

à tona de água

Retratos de um Portugal em mudança

coordenação

Isabel Guerra
Teresa Costa Pinto
Marta Martins
Sara Almeida
Alda Gonçalves



À TONA DE ÁGUA

2

RETRATOS DE UM PORTUGAL
EM MUDANÇA

COORDENAÇÃO

Isabel Guerra, Teresa Costa Pinto,
Marta Martins, Sara Almeida,
Alda Gonçalves

LISBOA:
TINTA-DA-CHINA
MMX

Índice

- II Prefácio
- 15 Introdução
- 29 I. FAMÍLIAS SANDUÍCHE EM PORTUGAL
*Teresa Costa Pinto, Alda Gonçalves,
Marta Martins, Sara Almeida*
- 31 Introdução
- 37 Quantas são e quem
são as famílias sanduíche?
- 45 Perfil social, trajectória de vida
e estrutura do orçamento familiar
- 59 Rendimentos e necessidades
- 73 Estratégias de sobrevivência
e gestão do orçamento mensal
- 86 Factores explicativos:
eu, os outros e o sistema
- 89 Jogando na relação entre
oportunidades e capacidades
- 94 Posicionamento perante o modo
de vida actual: a importância
das aspirações
- 99 Expectativas: a vida em *stand-by*
e o futuro como incógnita
- 104 A percepção sobre as políticas públicas
- 109 Conclusões e recomendações
- 123 II. ACTIVIDADES ECONÓMICAS
DE PEQUENA Escala
*Nelson Dias, Priscila Soares,
Vanessa Duarte de Sousa*
- 125 Introdução
- 128 O contexto

133	Os perfis estudados	
140	As dimensões de análise transversais aos perfis	
178	As necessidades	
192	Recomendações	
204	Conclusões	
207	III. TRABALHADORES SOBRECUPADOS <i>Jussara Rowland</i>	
209	Introdução	
211	A sobreocupação	
221	Os casos estudados	
229	Trabalho e sobreocupação	
243	A conciliação do trabalho com a família	
271	Tempo e necessidades	
275	Conclusões	
278	Recomendações	
285	IV. ADULTOS EM TRÂNSITO DE FORMAÇÃO <i>Alcides A. Monteiro, Dina Cruz</i>	
287	Dados empíricos e de contextualização teórica	
301	Características dos casos estudados	
305	Apresentação dos casos	
329	O sentido dinâmico e processual das necessidades: expectativas e aspirações, recursos e constrangimentos	
337	Tipologia de necessidades	
339	Notas finais e algumas reflexões	
347	V. PESSOAS EM TRANSIÇÃO PARA A REFORMA <i>Alcides A. Monteiro, Dina Cruz</i>	
349	Dados empíricos e de contextualização teórica	
364	Características dos casos estudados	
368	Apresentação dos casos	

- 389 O sentido dinâmico e processual das necessidades: expectativas e aspirações, recursos e constrangimentos
395 Tipologia de necessidades
397 Notas finais e algumas reflexões

405 VI. IDOSOS ISOLADOS
*Nelson Dias, Priscila Soares,
Vanessa Duarte de Sousa*

- 407 Introdução
411 A realidade do fenómeno
424 A apresentação dos casos
432 As dimensões de análise transversais aos perfis
447 Conclusões e recomendações

455 Anexos

459 CONCLUSÕES GERAIS

VI
Idosos Isolados

NELSON DIAS, PRISCILA SOARES,
VANESSA DUARTE DE SOUSA

Introdução

O presente estudo debruça-se sobre a realidade das pessoas com 75 ou mais anos de idade que vivem em situação de isolamento social e/ou geográfico, homens e mulheres, com experiências de vida muito longas e modos de estar próprios de outros tempos. O foco central da pesquisa empreendida centra-se na análise de necessidades desta população, orientando-se tanto para as dimensões de ordem material como imaterial. Estas últimas são normalmente negligenciadas nos estudos realizados e, mais ainda, no âmbito das políticas sociais dirigidas a este grupo populacional. Esta matéria é tanto mais relevante quanto se sabe que muitas das necessidades pessoais e sociais dos idosos se prendem com factores como a dignidade, a solidão e a felicidade.

A grande maioria dos idosos, considerados nos casos em estudo, passou por experiências de vida muito distintas: viu o mundo envolvido em duas grandes guerras, viveu um longo período de ditadura em Portugal, acompanhou a guerra ultramarina, a «revolução dos cravos» e a instauração da democracia, assistiu ao desenvolvimento tecnológico e à construção de uma sociedade de consumo. Pelo meio, viu transformarem-se os modos de vida, assistiu ao falecimento de inúmeros familiares e amigos, e hoje vive só, no campo ou na cidade, numa sociedade marcada pela indiferença e pelo esquecimento. Como vivem hoje estas pessoas? Quais são as suas necessidades não satisfeitas? Têm as sociedades modernas sido capazes de responder favoravelmente aos desafios da qualidade de vida desta população que tende a crescer?

Ao longo das próximas páginas procurar-se-á responder a estas e outras questões. Num primeiro momento, analisa-se a realidade do fenómeno. Por um lado, é apresentado o contexto de reflexão, situando os principais indicadores caracterizadores da situação de velhice. Procura-se dar conta da condição de vulnerabilidade social

e económica vivida pelos idosos, acrescentando uma análise prospectiva sobre os cenários de evolução desta população para as próximas décadas. Os «muito idosos», ou a «quarta idade», como alguns preferem chamar-lhe, serão uma realidade cada vez mais presente na sociedade mundial. A situação de isolamento será uma outra característica emergente do novo padrão de velhice que se está a produzir. Ao nível político, torna-se evidente que as respostas estandardizadas e generalizadas não suprem as necessidades concretas que decorrem destas especificidades. Nesse sentido, segue-se uma reflexão sobre o contexto das políticas sociais nacionais e europeias, que se orientam para a diminuição dessa condição de maior fragilidade social e económica vivida pelos idosos. Torna-se visível que, no caso português, ainda se está muito aquém do conjunto de respostas que poderiam ser dirigidas para este público e, em particular, para os cuidadores informais, com especial destaque para os elementos da família.

Apresentam-se, de seguida, umas breves notas metodológicas referentes a este estudo. São identificados os critérios que balizaram a selecção dos casos entrevistados, assim como são apresentados os contextos biográficos dos diferentes entrevistados. Deve sublinhar-se que para além da idade, do sexo e da condição de isolamento, foi ainda considerado, para efeitos analíticos, o critério territorial, que é completamente anulado no quadro das políticas sociais actuais. Com esta opção pretendeu-se aferir sobre possíveis diferenciações na forma como se vive em contextos urbanos e rurais, para posteriormente se identificar as possíveis melhorias a introduzir no quadro das políticas existentes.

Segue-se uma análise das principais problemáticas emergentes e que decorrem de uma análise transversal dos discursos dos entrevistados. A opção pela inquirição a idosos e a outros actores permitiu ter um olhar mais abrangente sobre as formas de isolamento, que se estendem para lá do viver só. Inicialmente, procura-se dar conta das diferenças de género na construção do quotidiano destes idosos. Verifica-se que, fruto dos contextos históricos específicos, a velhice no feminino é bastante distinta da velhice no masculino. A aprendizagem e o desenvolvimento das tarefas domésticas por parte das mulheres fazem com que sejam mais autónomas do que os homens. Em situação de maior dependência, estes últimos recorrem mais facilmente a serviços externos para lhes garantir o cuidado da casa. Por outro lado, os idosos ficam mais protegidos quando têm filhas. É es-

sencial
o que v

Ta
espaço
envolv
com a
obtenç
soas, a
ocupac
rurais
so que
nos ido

Se
decorr
que, er
nência
cológi
de out
sós e e
uma «
os ele

Sã
para a
tituic
cialme
de apo
menta
na ma

Tã
dos di
rabilic
ram p
— por
mudar
orient
outras
quent

Pe
popul

na análise prospectiva para as próximas décadas», como alguns preceitos mais presentes na prática serão uma outra característica que se está a produzir. Estas estandardizadas estruturas que decorrem de uma reflexão sobre o quotidiano, que se orientam para a qualidade social e económica, no caso português, são propostas que poderiam ser utilizadas para os cuidadores e os membros da família.

As notas metodológicas e os critérios que balizam os resultados são apresentados os resultados. Deve sublinhar-se o facto de isolamento, foi um critério territorial, que as características sociais actuais. Os níveis de diferenciação são os critérios, para posteriormente serem introduzidos no quadro

As características emergentes dos discursos dos diferentes actores permitem-nos perceber os efeitos de isolamento, que se procura-se dar conta do quotidiano destes idosos. Os critérios específicos, a velhice masculina. A aprendizagem por parte das mulheres do que os homens. Os critérios recorrem mais facilmente ao cuidado da casa. Por fim, quando têm filhas. É es-

encialmente no feminino que se dá o cuidado informal aos idosos, o que vai atrasando a sua possível institucionalização em lares.

Também se identificam as diferenças na vivência da velhice nos espaços rurais e urbanos. As formas de ocupação e a relação com a envolvente são bastante distintas. Nos contextos rurais, a ligação com a terra congrega a possibilidade de uma vida mais activa com a obtenção de bens alimentares que apoiam na subsistência das pessoas, ao passo que nos contextos urbanos, as actividades são de caráter ocupacional e sem fins de subsistência. Por outro lado, nos contextos rurais predomina uma comunidade do conhecimento mútuo, ao passo que a impessoalidade dos meios urbanos alimenta um maior medo nos idosos e um receio face à sociedade que lhes é desconhecida.

Segue-se a análise de um tipo de isolamento específico, que decorre das situações de doença. Por um lado, analisa-se o facto de que, em condições de maior autonomia e de maior saúde, a permanência na sua própria casa — condição para um maior equilíbrio psicológico — mantém-se como uma realidade. Por outro, dá-se conta de outras situações de isolamento: aquelas em que os casais vivem sós e em que um dos cônjuges é portador de uma doença que impede uma «relação a dois», causando um sentimento de solidão em ambos os elementos, ou ao que está em situação de maior autonomia.

