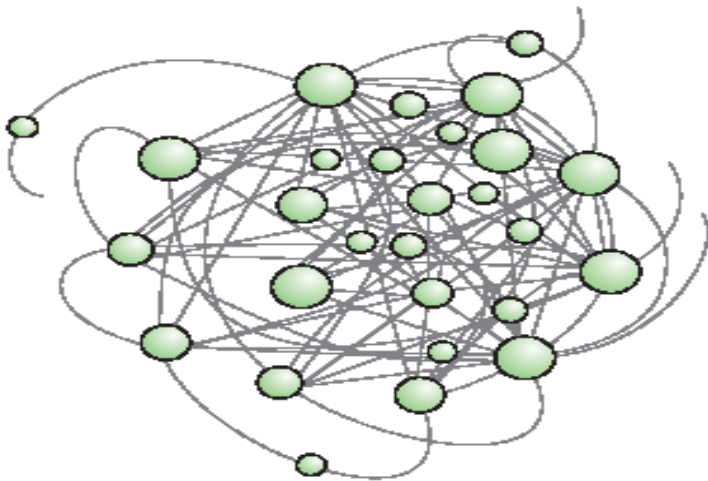
VIOLÊNCIA & TRABALHO EM REDE

*Todos somos co-responsáveis
e participantes na mudança*



No trabalho em rede é importante que

- ***todos saibam de tudo***, todos recebam as mesmas informações que circulam na rede...
- ***todos tenham igual responsabilidade*** de fazer o que acham que devem fazer frente a determinadas informações que lhes chegam.
- livre fluxo de informações é condição para se ***assegurar a transparência.***



Administração Regional de Saúde do Centro, IP

Dr. Fernando Gomes (Médico de Família); Dr^a. M^a José Hespanha (Médica de Família)

Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social do Distrito de Coimbra

Dr^a. Emília Santos (Assistente Social); Dr^a Anabela Fernandes (Assistente Social)

Centro Hospitalar de Coimbra - CHUC

- Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência

Dr. José Garrido (Pedopsiquiatra); Dr^a. Anabela Fazendeiro (Psicóloga)

- UGI / Serviço de Urgência

Dr. João Paulo Almeida e Sousa (intensivista); Dr^a. Maria João Frade (Neurocirurgiã);

Dr^a Isabel Fonseca (Internista)

Hospital Sobral Cid - CHUC

Dr. João Redondo (Psiquiatra); Dr^a. Luísa Rosa (Psiquiatra)

Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal, IP

Dr^a. Rosário Lemos (Médica Legista)

Departamento de Investigação e Acção Penal - Coimbra

Dr^a. Paula Garcia (Procuradora da República)

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Univ. de Coimbra

Prof. Doutora Madalena Alarcão (Psicóloga); Prof. Doutor Rui Paixão (Psicólogo);

Prof. Doutora Madalena Carvalho (Psicóloga)

Fundação Bissaya Barreto

Dr^a. Fátima Mota (Assistente Social)

Gabinete de Apoio à Vítima de Coimbra – APAV

Dr^a. Natália Cardoso (Jurista)

Guarda Nacional Republicana – Coimbra

Tenente Coronel Henrique Armindo; Cabo Chefe Vitor Simões

Instituto Nacional de Emergência Médica

Dr^a. Sara Rosado (Psicóloga); Dr^a. Jacinta Gonçalves (Psicóloga)

Polícia de Segurança Pública de Coimbra

Chefe Manuel Jesus; Agente Graça Tejo



GRUPO VIOLÊNCIA

*Informação, Investigação,
Intervenção*

www.violencia.online.pt

ACORDOS DE COOPERAÇÃO COM:

- Escola Superior de Educação de Coimbra
- M & A Digital
- Sociedade Portuguesa para o Estudo da Saúde Mental

**A ABORDAGEM DE SAÚDE PÚBLICA NA
PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA**

**Violência
&
trabalho em rede**



VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

Prevenção (primária)

