



*Mudando o jeito como o Brasil responde às demências*

# guia de linguagem inclusiva em demência

2025





*Mudando o jeito como o Brasil responde às demências*

---

**Produção de conteúdo:** Elaine Mateus, Larissa Picinato  
Mazuchelli, Christina Mattos e Leandro Minozzo

**Revisão:** Daniel Thomas

**Imagens:** Feepix, Pixabay

Setembro, 2025

---

© Todos os direitos reservados





## Por que a linguagem importa?

A linguagem não é neutra. Ela **constrói realidades sociais**, molda percepções e orienta práticas. O jeito como falamos não só mostra como vemos o mundo, mas também influencia e pode mudar nossas relações e interações.

No campo da demência, isso significa que as palavras, o tom e as imagens usadas para representar as pessoas e sua condição podem **reforçar percepções estigmatizadas** que impactam sua dignidade, autoestima, saúde mental e acesso a direitos.

*Falar de demência de forma negativa, com termos incorretos ou informações imprecisas, pode reforçar estereótipos e aumentar mitos e desinformação.*

Expressões catastróficas (“vítimas”, “condenados”, “morte em vida”) ou desumanizadoras (“cascas vazias”, “não estão mais lá”) não apenas perpetuam estigma, como também produzem realidades, levando as pessoas e as famílias a **internalizar visões de impotência e desesperança**. Isso pode, inclusive, dificultar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento e até se transformar em violência, negligência e abandono.

# O papel da linguagem na produção do estigma

O estigma em relação à demência aparece de diferentes formas nos modos como falamos, representamos ou escrevemos sobre o tema.

- **Redução a rótulos negativos:** tratar milhões de pessoas como se todas tivessem a mesma experiência, por meio de termos que generalizam ou diminuem sua individualidade (por exemplo, "pacientes", "doentes de Alzheimer", "gagás", "dementes"), pode desumanizar, estigmatizar e isolar socialmente. Além disso, é fundamental lembrar: uma condição crônica como a demência não torna a pessoa fixa. Como toda pessoa, ela terá dias bons e dias ruins.
- **Metáforas de guerra e catástrofe:** "combater o Alzheimer", "enfrentar a doença", "epidemia silenciosa", "mal de Alzheimer". Essas metáforas amplificam o medo e reforçam a percepção de que viver com demência é incompatível com qualidade de vida. Isso pode, mais uma vez, dificultar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento.
- **Infantilização ou simplificação excessiva:** tratar a pessoa como incapaz ou menor do que é, mesmo quando mantém autonomia em decisões do dia a dia (ex., "voltou a ser criança", "não entende mais nada", "está fora da casinha"). A infantilização não acontece apenas por meio da escolha de palavras. Inúmeras vezes, ela se manifesta por meio de um tom (pode ser condescendente ou professoral) que submete a pessoa a um constrangimento.
- **Desumanização visual:** imagens de sombras, mãos enrugadas isoladas, corredores escuros, pessoa sozinha, olhar perdido para o além. Essas representações, em contextos que remetem à demência, reforçam a ideia de perda e ausência. Associadas às demais expressões de estigma, essas imagens restringem os sentidos e as perspectivas de quem vive com demência.



**Você sabia que...**

***Palavras negativas podem reduzir a autoestima e aumentar o risco de depressão em pessoas com demência?***

***Imagens escuras ou de isolamento reforçam a ideia de apagamento, sofrimento e falta de perspectiva?***

# Demência para além do cérebro

Quando alguém pergunta “o que é demência?”, muitas vezes se espera uma resposta simples, objetiva e definitiva.

Mas **essa resposta única não existe** — e essa é justamente a primeira coisa que precisamos compreender.

Dependendo da forma como se enxerga a demência, diferentes narrativas, ações e sentidos são construídos. Atualmente, o modo dominante de falar sobre o tema é o biomédico, **centrado na doença, nos sintomas e nas perdas**. Nessa perspectiva, a ênfase está nos aspectos clínicos e funcionais: perda de memória, alteração de comportamento, redução da autonomia. Essa visão se sustenta no desejo de cura, no medo coletivo da perda cognitiva e no poder da ciência biomédica, que muitas vezes se apresenta como a única capaz de oferecer respostas.