São, igualmente, identificados os recursos centrais destes idosos para a sua integração social: as redes institucionais e familiares. As instituições são centrais pelo tipo de apoio formal que prestam, essencialmente no respeitante aos centros de dia / de convívio e ao serviço de apoio domiciliário. A família continua a exercer um papel fundamental na manutenção da qualidade de vida destes idosos, sendo, na maioria dos casos, um complemento à actuação institucional.

Termina-se a análise transversal dos perfis com a identificação dos dilemas de fim de percurso. Dá-se conta da situação de vulnerabilidade em que estes idosos se encontram: por um lado, já passaram por uma ruptura central na sua vida — a perda do companheiro — por outro, arriscam-se a passar por uma das mais traumatizantes mudanças — a saída da sua casa. A forma como as políticas estão orientadas não permite aos idosos que se vão tornando dependentes, outras alternativas para além da ida para um lar ou, muito menos frequente, a ida para uma família de acolhimento.

Por fim, são analisadas as necessidades deste grupo específico da população. Apresentando-se algumas das necessidades de carácter

sócio-afectivo que são vistas sob o prisma dos cuidadores: instituições, famílias e informais. Segue-se a identificação de outras necessidades de carácter físico e material, que não se afiguram, no entanto, estar directamente relacionadas com a condição dos idosos isolados, mas sim passíveis de generalização a toda a população idosa.

N
m
er
m
80
de
m
po
tra
ga
ve
20
20
tug
qu

ma
da
sup
tug
ses
cor
ma

cen
a R

* UN
** Fe
*** V

s cuidadores: institui-
ção de outras necessi-
afiguram, no entanto,
o dos idosos isolados,
população idosa.

A realidade do fenómeno

O contexto

Não constitui uma novidade o facto de o mundo actual estar cada vez mais envelhecido. De acordo com as projecções das Nações Unidas, em 2008*, prevê-se que até 2050 triplique o número de pessoas com mais de 60 anos e quadruplique o número de pessoas com mais de 80. Trata-se de um fenómeno com maior relevância nos países mais desenvolvidos, se bem que o crescimento do número de idosos será mais assinalável nos menos desenvolvidos. De resto, a maior parte da população mundial com idades superiores a 60 anos estará concentrada nas regiões menos desenvolvidas do mundo. O envelhecimento ganha novas características, sendo cada vez mais determinante a variável da longevidade. A esperança de vida à nascença, no período de 2005-2010, é de aproximadamente 68 anos, elevando-se para 76 em 2045-2050. De 2006 a 2008, a esperança de vida à nascença, em Portugal, era de 78 anos, com uma longevidade maior nas mulheres do que nos homens — 81 anos no primeiro caso e 75 no segundo**.

Os idosos constituem-se como um dos grupos em situação de maior vulnerabilidade socioeconómica. Tal é o caso de alguns países da Europa Ocidental, em que a representação de idosos pobres é superior aos pobres de outros grupos etários, onde se incluem Portugal (26%), Espanha (28%) e Reino Unido (30%). Nos restantes países, é nos grupos mais jovens (com menos de 18 anos ou com idades compreendidas entre os 18 e os 24) que se verificam taxas de pobreza mais elevadas***.

Ao nível da União Europeia, o Chipre é o país com maior percentagem de pobres idosos (51%). Seguem-se a Letónia, a Estónia e a Roménia, com mais de 30%. Verifica-se, igualmente, que as taxas

* UN World Population Prospects. The 2008 Revision.

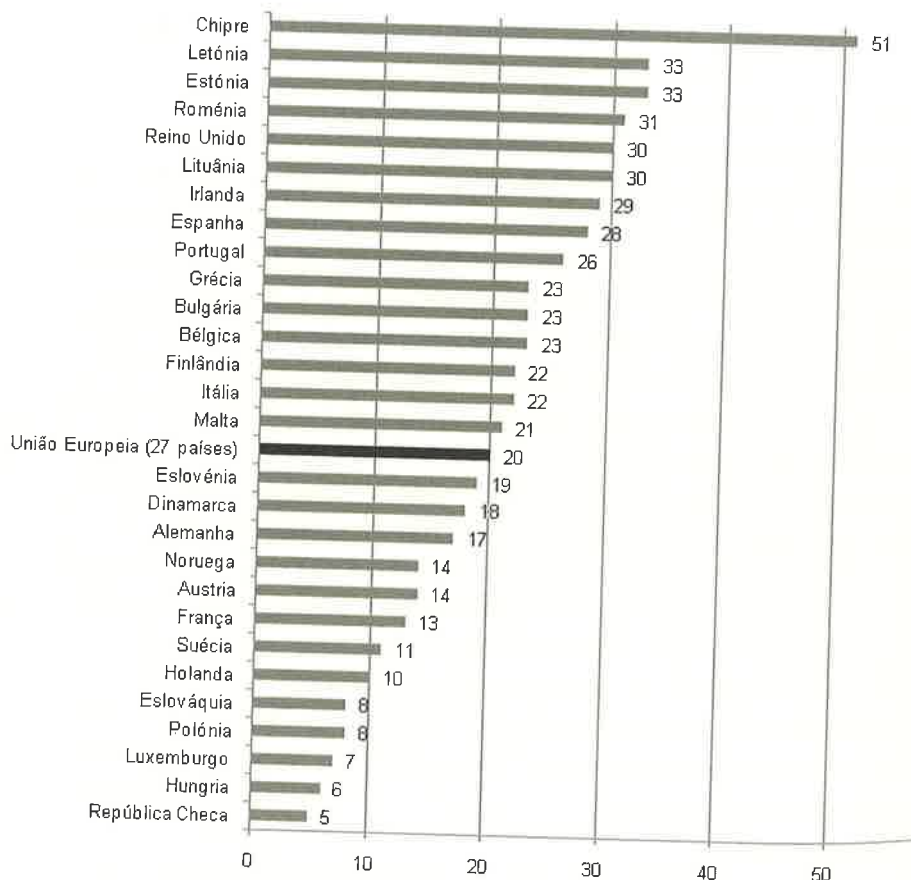
** Fonte: Instituto Nacional de Estatística.

*** Vide anexo 1.

de pobreza nos idosos são mais elevadas nas mulheres em todos os países da União Europeia. No caso de Portugal, a taxa de pobreza das mulheres idosas situa-se em 27% e nos homens em 24%*.

Eslováquia, Polónia, Luxemburgo, Hungria e República Checa são os países que têm taxas de pobreza dos idosos mais baixas: todos apresentam valores inferiores a 10%.

GRÁFICO 1
População com mais de 65 anos, em risco de pobreza antes das transferências sociais, em 2007, nos países da União Europeia (%)



* Vide Anexo 2.

As despesas p
os diferentes p
ção no ranking
percentagem d
metade da méd
das despesas co
Outros três paí
PIB, a saber, D
buição que tem
do Norte da Eur

mulheres em todos os
a taxa de pobreza das
em 24%*.
ia e República Checa
os mais baixas: todos

e pobreza antes
União Europeia (%)

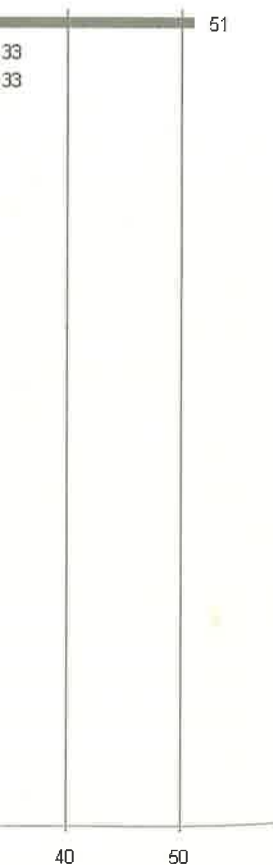
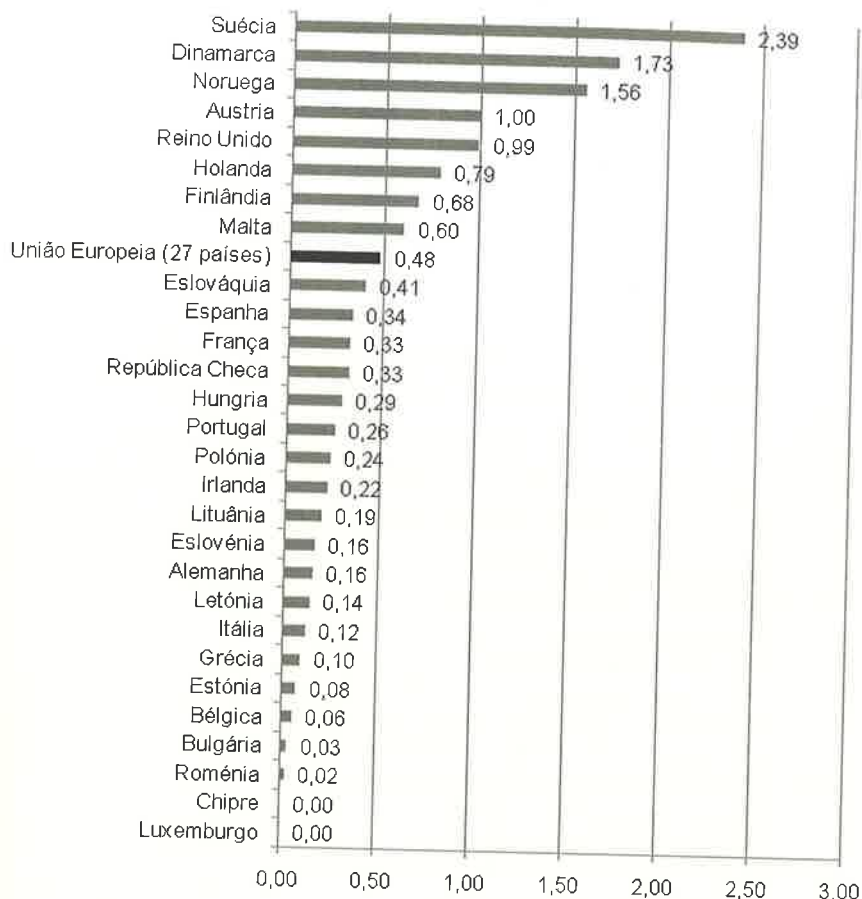


GRÁFICO 2
Despesas públicas com o cuidado com os idosos em % do PIB,
nos países da União Europeia, em 2006



Fonte: EUROSTAT.