- **Informar PÚBLICO** em geral (que papel para os *media?*)/ **Formar os PROFISSIONAIS.**
- **O DE ABUSO DE IDOSOS** **prios**
idosos desempenham um papel de liderança, incluem:
 - formar idosos de forma a poderem agir como: **o**
isolados;
 - **grupos de apoio/suporte** **timas de abuso;**
 - **programas de "auto-ajuda"** **-los a ser mais produtivos.**
 - **rios** **o social entre os idosos;**
 - investir na **o de redes sociais de idosos** (exs.: vizinhança, unidades residenciais);
- **PREVENIR AJUDANDO OS JOVENS AGRESSORES:**
 - Oferecer respostas aos (jovens) agressores com problemas psiquiátricos/ abuso de substâncias
 - Melhorar a acessibilidade ao emprego /escola
 - Encontrar novas estratégias para resolver conflitos, onde o idoso possa assumir seu real papel
- **OUTRAS MEDIDAS ÚTEIS:**
 - **ticas e programas para** **es;**
 - **ticas e programas para prevenir/tratar o stress, dos profissionais** que trabalham nesta área;
 - desenvolver e **implementar planos de cuidados** nesta área

PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL

O PLANO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL (PNSM 2007-2016) , prevê, no seu programa, a intervenção junto dos públicos mais vulneráveis, nomeadamente em três áreas - a prevenção da violência doméstica e do abuso infantil, a integração de projectos na área da violência familiar nos Serviços Locais de Saúde Mental

SEM VIOLÊNCIA FAMILIAR

Promoção da Prestação de Cuidados no âmbito da Violência Familiar pelos Serviços Locais de Saúde Mental (PROGRAMA DE FORMAÇÃO)

1. Acções de Sensibilização, Formação, Supervisão (Área de influência da ARS Lisboa e Vale do Tejo)
2. Acções de Sensibilização, Formação, Supervisão (Área de influência da ARS Norte)

- UNIDADE de VIOLÊNCIA FAMILIAR

- GRUPO V!!!

- GRUPO VIOLÊNCIA E ESCOLA

colaboraram na definição e implementação destas acções (a decorrerem)



Peça de Teatro sobre violência doméstica, ao longo do ciclo vital.

Contou com a colaboração do Grupo V!!!, da UNIDADE DE VIOLÊNCIA FAMILIAR e da CPCJ de Coimbra

<http://www.bonifrates.com/>



bonifrates

COOPERATIVA DE PRODUÇÕES TEATRAIS E REALIZAÇÕES CULTURAIS C.R.L

PROJECTO COIMBRA SEM VIOLÊNCIA

JUNHO 2012 a MARÇO 2013

Organização:

GRUPO VIOLÊNCIA: INFORMAÇÃO, INVESTIGAÇÃO, INTERVENÇÃO

Colaboração

SERVIÇO DE VIOLÊNCIA FAMILIAR DO HSC - CHUC
GRUPO VIOLÊNCIA E ESCOLA

Apoio

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DE COIMBRA
CARITAS DIOCESANA DE COIMBRA

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

Que respostas?

- Tendo em conta que é, no contexto dos cuidados de saúde, que a generalidade das pessoas idosas está mais exposta, e sendo a avaliação uma etapa tão importante da gestão clínica do abuso, **recai sobre os profissionais de saúde uma grande responsabilidade nesta fase, de forma a contribuir para a promoção do seu bem-estar.**
- Será através da adoção de uma atitude de constante questionamento, tal como do conhecimento de fatores de risco e sinais e sintomas de abuso, que se conseguirá ter em conta a complexidade da avaliação do abuso.
- Paralelamente, **integrar o trabalho numa equipa multidisciplinar fomentará intervenções cooperantes e mais eficazes** no sentido de ajudar a pessoa idosa em risco, ou vítima, de maus-tratos e negligência.