Mas existem outras formas de compreender a demência. Em uma perspectiva social, **o foco está na pessoa como sujeito integral** — com história, afetos, relações, desejos e pertencimento. Essa abordagem considera o

contexto, as barreiras sociais, o estigma e a forma como a sociedade trata quem vive com demência.

A experiência da demência, portanto, **não é apenas uma questão biológica, mas também profundamente relacional, cultural e política**.

*O discurso biomédico dominante não é neutro: ele define quem é visto, quem é ouvido e quem é silenciado. A mudança de paradigma começa quando paramos de ver apenas a doença e passamos a enxergar a vida.*

Essas diferentes formas de ver a demência não atuam isoladamente: **elas coexistem**, disputam sentidos e influenciam diretamente as práticas de cuidado, os discursos da mídia, as políticas públicas e até a forma como famílias e profissionais se relacionam com quem vive com essa condição.

Mudar a forma como falamos e pensamos sobre a demência, sem reduzi-la a apenas aspectos biológicos ou sociais, é parte do caminho para transformar relações, práticas e políticas de cuidado.

# A urgência do contra-discurso

O estigma associado à demência é amplamente reforçado pelo modo como falamos sobre a condição e sobre as pessoas que vivem com ela. Para desafiar essas percepções alarmistas, é essencial não apenas evitar termos pejorativos, mas também **redefinir os papéis** atribuídos aos atores sociais — sejam familiares, profissionais de saúde, pesquisadoras e pesquisadores, jornalistas ou a sociedade em geral. Isso significa reconhecer que cada pessoa com demência possui **agência, direitos e dignidade**, e que a forma como nos referimos a elas influencia os modos como são tratadas.

Uma abordagem eficaz envolve a crítica aos discursos prejudiciais. Isso pode ser feito identificando e corrigindo expressões que reforçam estereótipos, criam medo, isolamento social e percepção de inevitável incapacidade e dependência. Em vez disso, os profissionais de comunicação, saúde e educação, dentre outros, podem buscar formas alternativas de linguagem que **promovam uma visão mais inclusiva e positiva**, bem como adotar **narrativas que refletem a diversidade e as potencialidades preservadas** das pessoas com demência.

Esses contra-discursos devem:

- **Acolher a condição como parte da experiência humana:** usar termos que descrevem a demência como parte possível da experiência humana e do ciclo da vida, sem patologizar, alarmar ou reduzir a identidade da pessoa à sua condição.
- **Adotar perspectiva holística:** para além do cérebro, considerar aspectos emocionais, sociais e físicos da vida da pessoa, valorizando relações, experiências e bem-estar geral.
- **Priorizar a pessoa:** usar linguagem centrada na pessoa ao invés de rótulos que definem a pessoa pela doença.
- **Basear-se em direitos:** reforçar a autonomia, dignidade e cidadania da pessoa, lembrando que direitos humanos devem ser respeitados independentemente da condição física e cognitiva.
- **Ser otimistas e afirmativos:** enfatizar habilidades preservadas, capacidade de adaptação e aprendizagem, valorizando as escolhas que a pessoa pode fazer e o potencial para qualidade de vida.



diretrizes  
para  
linguagem  
inclusiva



# Evite termos reducionistas



**DEIXE DE USAR**



**USE**

## **Envelhecimento normal**

Supõe um único jeito certo de envelhecer e que fugir do "padrão" seria *anormal*.

## **Envelhecimento**

Não é preciso adjetivar o envelhecimento; ele é tão somente parte do ciclo da vida.

## **Idoso com Alzheimer**

Reforça estereótipos sobre velhice e ignora que doenças neurodegenerativas também podem ocorrer em pessoas mais jovens.

## **Pessoa com diagnóstico de demência**

Referir-se à "pessoa" em primeiro lugar torna a linguagem mais precisa e respeitosa.

## **Paciente**

Reduz a pessoa à condição médica, apaga outras dimensões de sua vida (ser profissional, conjuge, etc) e reforça dependência.

## **Pessoa que tem Alzheimer**

Coloca a pessoa em primeiro lugar e reconhece que a demência é uma condição, não a totalidade da identidade.