As despesas públicas com os idosos são igualmente variáveis entre os diferentes países da União Europeia. Portugal ocupa a 14.^a posição no *ranking* das despesas públicas no cuidado com os idosos em percentagem do PIB, com um valor que corresponde a praticamente metade da média europeia. A Suécia é o país em que a representação das despesas com os idosos no PIB nacional é mais elevada (2,39%). Outros três países apresentam despesas superiores ou iguais a 1% do PIB, a saber, Dinamarca, Noruega e Áustria. Trata-se de uma distribuição que tem características geográficas próprias: todos são países do Norte da Europa, onde as políticas sociais são mais activas.

GRÁFICO 3

Representação das mulheres e homens com mais de 65 anos que vivem sozinhos, no total das famílias clássicas, em 2001 (%)

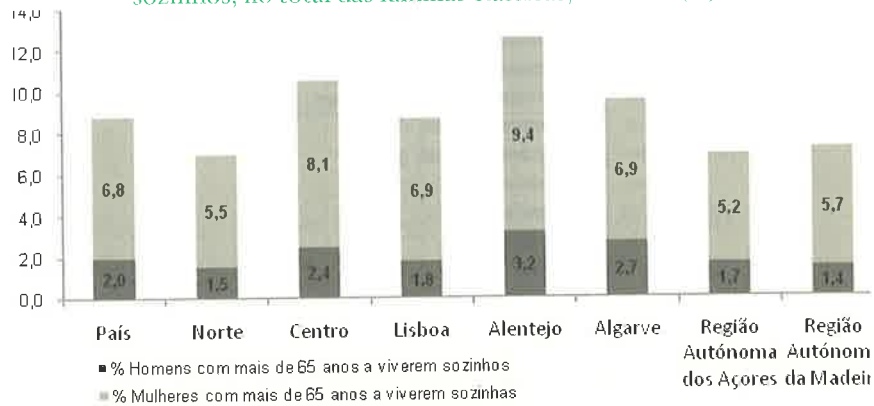
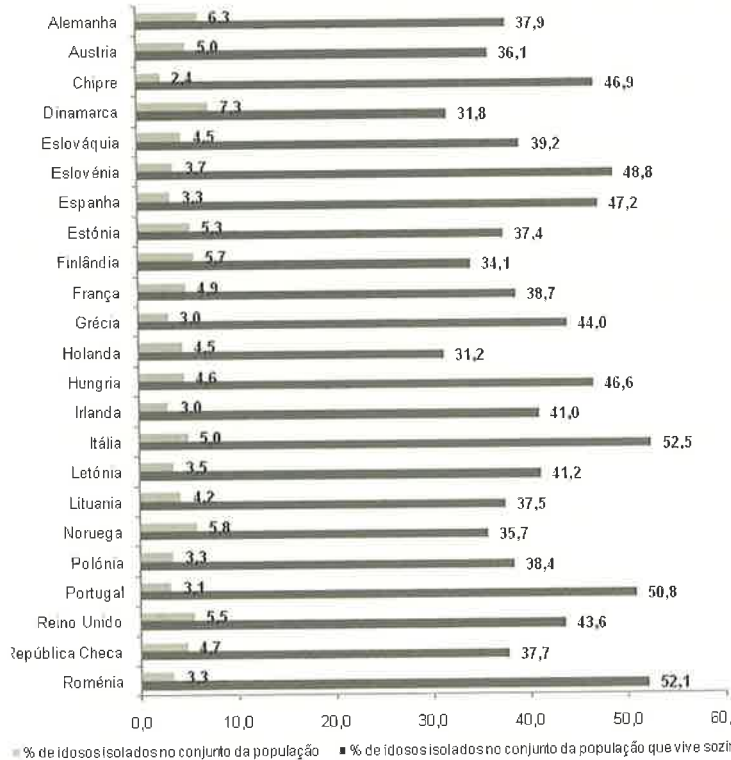


GRÁFICO 4

Idosos isolados no conjunto da população que vive sozinha e no total da população, nos países da União Europeia, em 2001 (%)



Fonte: EUROSTAT

* À data deste estudo não estavam disponíveis os dados relativos a Malta, Polónia, Bulgária e Suécia.

Mas, se o envelhecimento da população, o mesmo que a estrutura, o mesmo que as características espaciais e que aqui sim...

Podem ser estas pessoas que usam estas redes sociais e que aqui sim... Podem ser estas pessoas que usam estas redes sociais e que aqui sim... toda a diferença na situação de isolamento se tenha um suporte ou entre outras percepções e outros não significativos...

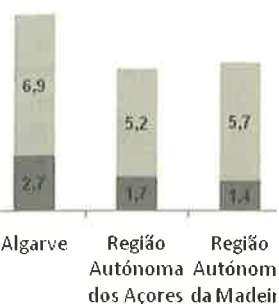
Há diferenças na distribuição das taxas de limitar as despesas, diminuir as despesas, do mesmo modo de vida nos modos de vida quotidiano e os resultados...

No que respeita à avaliação de balizar o entendimento de entreajuda e mudança que o cuidado dos idosos...

Gil (1998) menciona as condições sublinhadas na família que suportam as redes sociais em si só, o apoio e a razão, reclamação, sob pena de ancestral.

A condição é significativa na ruptura ocorrida de abandonar...

de 65 anos que vivem
em 2001 (%)



sozinha e no total da
em 2001 (%)



Fonte: EUROSTAT

os a Malta, Polónia, Bulgá-

Mas, se o envelhecimento tem vindo a ser retratado na mais vasta literatura, o mesmo não se pode dizer em relação a algumas das suas características específicas. Este é o caso dos idosos que vivem sozinhos, e que aqui simplificamos com a denominação de «idosos isolados».

Podem ser bastante diversificadas as situações em que se encontram estas pessoas. Os níveis de autonomia ou de dependência física, as redes sociais em que se integram, a capacidade financeira, os suportes institucionais, entre muitos outros elementos, podem fazer toda a diferença ao nível das necessidades sentidas pelos idosos em situação de isolamento. O facto de se viver sozinho não significa que se tenha um sentimento de solidão. As redes familiares, de vizinhança ou entre amigos terão impactos diferenciados na forma como se percebe o viver só. O facto de não se viver em proximidade com outros não significa que estejam diminuídas as redes e os contactos.

Há diferentes factores que podem causar o isolamento. A diminuição das taxas de fecundidade tem como reverso da moeda o facto de limitar as descendências nas gerações futuras e, consequentemente, diminuir as redes familiares de suporte. A perda do cônjuge, quando esse fazia parte do núcleo familiar, representa uma ruptura central nos modos de vida dos idosos e na forma como percebem o quotidiano e os tempos futuros.

No que respeita às mudanças familiares, os discursos teóricos vão-se balizando por perspectivas distintas e duais: por um lado, o entendimento da mudança enquanto crise que fragiliza as redes de entajuda familiar; por outro lado, o reconhecimento de uma mudança que não anula a importância da família, em particular no cuidado dos idosos.

Gil (1998) refuta a tese da perda das solidariedades intergeracionais, sublinhando a necessidade de políticas sociais de apoio à família que suportem essa sociedade-providência. Fruto das mudanças sociais em presença, essa sociedade não conseguirá garantir, por si só, o apoio necessário na guarda e cuidado dos idosos. Por essa razão, reclama que o Estado não se pode desvincular do apoio à família, sob pena de essa sociedade deixar de poder exercer o seu papel ancestral.

A condição de autonomia ou de dependência tem impactos significativos na forma como os idosos percebem a velhice. A maior ruptura ocorre quando, face a situações de dependência, se tem de abandonar a casa — condição de estabilidade física, espaço de

segurança e de referência identitária — para passar a estar em casa dos filhos ou num lar.

«A *velhice dependente*, caracterizada por possuir níveis de dependência física, psicológica e social, ao ver-se presentemente excluída do sistema de trocas sociais, é tratada por alguns autores como o *novo risco social* (Attias-Donfut, 1992, citado por Martin 1995: 299). Em oposição a esta, a *velhice autónoma* procura demarcar-se da anterior, que é percebida por esta como doente, e ao fazer parte de um sistema de trocas recíprocas com as redes sociais exerce um importante papel de solidariedade intergeracional, às pessoas mais próximas, afectiva e fisicamente: a filhos-adultos, a netos, alguns elementos da família alargada, vizinhos e amigos. [...] Se temos actualmente *uma velhice no plural*, são necessárias, também, *políticas sociais e intervenções sociais no plural*, que privilegiem em conjunto, e de forma integrada, as redes de suporte informal e formal.» (Gil, 1998: 110-111)

Em 2001, Portugal tinha mais de 320 000 pessoas com mais de 65 anos a viverem sozinhas, o que representa 8,8% das famílias residentes. Existe, em média, um homem por cada três mulheres que vivem sozinhas. Tal é resultado da maior esperança de vida nas mulheres, mas também se relaciona com factores de ordem cultural. Os elementos do sexo feminino são, tendencialmente, mais autónomos no cuidado da casa. Quando a vida passa a ser mais centrada no espaço doméstico, o homem sozinho terá mais dificuldades em ter uma vida independente, sem necessidade de apoio exterior para a gestão das tarefas quotidianas.

É nas regiões autónomas e no Norte do país que se verificam os valores mais baixos na representação de homens e mulheres idosos a viverem sozinhos, não atingindo 8% das famílias. A região do Alentejo era aquela que apresentava, em 2001, uma maior percentagem de idosos a viverem sós — 12,5% do total das famílias, seguida da região Centro (10,5%).

Ao nível concelhio, é Alcoutim, no Nordeste algarvio, que apresenta um maior valor neste indicador, com 23% das famílias constituídas apenas por um elemento com mais de 65 anos. Ainda com 1/5 das famílias com características de isolamento destacavam-se, em 2001, os concelhos de Penamacor, Idanha-a-Nova, Mértola, Sabugal e Vila Velha de Ródão.