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

Resistências dos profissionais

- Swagerty e Evans (1999 in Gonçalves, 2006) declaram a existência de **OBSTÁCULOS AO DIAGNÓSTICO E NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA POR PARTE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**, nomeadamente:
 - escassez ou ausência de treino no reconhecimento de situações abusivas;
 - atitudes desfavoráveis face aos idosos e envelhecimento;
 - relutância em atribuir sinais de maus-tratos;
 - isolamento das vítimas (não existem contactos sistemáticos com cuidados de saúde);
 - apresentação clínica subtil (complexidade dos sinais e sintomas de abuso);
 - receios de confrontos com o agressor;
 - receio em notificar o abuso quando ainda só se apresenta como suspeita;
 - pedido por parte da vítima para não existir denúncia;
 - falta de conhecimento acerca do correto procedimento para relatar situações de abuso;
 - receios de colocar em risco a relação com os cuidados de saúde.

Projecto de Intervenção em REDE

POPH Eixo 7.7

CIG, ARSC, HSC – CHUC (Maio 2009 - Abril 2012)

PÚBLICO-ALVO

Técnicos do/a (s):

- **Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES)***
- **Serviços de Urgência (CHC/ HUC)**
- **Outros Serviços de Saúde (Maternidades, Psiquiatria e S. Mental...)**
- **Rede de Serviços da área geográfica do (s) Serviços de Urgência/ ACES: CPCJ, PSP, GNR, Seg. Social, Escolas, Tribunais...**



ACTIVIDADES FORMATIVAS

Módulos:

SENSIBILIZAÇÃO

6 Acções de 12 horas

Total de 72 horas

550 Formandos

(Rede multidisciplinar/ multisectorial)

FORMAÇÃO

2 Acções de 56 horas

Total de 112 horas

± 100 Formandos do Sector da SAÚDE

SUPERVISÃO

Implementação de Redes / ACES

2 Acções de 48 horas

Total de 96 horas

Nº variável de Formandos / Rede por ACES

Guião de Avaliação da intervenção em rede nos casos de Violência Conjugal

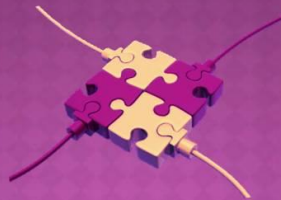


Madalena Alarcão
André Costa

Coimbra, 2012

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SERVIÇOS DE SAÚDE

Projetos em implementação em Agrupamentos de Centros de Saúde e Serviços Hospitalares da Região Centro do País



COORDENAÇÃO:
João Redondo
Responsável Técnico do PIR

Coimbra, 2012



SEM VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Uma experiência de trabalho em rede

GRUPO VIOLÊNCIA: INFORMAÇÃO, INVESTIGAÇÃO, INTERVENÇÃO
SERVIÇO DE VIOLÊNCIA FAMILIAR



COORDENAÇÃO:
João Redondo

Coimbra, 2012

MANUAL SARAR

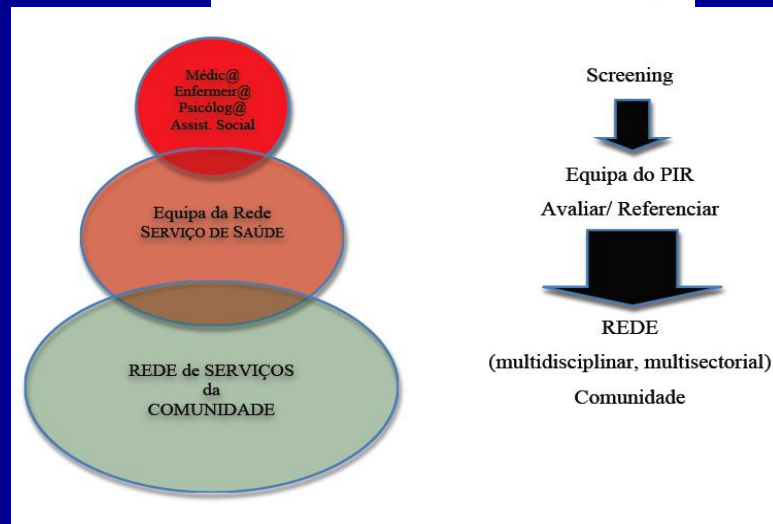
Sinalizar, Apoiar, Registrar, Avaliar, Referenciar

Uma proposta de Manual para profissionais de saúde na área da violência familiar / entre parceiros íntimos