## **Portador de Alzheimer**

Sugere que a pessoa carrega a doença como um objeto, algo externo que transforma a condição em "carga" ou "fardo".

## **Pessoa com Alzheimer**

Expressões como essa dão ênfase à pessoa e não à doença, valorizando sua dignidade e reconhecendo-a como pessoa com direitos.

## **Cuidador(a) familiar**

Reduz o vínculo a uma função fixa, cristaliza identidades e invisibiliza outros papéis.

## **Familiar que cuida**

Valoriza o vínculo primário (filho, neta), reconhece que o cuidado não define a pessoa.



# Evite metáforas calamitosas



**DEIXE DE USAR**



**USE**

## **Lutar contra o Alzheimer**

As metáforas de guerra como lutar contra, combater, enfrentar ou ser atingido(a) reforçam o medo e apagam as experiências positivas.

## **Gerenciar os desafios**

Reconhece que há dificuldades, sem dramatizar, criar medo ou estigmatizar, e valoriza a busca por soluções práticas e tangíveis.

## **Epidemia de demência**

Associa a demência a algo contagioso ou devastador e reduz a complexidade do fenômeno a uma visão alarmista.

## **Prioridade de saúde pública**

Descreve a dimensão social e coletiva da demência, reconhecendo seus impactos no cuidado, nos sistemas de saúde e nas políticas públicas.

## **Pessoa vítima de Alzheimer**

Personifica a demência como inimiga e agressora que “rouba” ou “destrói” a identidade, memória ou funções cognitivas da pessoa.

## **Pessoa que vive com a Doença de Alzheimer**

Destaca a natureza contínua da experiência e preserva a autonomia e dignidade da pessoa.

## **Sobrecarga do cuidado Impacto da doença**

Retrata a pessoa com demência como um fardo, enfatizando as dificuldades da doença e do cuidado, e contribuindo para o medo.

## **Desafios do cuidado Efeitos da doença**

Reconhece que cuidar traz desafios e preserva a complexidade da experiência sem, contudo, reduzi-la a um peso negativo.

*Na dúvida de como dizer, pergunte.  
Busque termos adequados com base  
na experiência das próprias pessoas  
com demência e seus familiares.*





## Evite expressões pejorativas



**DEIXE DE USAR**



**USE**

### **Gagá, caduco, senil, esquecido, teimoso**

Estes são exemplos de palavras que desumanizam, tratando a condição como defeito do indivíduo e não como uma doença.

### **Pessoa com desafios cognitivos e comportamentais**

Não associa a pessoa à incapacidade e não atribui julgamentos à pessoa por ter demência.

### **Não está mais aqui**

Expressões como essa são inadequadas, pois a pessoa está presente, mesmo que suas habilidades cognitivas tenham mudado.

### **Pessoa com dificuldade para (acompanhar a conversa, responder à pergunta)**

A demência altera cognição, memória e raciocínio, mas não apaga a pessoa.

### **Esquecendo-se de si**

A ideia de uma pessoa 'esquecer-se de si mesma' pode ser perturbadora e depreciativa, sugerindo uma perda completa de identidade, o que nem sempre ocorre, mesmo em estágios avançados.

### **Apresentando sinais de declínio cognitivo**

Reconhece que a pessoa com demência possui senso de percepção e pode reagir ao ambiente ao seu redor, e evita gerar frustração ou mal-entendidos sobre a sua condição.

### **Sem capacidade para...**

Sugere incapacidade absoluta, desconsiderando habilidades remanescentes.

### **Com capacidade para...**

Reconhece que, mesmo com limitações, a pessoa mantém habilidades e capacidades.



## Evite termos médicos imprecisos ou descontextualizados



**DEIXE DE USAR**



**USE**

### **Diagnóstico precoce**

'Precoce' sugere antes do tempo devido, antecipado em excesso e pode dar a ideia de que o diagnóstico foi feito cedo demais, quando ainda não era o momento.

### **Diagnóstico oportuno**

'Oportuno' significa identificar a doença nos estágios iniciais, quando os tratamentos e o suporte podem ser mais efetivos e o acompanhamento mais adequado.

### **Demência senil**

Reforça preconceitos sobre o envelhecimento, como se fosse 'natural' perder a cognição com a idade. Demência não é exclusiva da velhice.