Dinamarca	
Reino Unido	
Itália	
Holanda	
Espanha	
Alemanha	
Austria	
França	
Chipre	
Finlândia	
Noruega	
Irlanda	
Portugal	
Eslováquia	
Grécia	
República Checa	
Polónia	
Eslovénia	
Hungria	
Roménia	
Estónia	
Lituania	
Letónia	

0,00

Ao nível eu-
respeitante
tação dos i-
(3,1%), mas
mais de 65
países euro-
— em todo
população.
soas que viv-
elevados do

* Não estavam

ssar a estar em casa

uir níveis de depen-
entamente excluída
autores como *o novo*
rtin 1995: 299). Em
rcar-se da anterior,
azer parte de um sis-
erce um importan-
soas mais próximas,
alguns elementos da
os actualmente *uma*
s sociais e intervenções
de forma integrada,
3: 110-111)

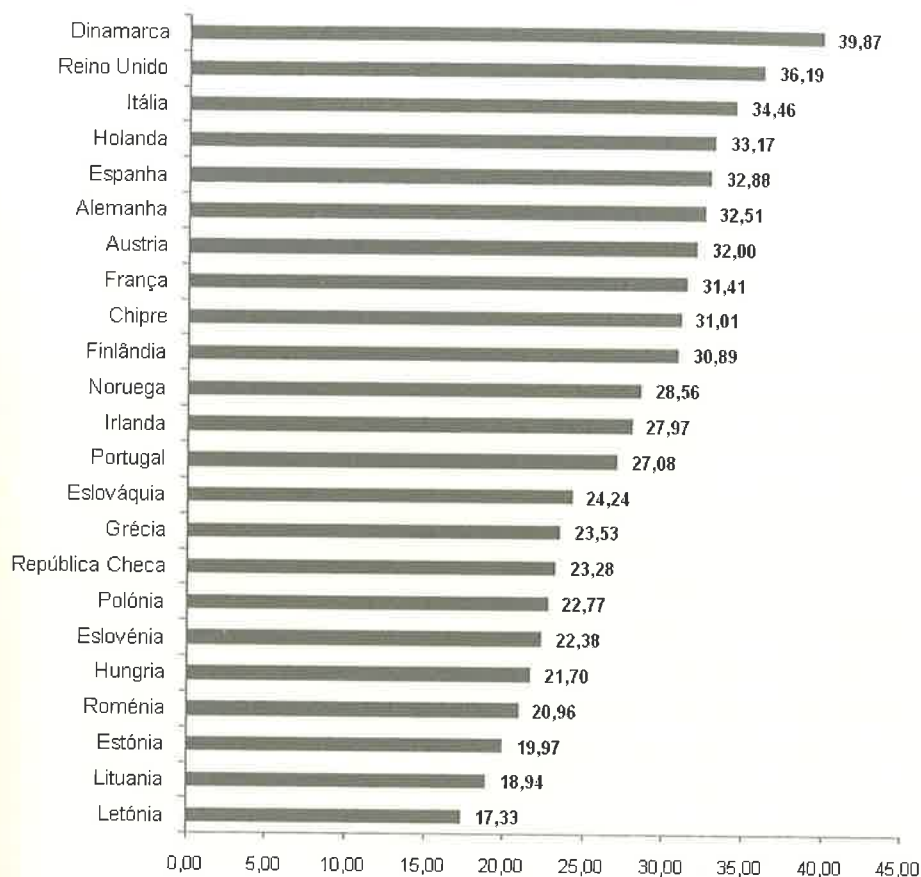
com mais de 65 anos
famílias residentes.
eres que vivem sozi-
a nas mulheres, mas
ltural. Os elementos
tónomos no cuidado
a no espaço domés-
m ter uma vida inde-
a a gestão das tarefas

s que se verificam os
e mulheres idosos a
. A região do Alente-
maior percentagem de
as, seguida da região

de algarvio, que apre-
as famílias constituí-
os. Ainda com 1/5 das
acavam-se, em 2001,
értola, Sabugal e Vila

GRÁFICO 5

Idosos isolados com mais de 80 anos no conjunto dos idosos que vivem sozinhos, nos países da União Europeia, em 2001* (%)



Ao nível europeu, Portugal apresenta características muito próprias no respeitante ao isolamento dos idosos. É dos países em que a representação dos idosos que vivem sós no conjunto da população é mais baixa (3,1%), mas, no conjunto da população que vive só, mais de metade tem mais de 65 anos. Dinamarca, Alemanha, Finlândia e Noruega são os países europeus onde há uma maior proporção de idosos a viverem sós — em todos eles, estes idosos representam mais de 5% do conjunto da população. Em relação à representação dos idosos no conjunto das pessoas que vivem sós, apenas Itália e Roménia apresentam valores mais elevados do que Portugal (52,5% e 52,1%, respectivamente).

* Não estavam disponíveis os dados relativos a Malta, Polónia, Bulgária e Suécia.

Como referido, o fenómeno da longevidade acarreta várias consequências. Uma delas diz respeito ao facto de termos idosos cada vez mais velhos a viverem sozinhos. Por isso, não deixa de surpreender que, na Dinamarca, praticamente 2/3 da população idosa que vive só tenha mais de 80 anos. Teremos a oportunidade de verificar que os vários indicadores deste país podem relacionar-se com o tipo de políticas existentes no apoio ao cuidado dos idosos. Nos casos do Reino Unido, Itália e Holanda, estes idosos sós representam mais de 1/3 das pessoas com mais de 65 anos a viverem sozinhas.

Portugal era, em 2001, o 10.º país europeu com valor mais baixo neste indicador, se bem que tinha 27% de idosos com mais de 80 anos a viverem sós.

Políticas de enquadramento

Regra geral, a especificidade do isolamento dos idosos não merece particular atenção ao nível das políticas dirigidas a esse grupo. No panorama nacional, podem-se distinguir dois tipos de apoios: as prestações sociais e as respostas sociais.

Ao nível das prestações, destacam-se as pensões de velhice que podem ser auferidas por relação com o sistema contributivo prévio do beneficiário, ou aquelas que são proporcionadas tendo por base padrões mínimos de sobrevivência (caso da pensão social por velhice).

Às pessoas com mais de 65 anos e com baixos recursos económicos, mesmo que auferindo uma pensão por velhice, pode ser atribuído o Complemento Solidário para Idosos (CSI). Trata-se de uma medida central no combate à pobreza para o grupo mais vulnerável no caso português. A fragilidade desta prestação relaciona-se com um dos seus pressupostos fundamentais: o facto de serem considerados, para avaliação da necessidade do idoso, os rendimentos dos filhos, mesmo que não vivam com eles. Ora, é sabido que muitos idosos não contam com os rendimentos dos filhos para sobrevivência e que muitos entram mesmo em ruptura com os seus familiares. Em contrapartida, podem existir situações de idosos que, não tendo filhos, dispõem de outros enquadramentos familiares ou de redes de proximidade que podem elevar a sua qualidade de vida e que são excluídos dessa avaliação. Estudos recentes (Farinha Rodrigues, 2009) apontam,

precisamente, ao contrário do que acontece comumente ao Rendimento Disponível de um conjunto de idosos, a necessidade desse apoio não decorrendo do apoio de o receber. Fazendo referência à eficiência na rede de Segurança Social de Ins

Os idosos com recursos económicos podem ser considerados sendo um dos e

Ao nível da intervenção na sua consolidação, há várias as valências intervenções mentares aos idos

◦ *Serviço de Apoio domiciliário* - desenvolve serviços

◦ *Centro de Convívio* - desenvolve actividades recreativas que sejam parte ac

◦ *Centro de Dia* - desenvolve actividades visando a man

◦ *Centro de Noite* - desenvolve actividades mantêm autonomia dos idosos que vivem sozinhos. No conjunto das respostas sociais, há várias que se orientam para o estudo;

◦ *Acolhimento familiar* - desenvolve actividades de apoio buída às famílias dos idosos em menores graus de dependência. O pagamento temporário também contribui para a identificação de cuidadores, ainda que o idoso que é alvo

* Fonte: Instituto da S

carreta várias con-
ermos idosos cada
deixa de surpreen-
ção idosa que vive
de verificar que os
com o tipo de polí-
os casos do Reino
am mais de 1/3 das

n valor mais baixo
m mais de 80 anos

idosos não merece
sse grupo. No pa-
apoios: as presta-

es de velhice que
contributivo pré-
nadas tendo por
ensão social por

recursos económi-
ode ser atribuído
e de uma medida
ulnerável no caso
-se com um dos
nsiderados, para
os filhos, mesmo
idosos não con-
cia e que muitos
Em contraparti-
o filhos, dispõem
de proximidade
excluídos dessa
(2009) apontam,

precisamente, para estas debilidades do CSI, reconhecendo-se que, ao contrário do que se vem generalizando no senso comum, relativamente ao Rendimento Social de Inserção, pode haver, teoricamente, um conjunto de idosos que não beneficia da medida e que terá necessidade desse apoio, e poderá haver um outro conjunto que, beneficiando do apoio pecuniário do CSI, não teria necessidade objectiva de o receber. Farinha Rodrigues (2009) identifica que o CSI tem uma eficiência na redução da pobreza de 60%, ao passo que o Rendimento Social de Inserção tem uma eficiência de 100%.

Os idosos que manifestem sinais de maior vulnerabilidade económica podem ainda beneficiar de apoios específicos de acção social, sendo um dos exemplos a ajuda alimentar.

Ao nível das respostas sociais é reconhecido o esforço público na sua consolidação e disseminação ao longo dos últimos anos. São várias as valências reconhecidas que podem prestar apoios complementares aos idosos, a saber*:

- *Serviço de Apoio Domiciliário* — prestação de cuidados individualizados no domicílio, nos casos em que os idosos não sejam capazes de desenvolver sozinhos as suas actividades quotidianas;
- *Centro de Convívio* — espaço criado com o intuito de desenvolver actividades recreativas e culturais para os idosos e em que estes sejam parte activa da dinamização de actividades na comunidade;
- *Centro de Dia* — resposta que contempla um conjunto de serviços visando a manutenção do idoso no seu meio sociofamiliar;
- *Centro de Noite* — permite o acolhimento nocturno dos idosos que mantêm autonomia na realização das suas actividades quotidianas, mas que vivem em situação de isolamento geográfico ou solidão. No conjunto das várias respostas sociais existentes, esta é das poucas que se orientam especificamente para a problemática aqui em estudo;
- *Acolhimento familiar para pessoas idosas* — prestação pecuniária atribuída às famílias que prestam cuidados a idosos com maiores ou menores graus de dependência, proporcionando formas de acolhimento temporário ou permanente. Esta é uma medida que também contribui para o combate ao isolamento. Destina-se aos cuidadores, ainda que não se pondere se estes são da própria família do idoso que é alvo de cuidados;

* Fonte: Instituto da Segurança Social, IP. (<http://www.i.seg-social.pt/>)

- *Residência* — alojamento temporário ou permanente de idosos com alguma autonomia no seu quotidiano;
- *Lar* — alojamento colectivo de utilização temporária ou permanente para idosos em situação de maior risco de perda de independência ou de autonomia;
- *Centro de férias e de lazer* — equipamentos de lazer especificamente orientados para a dinamização de actividades para os idosos;
- *Unidades e Equipas de Cuidados Continuados* — destinam-se a promover cuidados continuados de saúde, apoio social e cuidados paliativos. Não sendo especificamente orientados para os idosos, este é um dos públicos beneficiários destas unidades, seja no domicílio ou através da criação de equipamentos. Existem diferentes tipologias a este nível: unidades de internamento e ambulatórias, equipas hospitalares e domiciliárias.