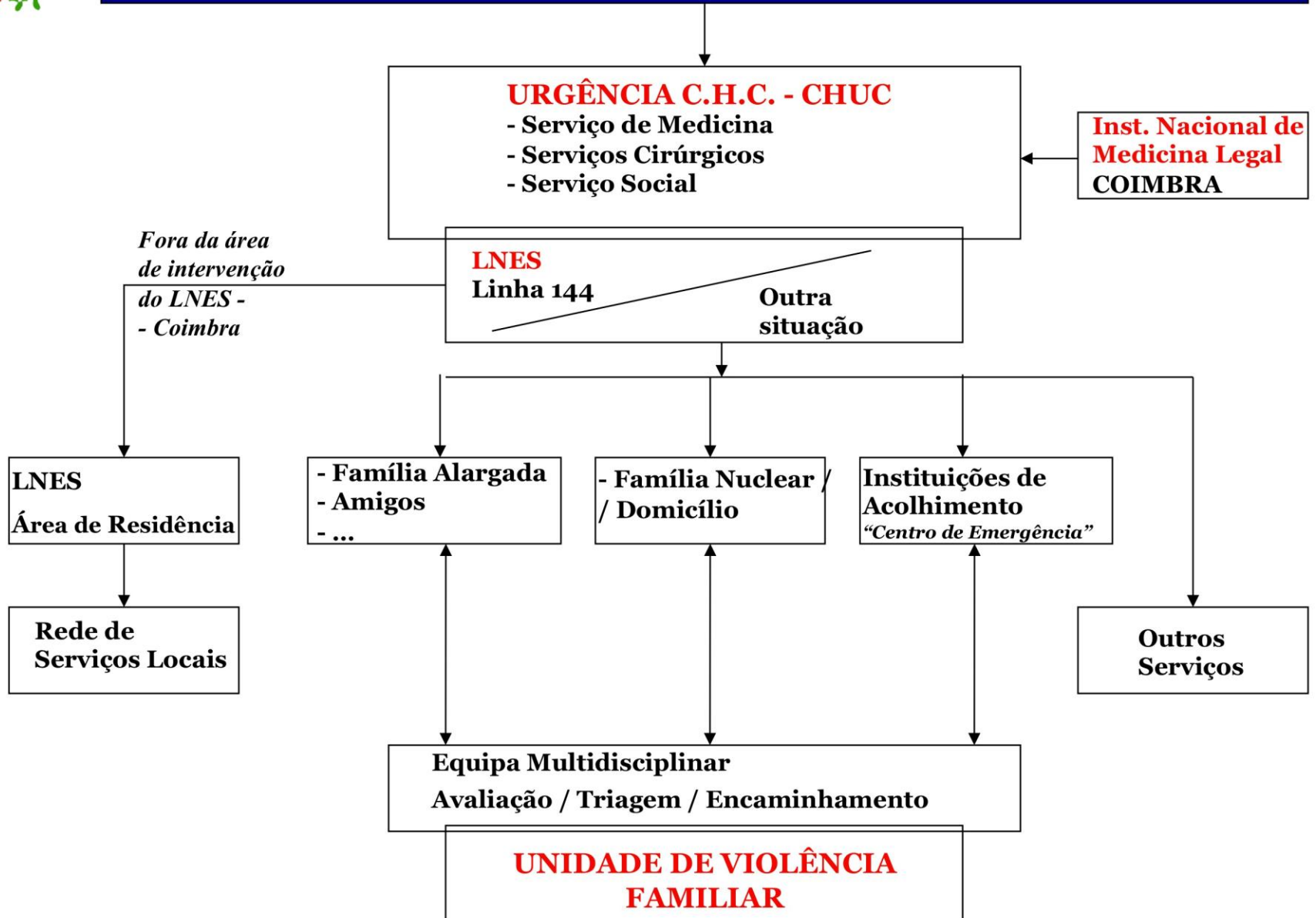
COORDENAÇÃO:
João Redondo
Inês Pimentel
Ana Correia