### **Demência || Doença de Alzheimer**

Demência' designa a síndrome; prefira o nome do diagnóstico, como Alzheimer, quando disponível.

### **Estágio terminal da demência**

Associa a fase final da doença a um fim abrupto, ignorando cuidados possíveis e reforçando visões fatalistas.

### **Fase avançada da condição**

Comunica com sensibilidade que a pessoa mantém conexões, sentimentos e pode se beneficiar de cuidados adequados e suporte familiar.

### **Institucionalizado**

Palavra impessoal, que reduz a pessoa ao local onde vive, reforçando exclusão e estigma sobre o cuidado em instituições de longa permanência.

### **Pessoa que vive em residência assistida**

Expressão que humaniza e reconhece a vida social e relacional da pessoa, mesmo em instituições de longa permanência.



## Para além das palavras

A linguagem não se limita ao verbal. As imagens — fotos, ilustrações, vídeos e até esquemas visuais — tanto quanto as trilhas sonoras **constroem significados sociais e culturais** que moldam a forma como a sociedade compreende a demência. Elas comunicam valores, crenças e ideologias, muitas vezes de forma ainda mais imediata do que as palavras.

As **escolhas** do enquadramento, cor, luz, posição do corpo e expressões faciais, tanto quanto as do ritmo, melodia e timbre, não são neutras.

No caso da demência, **imagens escuras**, em preto e branco, com rostos desfocados ou olhares perdidos para fora da

cena reforçam a ideia de ausência, perda ou vazio — uma espécie de "morte social".

O efeito disso é a manutenção histórica de medos e distorções.

Mas é possível comunicar de outro modo.

**Cores vivas** remetem à vitalidade e continuidade da vida; a **luz frontal** ilumina e dignifica o rosto, em contraste com sombras que sugerem declínio; o **olhar direto para a câmera** cria proximidade e reconhecimento, enquanto o olhar desviado ou para baixo pode insinuar isolamento ou passividade. O enquadramento também importa: **planos abertos e contextuais** inserem a pessoa na comunidade e no espaço social, em vez de retratá-la como figura solitária ou isolada.

*No áudio, escolhas de ritmo na edição e trilha sonora também moldam sentidos. Deve-se evitar o uso de slow motion e de trilhas dramáticas. Esses efeitos costumam dramatizar por padrão, distorcer a percepção da realidade e prejudicar a compreensão. Prefira tempo real, trilhas discretas e acolhedoras, com som ambiente e vozes em primeiro plano.*



**DEIXE DE USAR**

### **Efeitos dramáticos no vídeo**

Slow motion, trilhas fúnebres, filtros ou recursos de suspense que sugerem luto, vazio, tragédia. Esses recursos dramatizam por padrão, reforçam estigmas e podem atrapalhar a compreensão de fala, legenda e contexto.



**USE**

### **Ritmo natural e sons que aproximam**

Tempo real, vozes em primeiro plano, som ambiente e trilhas discretas e acolhedoras; cortes limpos. Garanta acessibilidade com legendas, contraste e, quando cabível, audiodescrição.





## Atenção às imagens



**DEIXE DE USAR**



**USE**

### **Representações de vazio**

Evite fotos e imagens de pessoas idosas sozinhas em ambientes sombrios, olhando para o vazio ou com olhar inclinado para baixo, com aparência de abandono.

### **Pessoas em foco**

Retrate as pessoas em interação, em ambientes iluminados — sorrindo, conversando, participando de atividades culturais, em família ou na comunidade.

### **Expressões de desamparo**

Rostos tristes, desesperados, sem expressão reforçam estigma de sofrimento permanente; comunicam perda total de agência.

### **Pessoas em ação**

Rostos expressivos, conectados, com gestos que revelam afetos comunicam possibilidade de relação e presença no mundo.

### **Metáforas negativas**

Imagens de quebra-cabeças faltando peças, cérebros deteriorando, amпуlhetas esvaziando, sombras ou grades sugerem perda irreversível, vazio, prisão, corpos sem história, vida reduzida ao cérebro.