As políticas orientam-se, cada vez mais, para a manutenção das redes familiares do idoso e para a promoção de uma maior qualidade de vida na velhice. É sabido que se, por um lado, o aumento da esperança de vida, em particular no mundo ocidental, resulta em grande medida dos avanços científicos, por outro, a sua consequência inevitável é o prolongamento da vida dependente. Não só temos mais idosos, como estes têm vidas mais longas, e à medida que aumenta a idade elevam-se os níveis de dependência desse grupo face a terceiros. Isto significa também que cresce o número de idosos que vivem dependentes por mais tempo. As políticas terão de acompanhar, necessariamente, estas tendências.

Em paralelo, são assinaláveis as dificuldades em manter os sistemas de protecção social tradicionais, de base redistributiva, sobretudo quando são cada vez menos aqueles que contribuem para a manutenção do Estado-Providência. Trata-se de uma questão central na nossa sociedade, com impactos directos no desequilíbrio das finanças públicas e para a qual não existem respostas lineares e consensuais.

Ao nível europeu, alimentam-se os sistemas de *welfare mix*, que articulam a protecção social universal com a protecção privada que, regra geral, tem uma base voluntária. A análise dos sistemas contributivos para as pensões traduz-se numa forma indirecta de olhar para o impacto do envelhecimento nos diferentes países. Por exemplo, os esquemas contributivos obrigatórios para pensões com base privada estão mais presentes nos países da Europa de Leste, como a Estó-

nia, a E
dos reg
exemp
uma im
Vejam-
de do v
tributi
sentaçã
conjun
face ao
essa pe
PIB (C

É r
ruptura
ao máx
numa fi
de fam
vvida c
produz
nível d
naciona
lação. I
com in
garanti
pelo tip
lar, dos

As
cuidado

- No tip
depen
- No tip
tador
organ
- Face à
de ma
tração
públic
Centr
da pre

nia, a Bulgária, a Hungria ou a Letónia. Por outro lado, a importância dos regimes contributivos alternativos ao sistema público, de que são exemplo as contribuições para sectores profissionais específicos, têm uma importância assinalável nalguns dos países da Europa Ocidental. Vejam-se os casos da Holanda e da Dinamarca, em que mais de metade do valor das pensões, em 2007, era paga através destas fontes contributivas. Portugal era, nesse mesmo ano, o país com menor representação no PIB das pensões de origem privada ou profissional no conjunto da União Europeia. Nas projecções realizadas para 2060, face ao actual quadro contributivo existente, o nosso país manterá essa posição, com a representação destas pensões abaixo de 1% do PIB (Comissão Europeia, 2009).

É reconhecido que, no caso dos idosos, a melhor forma de evitar rupturas significativas e garantir uma maior qualidade de vida, é evitar ao máximo a sua institucionalização. A saída da habitação traduz-se numa fractura afectiva irremediável. A casa é sentida com um espaço de familiaridade e de autonomia, e a necessidade de a abandonar é vivida com enorme mágoa. Acrescem ainda as imagens socialmente produzidas acerca das instituições e das deficiências existentes ao nível dos cuidados prestados aos idosos. Apesar disto, as políticas nacionais têm sido orientadas para a institucionalização desta população. No entanto, uma vertente que permite minimizar os gastos com infra-estruturas físicas — «a chamada política de betão» — e garantir, simultaneamente, redes de suporte à terceira idade, passa pelo tipo de políticas existentes ao nível dos cuidados e, em particular, dos apoios existentes para os cuidadores formais e informais.

As políticas dos diferentes países europeus relativamente aos cuidadores diferem:

- No tipo de beneficiário do apoio (que pode ser atribuído ao idoso dependente, mas também directamente ao cuidador);
- No tipo de cuidador (que tanto pode ser da família, como um prestador informal ou pessoal disponibilizado pelos serviços sociais ou organizações que prestam cuidado aos idosos);
- Face à organização político-administrativa de cada país (dependendo de maiores ou menores níveis de descentralização e de desconcentração de poderes), o que se reflecte na diferenciação das entidades públicas que financiam os cuidadores ou os idosos (a Administração Central e as Autarquias), mas também na diferenciação territorial da prestação pecuniária atribuída;

- No valor da prestação pecuniária (cuja variação é bastante significativa entre os países europeus);
- Na forma como apoiam os familiares com idosos dependentes (desde as licenças sem vencimento à remuneração para a prestação de apoio).

No conjunto dos países europeus, aqueles que apostam de forma significativa nos cuidadores que mantêm uma relação de proximidade com o idoso são a Dinamarca e a Áustria, que oferecem um rendimento superior a 2000€ àqueles que prestam este serviço. Em grande parte dos países da União Europeia, existe este tipo de apoio ao cuidador que pertence à família do dependente. Em Portugal não existe qualquer apoio a este nível*.

Não deixa de ser interessante o facto de o apoio aos cuidadores estar dependente, nalguns dos países, das políticas municipais. É o caso da Dinamarca, Estónia, Roménia e Finlândia. Mas a aplicação deste modelo é variável. Por exemplo, na Dinamarca, o valor oferecido é igual em todas as autarquias, enquanto na Estónia existem valores variáveis em cada município. No caso da Letónia, o apoio ao cuidador depende das vontades autárquicas (pode ou não existir, pelo que não é universal).

No caso português, o apoio é dado ao próprio idoso, algo que é similar em Espanha. Tal é visível no respeitante ao complemento de dependência — que atinge valores simbólicos face às necessidades objectivas de cuidados permanentes desta população —, ou ao cuidador, que é entendido como não fazendo parte da família. Existe a modalidade de acolhimento familiar, que serve de alternativa quando a família não tem condições para cuidar do idoso. Esta resposta pode ser accionada quando os idosos vivem sozinhos ou nos casos em que as famílias não demonstrem condições para prestar este apoio. Nestas situações, os apoios prestados são importantes: 225€ por pessoa idosa não dependente, 450€ por pessoa idosa dependente, a que acresce um subsídio de manutenção de 222,27€ por cada idoso acolhido.

Não existem, como noutros países europeus, respostas que apoiem directamente as famílias dos idosos. Quando estas pretendem prestar esse cuidado, deparam-se com um conjunto de despe-

* Fonte: MISSOC Database — European Commission.

ção é bastante significa-

m idosos dependentes
eração para a prestação

que apostam de forma
a uma relação de proxi-
stria, que oferecem um
estam este serviço. Em
existe este tipo de apoio
lente. Em Portugal não

o apoio aos cuidadores
políticas municipais. É o
ândia. Mas a aplicação
marca, o valor ofereci-
a Estónia existem valo-
etónia, o apoio ao cui-
de ou não existir, pelo

óprio idoso, algo que é
te ao complemento de
s face às necessidades
população —, ou ao cui-
rte da família. Existe a
ve de alternativa quan-
o idoso. Esta resposta
sozinhos ou nos casos
ões para prestar este
são importantes: 225€
essoa idosa dependen-
o de 222,27€ por cada

opeus, respostas que
Quando estas preten-
m conjunto de despe-

sas significativas, sem que lhes seja disponibilizado apoio pecuniário complementar de substituição à perda ou licença de trabalho. Tal é particularmente válido para famílias de classe média mais fragilizadas, cujos rendimentos são demasiado elevados para beneficiar de apoios sociais complementares, mas demasiado baixos para conseguir suportar as despesas que decorrem dos cuidados prolongados prestados aos idosos.

A apresentação dos casos

Para a análise do perfil dos idosos isolados utilizou-se o método de estudo de caso. Considerou-se «idoso isolado» a pessoa com 75 ou mais anos a viver sozinha.

Foram realizadas entrevistas aos idosos, assim como a alguns actores privilegiados, nomeadamente:

- Directora do Centro Paroquial de São João de Brito, de forma a compreender as dificuldades e propostas políticas para este público;
- Ana Gil, que se tem vindo a especializar no cuidado a idosos dependentes;
- Presidente da Câmara Municipal de Alcoutim, no sentido de aferir as potencialidades da acção autárquica, assim como as dificuldades no trabalho com os idosos isolados.

Os critérios estabelecidos para selecção dos idosos foram os seguintes:

- *Idade*: igual ou superior a 75 anos (embora a classificação de *idoso*, para fins estatísticos, seja considerada a partir dos 65 anos, optámos por trabalhar casos acima dos 75 anos, tendo por base a análise das necessidades face à tendência natural para o aumento das dependências em função da idade);
- *Género*: garantir a inquirição a homens e a mulheres;
- *Território*: viver em contextos espaciais diferenciados, nomeadamente no meio urbano e rural.

Para a selecção dos territórios, levou-se a cabo uma análise dos concelhos com maior representação das famílias compostas por um elemento com mais de 65 anos no total da população. O concelho com maior taxa de idosos a viverem sós é o de Alcoutim (com 23% das famílias nesta situação, em 2001). Dado tratar-se de um território de

6. IDOSOS ISOLADOS

características apresentava uma boa, em que o 18,2% do total

Para a selecção de territórios com a identificação dos idosos em causa. Para a Câmara Municipal de Alcoutim, uma mulher, a quem foram contactadas com sucesso. A de, foi possível apoio desta instituição Brito estavam conseguiram mulheres. Embe no perfil, consideramos se comparativa com a companhia da neta, a qual vivia na residência ao período de férias durante todos os dias. Uma outra entrevista foi realizada na Santa Casa da Misericórdia.