Coimbra, 2012





COMUNIDADE





UNIDADE DE VIOLÊNCIA FAMILIAR

CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA – UNIDADE SOBRAL CID

- A.P.A.V.
- CENTROS DE SAÚDE
- C.P.C.J.
- ESCOLA
- FAMÍLIA
- FORÇAS DE SEGURANÇA
- HOSPITAIS
- LINHA 144
- TRIBUNAIS
- OUTRAS Instituições

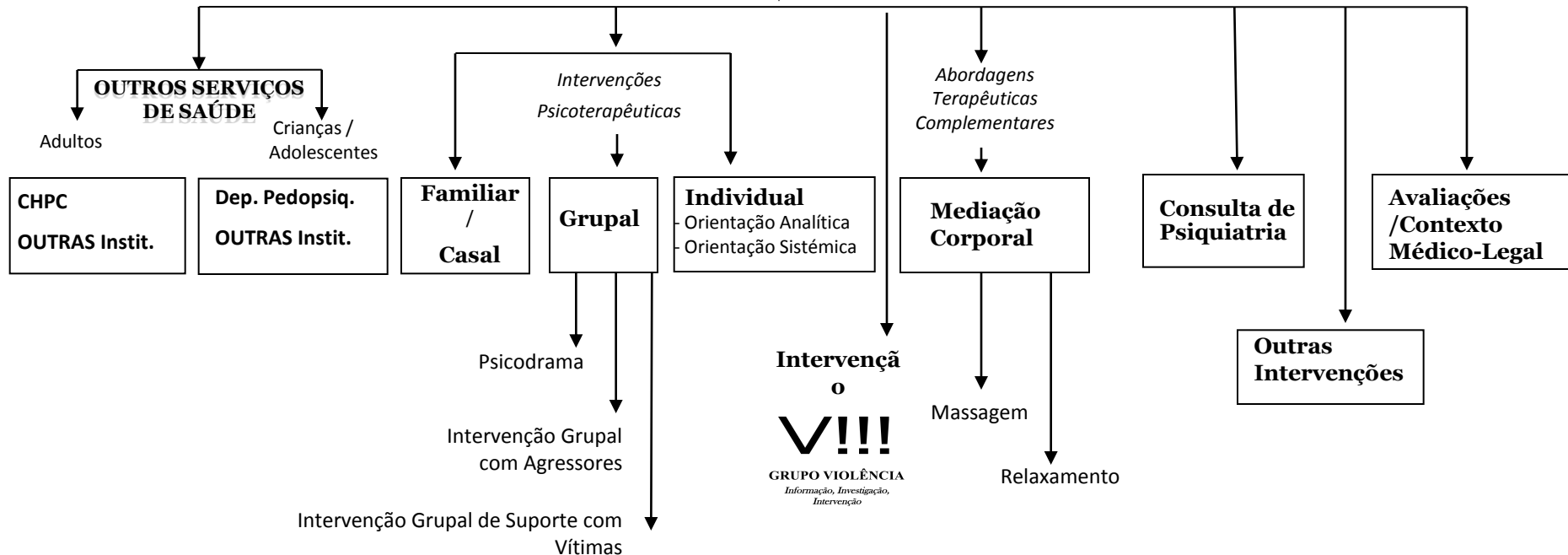
PROGRAMAS PARA VÍTIMAS
e
PROGRAMAS PARA AGRESSORES

Outros
TRIBUNAIS

Avaliação
Conjunta
SVF, DIAP, IRS

SVF, CPCJ
Coimbra

Consulta de
ACOLHIMENTO



Centro **H**ospitalar **U**niversitário de **C**oimbra

SEM

VIOLÊNCIA

(em desenvolvimento)

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

Nota Final (OMS, 2002)

- - o serem
 - o serem
- atendidas.
- es do mundo devem criar um ambiente em que
 - envelhecer seja aceite como uma parte natural do ciclo da vida,
 - atitudes antienuelhecimento sejam desencorajadas,
 - o,
 - lhes seja dada a oportunidade de participar plenamente das atividades educacionais, culturais, espirituais e econoómicadas da sua comunidade/país