### **Pessoas em vida**

Use metáforas visuais que expressem continuidade, vínculos, cuidado, diversidade de experiências e a presença plena da pessoa com demência como olhares vivos, árvores inteiras, raízes profundas, etc.

### **Representações homogêneas**

Pessoas idosas brancas, frágeis, debilitadas e sendo cuidadas passam a ideia de vulnerabilidade total e reduzem a pessoa à doença.

### **Pessoas em diversidade**

Retrate pessoas de diferentes idades, etnias, capacidades e contextos, mostrando singularidade de cada trajetória de vida.



**para se ter  
em mente**

# Linguagem constrói mundos

Ao longo deste guia, exploramos como palavras, expressões, imagens e sons moldam percepções sobre pessoas que vivem com demência. Oferecemos exemplos, diretrizes e reflexões, mas **o material não esgota todas as possibilidades**. Ele se apresenta como uma porta de entrada para uma prática mais consciente e inclusiva, convidando cada leitor e leitora a continuar refletindo sobre seu próprio vocabulário e suas escolhas comunicativas.

É no cotidiano de nossas interações que a linguagem atua. Perguntas como “ele ainda se lembra de você?” podem parecer neutras, mas reforçam a ideia equivocada de que a demência se resume à perda de memória, **invisibilizando aspectos centrais da experiência humana**, como emoções, relações, autonomia e participação social. A demência é multifacetada: envolve cognição, comportamento, atenção, linguagem, tomada de decisões e interação social. **A linguagem inclusiva deve refletir essa complexidade**, reconhecendo todas as dimensões da pessoa, sem reduzir sua identidade à doença.

Perguntas alternativas, centradas na pessoa, como “Como você está se sentindo?” ou “Como ele tem passado?”, promovem **conexão, respeito e presença**.

Comentários do tipo “Não parece que tem Alzheimer” também devem ser evitados. Pressupor como uma pessoa “deve” se comportar ou se parecer com Alzheimer reforça estereótipos, invisibiliza a diversidade de trajetórias e contribui para o preconceito. **Cada pessoa é única, e a linguagem precisa respeitar e valorizar essa singularidade**.

Escolher conscientemente as palavras, adequando o tom da fala (sem condescendência), evitar metáforas alarmistas e representar pessoas com demência de forma plural não é apenas uma questão de cuidado linguístico: **é uma questão ética e social**. Pequenas mudanças na maneira como nos comunicamos podem transformar a percepção pública e nossas relações próximas, melhorar a qualidade do cuidado e fortalecer direitos e dignidade.

*O uso da palavra “ainda” reforça a visão capacitista de que a pessoa não deveria mais exercer determinada função, acentuando a percepção de perdas e as incapacidades.*

# Refletir é parte do cuidar

Não é objetivo deste guia atuar como **“fiscal das palavras”, nem oferecer uma lista rígida de termos permitidos ou proibidos**. Sabemos que as preferências linguísticas variam entre culturas, contextos e experiências individuais — e que a linguagem está sempre em transformação. No entanto, é fundamental reconhecer que o modo como nos comunicamos não é neutro: ele carrega valores, pressupostos e impactos reais sobre as pessoas, sobretudo aquelas em situações de maior vulnerabilidade ou invisibilidade social.

Por isso, este guia se propõe como **um convite à reflexão contínua**. Mais do que indicar palavras corretas, queremos inspirar escolhas comunicativas que respeitem a dignidade de cada pessoa, promovam inclusão e evitem reforçar estigmas ou representações degradantes. Isso envolve tanto a linguagem verbal quanto as imagens e metáforas que usamos — em falas cotidianas, em campanhas, em relatórios, em manchetes, em legendas, em narrativas. É essencial também estarmos atentos aos contextos culturais, sociais e históricos que moldam o modo como a

demência é percebida e vivida em diferentes comunidades.

Termos que soam neutros ou inofensivos em um ambiente podem ser ofensivos, capacitistas ou estigmatizantes em outro. **Uma comunicação ética exige sensibilidade, escuta ativa e disposição para aprender com as próprias pessoas que vivem com demência, com seus familiares e com profissionais que atuam diretamente no cuidado.**

*Refletir sobre a linguagem é passo essencial para romper estigmas, enfrentar preconceitos e promover inclusão.*

Ao adotar uma linguagem mais cuidadosa, inclusiva e culturalmente sensível, não estamos apenas sendo “politicamente corretos”: estamos reconhecendo a humanidade de cada pessoa, **independentemente de sua condição cognitiva, idade, origem ou trajetória de vida**. E, assim, contribuímos para uma sociedade mais justa, mais empática e mais consciente da diversidade humana.