Em síntese, foram entrevistados mais anos, das quais uma mulher — e sete mulheres. A maioria à viuvez ou morte do caso de uma idosa que vivia com ela). Apesar de uma ruptura familiar, o contacto com os filhos

Todos os idosos entrevistados, destacando as dificuldades domésticas. Apesar do apoio institucional, não se viu o espaço de co

características rurais, procurou-se identificar o concelho urbano que apresentava um valor mais elevado neste indicador. Foi o caso de Lisboa, em que os idosos a viverem sozinhos representavam, em 2001, 18,2% do total das famílias.

Para a selecção dos entrevistados em cada um destes contextos territoriais contactou-se com equipas locais que pudessem mediar a identificação dos casos e realizar a primeira aproximação aos idosos em causa. Em Alcoutim, optou-se por entrevistar o Presidente da Câmara Municipal e dois idosos, nomeadamente um homem e uma mulher, ambos residentes na freguesia de Giões. Em Lisboa, foram contactados diversos interlocutores, pese embora nem todos com sucesso. Através do Centro Social Paroquial de Campo Grande, foi possível entrevistar um idoso e uma idosa que beneficiam do apoio desta instituição. No Centro Social Paroquial de São João de Brito estavam inicialmente agendadas duas entrevistas, no entanto, conseguiu-se dinamizar uma entrevista colectiva envolvendo seis mulheres. Embora duas delas não se enquadrassem completamente no perfil, considerou-se que a sua inclusão permitiria apoiar na análise comparativa dos casos. Uma das senhoras vive na sua casa, na companhia da neta, sendo as refeições fornecidas pela filha. A outra estava na residência do Centro alojada durante o mês que correspondia ao período de férias dos filhos, que fazem a «guarda conjunta» da mãe durante todos os restantes meses do ano. Por fim, ainda se realizou uma outra entrevista a um idoso que tem vindo a ser apoiado pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

Em síntese, foram realizadas 11 entrevistas a idosos com 75 ou mais anos, das quais duas no concelho de Alcoutim — um homem e uma mulher — e as restantes no concelho de Lisboa — dois homens e sete mulheres. A grande parte das situações de isolamento é devida à viuvez ou morte do único familiar residente com o entrevistado (é o caso de uma idosa que enviuvou, seguindo-se a morte da mãe, que vivia com ela). Apenas num dos casos, o isolamento é marcado por uma ruptura familiar — separação da mulher e inexistência de contacto com os filhos.

Todos os entrevistados desempenharam profissões não qualificadas, destacando-se duas idosas que tiveram ocupação como domésticas. Apenas uma das idosas entrevistadas não tem qualquer apoio institucional, sendo que os restantes têm acesso a refeições e/ou a espaço de convívio em Centros de Dia. Apenas duas idosas não

têm filhos. Nalguns casos, o acompanhamento pelos filhos é feito de modo mais pontual, enquanto noutros o suporte por esses prestado se revela fundamental no quotidiano dos idosos. Uma idosa encontrava-se em regime de «guarda conjunta» entre os filhos, após ter tido um AVC que a tornou bastante dependente de apoio.

QUADRO 1

Síntese de caracterização dos casos entrevistados segundo o género, a idade, os anos de viuvez, o contexto de vivência, a profissão anterior, os filhos e a relação com os filhos.

GÉNERO	IDADE	ANOS DE VIUVEZ	RURAL / URBANO	PROFISSÃO	RELAÇÃO C/ EQUIPAMENTOS	FILHOS	RELAÇÃO COM OS FILHOS
F	75	7	Rural	Agricultura/ Doméstica	Não gosta e não frequente	4	Visitas de fim-de-semana.
M	86	10	Rural	Agricultura/ mineiro / vendedor	Centro Dia (refeições)	2	1 vive próximo / 1 vive longe
M	92	1	Urbano	Agricultura/ PSP	Centro Dia (refeições e convívio)	3	Vivem longe
M	69	Separado há 30	Urbano	Decorador de interiores	Refeições (Santa Casa da Misericórdia)	2	Não os vê há 30 anos
F	89	11	Urbana	Doméstica e doceira	Recebe as refeições em casa	-	-
F	76	10	Urbano	Costureira	Centro Dia (refeições e convívio)	1	Vive próximo
F	84	10	Urbano	Costureira	Centro Dia (refeições e convívio)	-	-
F	81	13	Urbano	Doméstica	Centro Dia (refeições e convívio)	1	Tem apoio da filha e da neta
F	87	32	Urbano	Comerciante em África	Centro Dia (refeições e convívio)	3	Tem apoio da filha
F	90	35	Urbano	Costureira	Centro Dia (refeições e convívio)	3	Estão poucas vezes juntos
F	95	40	Urbano	Costureira	Centro Dia (refeições e convívio)	2	Está na casa dos filhos depois do AVC.

Atentem
dos entre

ENTREVI

Tem 76 a

Ponte de

Comple

Viúv

quial de S

distrair e

A su

Neste últ

as senhor

nomia fís

uma filha

ENTREVI

Tem 81 a

Alvor, no

boa. Con

durante t

Viúv

João de l

Centro d

com as ar

Parti

des na ge

como um

Todos os

depois ve

ENTREVI

Tem 87 a

a 1.ª class

numa uni

Viúv

dois filh

da. O ma

pisou um

os filhos é feito de
r esses prestado se
idosa encontrava-
s, após ter tido um

segundo o género,
profissão anterior;

o c/ NTOS	FILHOS	RELAÇÃO COM OS FILHOS
e não ta	4	Visitas de fim-de- -semana.
Dia es)	2	1 vive próximo / 1 vive longe
Dia es e o)	3	Vivem longe
es sa da rdia)	2	Não os vê há 30 anos
as em	-	-
Dia es e o)	1	Vive próximo
Dia es e o)	-	-
Dia es e o)	1	Tem apoio da filha e da neta
Dia es e o)	3	Tem apoio da filha
Dia es e o)	3	Estão poucas vezes juntos
Dia es e o)	2	Está na casa dos filhos depois do AVC

Atentemos, de seguida, a uma brevíssima leitura das histórias de vida dos entrevistados:

ENTREVISTADA A

Tem 76 anos e vive na freguesia de São João, em Lisboa. Natural de Ponte de Sor, Alto Alentejo, foi viver para Lisboa aos seis anos de idade. Completou a 4.ª classe, casou e exerceu a profissão de costureira.

Viúva há dez anos, passou a frequentar o Centro Social e Paroquial de São João de Brito, em Alvalade, Lisboa, «como forma de me distrair e combater a solidão».

A sua rotina diária é passada entre a casa e o Centro de Dia. Neste último aproveita «para comer, fazer croché, tricô, falar com as senhoras, jogar um bocadinho às cartas e ao dominó». Tem autonomia física para cuidar da casa e fazer as compras quotidianas. Tem uma filha que a visita regularmente.

ENTREVISTADA B

Tem 81 anos e vive na freguesia de Alvalade, em Lisboa. Natural de Alvor, no Algarve, casou aos 22 anos, tendo depois ido viver para Lisboa. Completou a 4.ª classe e desempenhou a função de doméstica durante toda a sua vida.

Viúva há 13 anos, frequenta o Centro Social e Paroquial de São João de Brito há 11. A sua vida quotidiana é passada entre casa e o Centro de Dia, onde aproveita «para almoçar, distrair-se e conversar com as amigas».

Partilha a casa com a neta, que assume todas as responsabilidades na gestão quotidiana, o que leva a entrevistada a afirmar que «vivo como uma fidalga. Em casa a minha neta faz tudo. Eu não faço nada. Todos os dias o Centro vai-me buscar de carrinha. Aqui passo o dia e depois volto para casa».

ENTREVISTADA C

Tem 87 anos e vive nos Olivais, em Lisboa. Não conseguiu completar a 1.ª classe. Viveu em Angola 28 anos, onde trabalhou com o marido numa unidade comercial criada pelo casal.

Viúva há 22 anos, viu-se obrigada a regressar a Portugal com os dois filhos e uma filha e sem qualquer bem ou poupança acumulada. O marido faleceu em Angola quando o carro em que se deslocava pisou uma mina.

Ficou a viver em Lisboa numa casa de madeira, tendo sido realojada mais tarde nos Olivais.

Desloca-se todos os dias de autocarro para passar algumas horas no Centro de Dia, onde aproveita para «almoçar e conviver um pouco. Venho para aqui de manhã e fico até à tarde. Se precisar de alguma coisa, vou à mercearia e depois vou para casa. Quando a minha filha ou a minha neta me visitam, elas tratam das coisas da casa que eu não consigo fazer».

ENTREVISTADA D

Tem 90 anos e vive em Alvalade, Lisboa. Concluiu a 4.^a classe e trabalhou como costureira dos 14 aos 60.

Viúva há 35 anos, frequenta o Centro Social e Paroquial de São João de Brito há dois, local onde passa grande parte do dia. «Aqui é mais convívio. Em casa estou sozinha.»

Tem três filhos, vive sozinha e gosta de ocupar o tempo a ver televisão e fazer alguns trabalhos de costura. Recebe a visita esporádica de dois netos.

«O meu dia-a-dia é levantar-me às 8 horas, depois tomo banho e arranjo-me. Às 9,30 ou 10 horas vou ao café ter com as minhas amigas e tomar o meu pequeno-almoço. Como uma carcaça e um carioca. Estou lá um bocadinho e às 10,30 venho para casa. Deito-me um bocadinho em cima do divã para descansar a cabeça. Depois, às 11,30, vou para o Centro de Dia. Almoço e convivo um bocadinho. Depois vou daqui para o café, que estão lá as minhas amigas à minha espera. Se eu não for, elas vão até lá a casa para ver se eu estou bem. Às 5 horas vou-me embora para casa.»

ENTREVISTADA E

Tem 95 anos e é viúva há 40. Tem um filho e uma filha e trabalhou sempre como costureira. Depois de adoecer, foi obrigada a deixar a actividade e dedicar-se à família. Passou a «ajudar a criar os netos».

Sofreu um AVC há cerca de um ano, o que a obrigou a deixar a sua casa, no terceiro andar de um edifício em Lisboa. Agora vive alternadamente na casa dos filhos. «O meu dia-a-dia já foi tantas vezes modificado. Agora ando entre a casa dos meus filhos e o Centro de Dia. Já nem posso ir para a minha casa. Por ano fico um mês na residência do Centro. É quando os meus filhos tiram férias.»

ENTRE

Tem 8

mudou

sua vid

Paroqu

Vi

sobrin

Nã

quotidi

dia-a-di

para me

ENTREVI

Tem 92

onde vi

trabalha

poração

onde tra

com oit

sido cas

há pouc

Tem doi

no Méxi

de Dial

casa, qu

às 10 hor

ENTREVI

Tem 69 a

empresa

fugiu con

facto pro

e o entre

ser inter

dois no H

recaídas,

Rece

Sofreu un

locomoçã

ENTREVISTADA F

Tem 84 anos. Natural de Seia, casou ao 19 anos, altura em que se mudou para Lisboa. Concluiu a 3.^a classe e trabalhou grande parte da sua vida como costureira. Mais tarde, trabalhou no Centro Social e Paroquial de São João de Brito, onde hoje frequenta o Centro de Dia.

Viúva há dez anos, não teve filhos, mas ajudou a criar três sobrinhos.

Não tem condições físicas para assumir as tarefas domésticas do quotidiano. Vive no segundo andar de um edifício em Lisboa, e no dia-a-dia passa «o tempo entre a casa e o Centro de Dia. Faço renda para me ocupar. Toalhas, camisolas, o que calhar».

ENTREVISTADO G

Tem 92 anos. É natural do Fundão, distrito de Castelo Branco, local onde viveu até ser recrutado para o serviço militar, em Lisboa. Foi trabalhador agrícola, apoiando o pai, tendo depois ingressado na Corporação de Campo de Ourique da Polícia de Segurança Pública, local onde trabalhou durante 33 anos. Membro mais novo de uma família com oito filhos, assistiu ao falecimento dos seus sete irmãos. Tendo sido casado com a mesma esposa durante mais de 60 anos, é viúvo há pouco mais de um. Vive sozinho num apartamento em Lisboa. Tem dois filhos, ambos residentes no Algarve, e uma filha que vive no México. No quotidiano «a minha situação é vir aqui [ao Centro de Dia]. Tenho almoço, tenho lanche e às cinco horas vou para minha casa, que é aqui no bairro. Durmo na minha cama e no outro dia, às 10 horas, venho para aqui outra vez. É aqui que passo o tempo».

ENTREVISTADO H

Tem 69 anos e reside no Chiado, em Lisboa. Foi proprietário de uma empresa de decoração de interiores. Há cerca de 30 anos, a ex-mulher fugiu com os dois filhos e nunca mais soube do seu paradeiro. Este facto provocou uma grande instabilidade na sua vida. A empresa faliu e o entrevistado teve um problema do foro psiquiátrico que o levou a ser internado durante quatro anos no Hospital Júlio de Matos e mais dois no Hospital Miguel Bombarda. Depois deste período teve várias recaídas, com regressos frequentes ao hospital.

Recebe apoio da Santa Casa da Misericórdia há cerca de 30 anos. Sofreu uma trombose que o deixou fortemente limitado ao nível da locomoção. «Levo quase três horas de minha casa até aqui. Venho

devagarinho, arrastando-me por causa desta perna.» [A distância em causa é aproximadamente de 500 metros.] No quotidiano «estou em casa, no quarto alugado; de casa venho para aqui, almoço e depois vou para casa. Levo o jantar daqui e aqueço em casa».

ENTREVISTADA I

Tem 89 anos. Natural da freguesia da Encarnação, Lisboa. Vive na mesma casa, no Campo Grande, há 59 anos. A mãe faleceu no parto, tendo por isso sido forçada a viver com duas tias. Assistiu ao falecimento de todos os seus familiares, restando-lhe um sobrinho com quem mantém contacto regular. Viúva há 11 anos, trabalhou sempre como pasteleira, no fabrico e venda de bolos.

«O meu dia-a-dia é o governo da minha casa. Tenho muito gosto pela minha casa. Já não me posso mexer como me mexia; tenho muitas dificuldades, pelo que quase não saio. O Centro entrega-me o almoço em casa. O jantar é uma coisa leve; é a sopa que eu não como ao almoço. Gosto muito de ler, mas tenho uma certa dificuldade porque tenho cataratas. Ligo a televisão um bocadinho antes das oito para ouvir as notícias, porque não compro jornais e gosto de estar a par do que se passa no mundo.»

ENTREVISTADO J

Tem 86 anos. Natural de Giões, freguesia do concelho de Alcoutim, local onde vive actualmente. Completou a 4.^a classe, mas depois foi trabalhar com o pai a cuidar de animais. Aos 19 anos decidiu sair em busca de oportunidades de emprego noutros locais do país. Regressou a Giões passados alguns anos para trabalhar como vendedor de roupas ambulante.

Tem um filho que vive próximo e uma filha que vive em Lisboa.

Viúvo há dez anos, passou a frequentar o Centro de Dia após o falecimento da esposa. No quotidiano «tenho a minha casa, vou ao café, tenho um bocadinho de terra para semear, vou comer ao Centro de Dia. Dão-me almoço e jantar. Ali ponho a minha roupa a lavar e elas [funcionárias do Centro de Dia] também me lavam a casa. Às vezes vou a casa do meu filho, mas estou a maior parte do tempo na minha casa, no café, na horta. Uma mulher pode estar em casa, mas um homem não; tem de sair para se distrair um pouco».

...a.» [A distância em
...otidiano «estou em
...i, almoço e depois
...sa».

...ão, Lisboa. Vive na
...é faleceu no parto,
... Assistiu ao faleci-
... um sobrinho com
... trabalhou sempre

Tenho muito gosto
... mexia; tenho mui-
...ntro entrega-me o
...a que eu não como
...rta dificuldade por-
...nho antes das oito
...s e gosto de estar a

...celho de Alcoutim,
...sse, mas depois foi
...nos decidiu sair em
...ais do país. Regres-
...como vendedor de

...ue vive em Lisboa.
...ntro de Dia após o
...minha casa, vou ao
...ou comer ao Centro
...nha roupa a lavar e
...lavam a casa. Às ve-
...parte do tempo na
...estar em casa, mas
...ouco».

ENTREVISTADA K

Têm 75 anos. É natural da freguesia de Giões, concelho de Alcoutim, local onde sempre viveu. Completou a 4.^a classe e trabalhou na agricultura até casar, aos 26 anos. Depois de casada, exerceu a função de doméstica, criando os seus quatro filhos.

Viúva há sete anos, vive sozinha e recebe a visita alternada de cada um dos filhos aos fins-de-semana. «Durante os dias vou estando por aqui. Não posso fazer quase nada por causa da minha doença. Tomo nove medicamentos. A médica mandou-me descansar. Uma meia hora antes do pôr-do-sol vou ter com uma vizinha e depois volto para casa. Já nem posso ter animais. Só tenho um cão, que é do meu neto.»

As dimensões de análise transversais aos perfis

Para além dos elementos específicos de cada um dos entrevistados, existem algumas dimensões analíticas, de carácter transversal, que carecem de um olhar mais atento no contexto do presente estudo.

Diferenças de género

De um modo geral, todos os entrevistados revelam limitações físicas próprias da idade ou originadas por problemas de saúde, dependência de medicação para manter alguma qualidade de vida, profunda tristeza pela situação de viuvez e de solidão, medo de uma sociedade que consideram violenta, assim como necessidade de diferentes apoios institucionais.

Das entrevistas realizadas, é, no entanto, possível identificar algumas diferenças na forma como homens e mulheres encaram a velhice e o isolamento, esboçam estratégias de sobrevivência e mobilizam competências produzidas ao longo da vida para responder às necessidades do quotidiano.

Em traços gerais, as mulheres revelam maior grau de autonomia no desempenho de tarefas domésticas, nomeadamente, limpeza da casa, lavagem da roupa e cozinhar. Ao nível dos serviços de proximidade que dão resposta a este tipo de necessidades, como acontece com os Centros de Dia/Convívio e o Serviço de Apoio Domiciliário, a realidade é que em muitos momentos os idosos necessitam de ser capazes de responder a estas tarefas, com especial destaque para o acesso a uma refeição quente durante os fins-de-semana, quando a maioria dos serviços não funciona. A este nível, detectam-se as seguintes situações:

- homens idosos, residentes em Lisboa, que, apesar das inúmeras dificuldades de locomoção se deslocam às instituições que na cidade servem refeições quentes durante os fins-de-semana;
- mulheres idosas, que optam por fazer pequenas compras de produtos alimentares para confeccionarem as suas refeições de fim-de-semana;
- idosos, homens e mulheres, que recebem a visita de familiares nestes dias, beneficiando do seu apoio para o desempenho deste tipo de tarefas.

Estas situações deixam compreender não apenas a menor capacidade de autonomia dos homens perante determinados desafios, mas também a maior necessidade que sentem de combater o isolamento e o «fechamento em casa». A mulher é mais ligada ao lar como espaço de vivência e de trabalho. No limite, é possível afirmar que a tradicional desigualdade entre homens e mulheres, assente na clara divisão de funções profissionais, sociais e familiares, tende a preparar melhor as segundas para enfrentarem as situações de isolamento na velhice. Talvez por isso as mulheres com mais de 65 anos a viverem sós em 2001 representassem o quádruplo dos homens (Magalhães, 2003). O isolamento tem perfis etários e de género muito específicos no nosso país: quando jovens, são mais os homens que vivem sós; quando mais velhos, são as mulheres que permanecem em sua casa (*idem*).

Não é alheio a esta realidade o facto de os homens procurarem os Centros de Dia ou outro tipo de resposta social mais integrada como soluções institucionais para as suas necessidades de alimentação, de limpeza da casa e de lavagem da roupa pessoal. No caso das mulheres, os equipamentos sociais funcionam sobretudo como resposta às necessidades de alimentação durante a semana, mas também de convívio com os seus pares. Face ao exposto, e dentro das opções selectivas que homens e mulheres fazem dos equipamentos e serviços de apoio à terceira idade, é possível afirmar que, nas situações de isolamento, os primeiros revelam maior dependência deste tipo de respostas do que as segundas.