# Ckecklist

- Evito termos que desumanizam?
- Valorizo habilidades e agência?
- Minhas imagens transmitem dignidade?
- Incluo a voz da pessoa?
- Utilizo uma linguagem centrada na pessoa, baseada em direitos, otimista e afirmativa?

## Referências:

ALZHEIMER SOCIETY OF CANADA. Person-centred language guidelines. Alzheimer Society of Canada, nov. 2017.

ALZHEIMER'S SOCIETY (UK). Dementia language guidelines. London: Alzheimer's Society, 2018.

ALZSWP. Dementia-friendly language guidelines: language tipsheet. Alzheimer Society of Southwestern Ontario, [20-].

DEEP (Dementia Voices). Dementia words matter: guidelines on language about dementia. Dementia Voices; Innovations in Dementia, out. 2014.

DEMENTIA AUSTRALIA. Dementia-friendly language guidelines. Sydney: Dementia Australia, 2018.

FAIRCLOUGH, N. Language and power. 3. ed. London: Routledge, 2014.

KRESS, G. Multimodality: a social semiotic approach to contemporary communication. London: Routledge, 2010.

KRESS, G.; VAN LEEUWEN, T. Reading images: the grammar of visual design. 2. ed. London: Routledge, 2006.

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA (Brasil). Guia para comunicação responsável sobre a pessoa idosa. Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, 2023.

OPERADOR NACIONAL DO SISTEMA ELÉTRICO (ONS). Guia de linguagem inclusiva. ONS, 09 ago. 2023.

PIONEER NETWORK. The power of language to create culture. Pioneer Network, 2016.



**Elaine Mateus** é doutora em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem, pesquisadora e ativista na área de demência. É cofundadora do Instituto Não Me Esqueças e presidente da Febraz. Inspirada pelo cuidado com sua mãe que viveu com Alzheimer, dedica-se à defesa dos direitos das pessoas com demência e ao apoio às pessoas que cuidam. Atuou pela formação da CoNaDe - Coalisão Nacional pelas Demências. É idealizadora do projeto MuDe - Mulheres pela Demência.



**Larissa Picinato Mazuchelli** é linguista e pesquisadora, com mestrado e doutorado em Neurolinguística pela Universidade Estadual de Campinas. Especializou-se em estudos sobre a relação entre linguagem e envelhecimento e atua no combate ao preconceito etário no Observatório do Idadismo, projeto interinstitucional (UFBA-UFU) que coordena. É líder do Grupo de Pesquisa Tessituras: linguagem e(m) transformação (CNPq-Lattes).



**Christina Mattos** é jornalista com 30 anos de experiência. Atuou como repórter e editora em televisão, jornais e meios digitais. É assessora de comunicação da Febraz e do Instituto Não Me Esqueças, desenvolvendo conteúdos e campanhas de conscientização sobre demências, com foco em linguagem inclusiva e respeito às pessoas que vivem com essa condição e suas famílias. Foi parceira de cuidado da mãe, que viveu com Alzheimer.



**Leandro Minozzo** é Médico geriatra associado da SBGG, Prof. de Geriatria da Univ. FEEVALE. Mestre em Educação. Pós-MBA em Liderança. Doutorando em Gerontologia Biomédica. Autor de livros sobre longevidade e Alzheimer. Advocacy em demências. É um dos coordenadores da CoNaDe - Coalisão Nacional pelas Demências. Idealizador do Plano Estadual de Cuidado Integral de Demência (PeCID) do RS.



# febraz

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE ALZHEIMER

*Mudando o jeito como o Brasil responde às demências*



[www.febraz.org.br](http://www.febraz.org.br)



[@febraz\\_br](https://www.instagram.com/febraz_br)



[febraz@febraz.org.br](mailto:febraz@febraz.org.br)



[@febraz](https://www.linkedin.com/company/febraz)