Num dos equipamentos visitados pela equipa de estudo, ficou muito claro que as utentes idosas utilizavam o espaço de convívio para o desenvolvimento de actividades ocupacionais, como é o caso do tricô, croché, pequenas dinâmicas e jogos em grupo, enquanto os homens se encontravam num jardim público próximo a jogar às cartas.

Espaço urbano e espaço rural enquanto elementos que contribuem de forma diferenciada para o isolamento dos idosos

Ao longo do estudo, tornou-se possível identificar alguns elementos relacionados com o contexto territorial de inserção dos idosos, os quais contribuem de forma diferenciada para as situações de isolamento social e geográfico. Essa diferenciação coloca-se claramente entre os espaços urbanos e os espaços rurais.

Veja-se alguns elementos dos contextos urbanos:

Construção exponencial e desordenada das cidades

No caso dos idosos residentes no meio urbano, nomeadamente na cidade de Lisboa, é possível diferenciá-los em duas categorias: os naturais de outras regiões do país que migraram para Lisboa na início da idade adulta, e os naturais da capital. Em ambos é igualmente evidente que se trata de pessoas que residem na mesma casa há décadas, sem que, nalguns casos, alguma vez tivessem mudado de habitação.

As dificuldades de locomoção, a inadequação dos transportes públicos, o desconhecimento da cidade actual, o medo de uma sociedade que consideram violenta, entre outros elementos, impedem o «domínio» dos idosos sobre o território e «restringem» a sua mobilidade ao «bairro-ilha». O trajecto quotidiano da maior parte destes idosos resume-se à deslocação casa — Centro de Dia/Convívio, feita a pé pelos próprios ou em carrinhas providenciadas pelas instituições. Quando questionada a este propósito, uma idosa disse o seguinte:

«Eu hoje conheço mal a cidade. Há muitas igrejas que eu gostaria de conhecer e não conheço. Mas, claro, a mim custa-me. Custa-me andar e já não tenho muita disposição para ir aqui ou ali. Falta-me coragem. São muitos anos sem sair.»

Equipamentos urbanos e transportes públicos desfavoráveis à mobilidade dos idosos

O desenho das cidades continua a não respeitar as normas técnicas de eliminação de barreiras arquitectónicas em edifícios públicos, equipamentos colectivos e via pública, que permitiriam às pessoas com mobilidade reduzida o acesso a todos os sistemas e serviços da

comunidade
esta matéria
entidades
tos urban
em 2004,
transporte
sos. A inac
de conduç
vos são ex
transporte
guei, mas p
-me andar
que me ag
pago e as p
livres para
não avanço

Todos os id
desconhec
tilhados en
física em q
uma atitude
gestão da v
tação semp
que alguém
quotidiana
de de Lisbo
dizer, a cid
mais. Agor
blindada e
radiografia
uma históri
gar uma en
dinheiro e c
Outra
campanha, e
aí. Tenho tan

urial em de forma dos idosos

ficar alguns elemen-
inserção dos idosos,
ra as situações de iso-
coloca-se claramente

banos:

das cidades

no, nomeadamente na
m duas categorias: os
n para Lisboa na início
mbos é igualmente evi-
mesma casa há décadas,
udado de habitação.

uação dos transportes
, o medo de uma socie-
elementos, impedem o
estringem» a sua mobi-
da maior parte destes
o de Dia/Convívio, feita
iadas pelas instituições.
dosa disse o seguinte:

*igrejas que eu gostaria de
e. Custa-me andar e já não
a-me coragem. São muitos*

rtes públicos dos idosos

teitar as normas técnicas
s em edifícios públicos,
e permitiriam às pessoas
os sistemas e serviços da

comunidade. O Decreto-Lei n.º 123/97 de 22 de Maio, que enquadra esta matéria, definiu um período de sete anos para que as diferentes entidades introduzissem as alterações necessárias nos equipamentos urbanos pelos quais são responsáveis. Esse período terminou em 2004, embora muito tivesse ficado por fazer. O acesso à rede de transportes urbanos é outro dos problemas identificados pelos idosos. A inadequação de alguns meios de transporte e as más práticas de condução de alguns condutores de transportes rodoviários colectivos são exemplos referidos pelos entrevistados. «Custa-me andar nos transportes. Eu não tenho muita estabilidade. Eu nunca me embriaguei, mas parece que ando embriagada dentro dos autocarros. Custa-me andar neles. Tenho que levar o passe, a carteira, a bengala, e tenho que me agarrar para não cair, e isso é muita coisa para mim. Depois pago e as pessoas ficam a olhar para mim, porque às vezes há lugares livres para pessoas idosas, mas se o autocarro não parar novamente eu não avanço porque tenho medo de cair até chegar ao lugar.»

Sociedade do medo e do desconhecido

Todos os idosos manifestam receio perante uma sociedade que dizem desconhecer. As notícias que ouvem na televisão, os comentários partilhados entre pares sobre exemplos de violência urbana, a fragilidade física em que se encontram, entre outros elementos, contribuem para uma atitude de insegurança e medo, com condicionantes práticas na gestão da vida quotidiana. O regresso a casa até às 17h, a porta da habitação sempre trancada, e o receio de abrir a porta do edifício sempre que alguém toca à campainha são alguns dos exemplos das práticas quotidianas dos idosos que vivem em situação de isolamento na cidade de Lisboa. Uma das idosas deu conta do seguinte: «Pelo que oiço dizer, a cidade está perigosa. Eu sempre fui medrosa, mas hoje muito mais. Agora tenho medo de abrir a porta e assim. A minha porta é blindada e eu nunca a deixo só com o trinco, porque hoje com uma radiografia ou um cartão abrem com facilidade. No outro dia ouvi uma história de uma senhora que bateu à porta, a pedir para entregar uma encomenda. A velhota abriu a porta e ela pediu para passar o dinheiro e o ouro. A senhora tinha 600€ e teve que entregar tudo.»

Outra das entrevistadas adiantou também que «*Podem tocar à campainha, que eu não deixo entrar lá ninguém. A gente ouve tanta coisa por aí. Tenho tanto medo!*»

*Construções em altura dificultam a mobilidade
e ampliam as situações de isolamento social*

Este tipo de construção, própria dos meios urbanos, constitui um problema para os idosos isolados com dificuldades de locomoção. Muitos vivem em edifícios antigos, sem elevadores, o que tende a agravar a situação de isolamento social. Diminuem as saídas de casa, o convívio com os pares, podendo implicar, no limite, a institucionalização dos idosos ou a mudança para a casa dos filhos. A este propósito, uma das idosas entrevistadas partilhou com a equipa de investigação que «Com os meus problemas de saúde e o problema nas pernas já nem posso ir para minha casa, que é num terceiro andar. Agora tenho que ficar na casa dos meus filhos. Todos os dias apanho a carrinha para aqui [Centro de Dia] e depois volto para casa deles. A minha casa é aqui perto, mas não consigo subir as escadas sozinha todos os dias. Gostava muito de estar na minha casa. Na casa deles mandam eles; na minha mandava eu.»

Para ultrapassar este tipo de dificuldades de mobilidade no espaço urbano, refere-se a título exemplificativo o caso do Bairro Social de Augustenborg, em Malmö, na Suécia, que foi sujeito a um projecto participativo de revitalização urbana, que o transformou numa área habitacional de excelência, onde, entre outras intervenções, se desenharam habitações térreas para os idosos com maiores dificuldades de mobilidade e se melhoraram as condições de acessibilidade aos prédios em que residem pessoas com dificuldades de locomoção*.

*As actividades ocupacionais restringem-se muito
aos equipamentos sociais*

A limitação das práticas quotidianas ao «bairro-ilha» e ao percurso casa — Centro de Dia/Convívio, certamente condicionada pela situação de fragilidade física de muitos idosos, faz com que este tipo de actividades se restrinja às que são proporcionadas pelas instituições, dentro dos seus espaços ou fora, em iniciativas pontuais, como acontece com os «passeios» e as «colónias de férias». As mulheres optam normalmente pelo croché e tricô (práticas muito associadas à activi-

* Para informações detalhadas deve consultar-se: <http://www.malmo.se/servicemeny/malmostadinenglish/sustainablecitydevelopment/augustenborgecocity.4.1dacb2bro8f69e3b8880002078.html>

, constitui um
de locomoção.
o que tende a
saídas de casa,
a instituciona-
A este propósi-
pa de investiga-
na nas pernas já
ar. Agora tenho
a carrinha para
A minha casa é
a todos os dias.
nandam eles; na

ilidade no espa-
do Bairro Social
o a um projecto
mou numa área
enções, se dese-
res dificuldades
essibilidade aos
locomoção*.

a» e ao percurso
onada pela situa-
que este tipo de
elas instituições,
ais, como acon-
mulheres optam
ociadas à activi-

dade profissional que desenvolveram ao longo da vida), enquanto os homens preferem jogar às cartas e ao dominó. Pelo que foi possível compreender, o «convívio institucionalizado» — entenda-se, aquele que acontece pela socialização dentro das instituições — é mais procurado pelas mulheres do que pelos homens.

Vejam-se também algumas das particularidades dos contextos rurais, com influência no maior ou menor isolamento dos idosos.

Inexistência, debilidade ou desadequação das redes de transportes públicos impedem mobilidade dos idosos isolados

A baixa densidade demográfica, aliada à menor mobilidade das populações rurais, não permite que qualquer empresa de transportes colectivos invista na criação, ou simplesmente na manutenção de alguns trajectos de interior. Em muitas circunstâncias, a única alternativa é a que tem sido criada pelas autarquias, através de disponibilização de um meio de transporte que assegura a deslocação das pessoas à sede de freguesia ou de concelho, pelo menos uma vez por semana, para que possam tratar de assuntos pessoais, como por exemplo, numa instituição bancária, na segurança social, no centro de saúde, etc. O idoso procura concentrar, para esse dia, a resolução de um conjunto de problemas e necessidades pessoais, conjugando o horário dos serviços com o horário do transporte.

Qualquer outra situação que possa emergir e que requeira a deslocação do idoso num dia diferente do que o que está previsto para o transporte autárquico, torna-se necessário recorrer às redes de solidariedade local ou no limite ao aluguer de um táxi.

Pelo exposto, torna-se facilmente perceptível que a distância do idoso em relação aos serviços é muito superior no espaços rurais do que nos urbanos.

Um duplo isolamento: territórios de solidão

A especificidade dos contextos rurais acentua-se nas situações em que a configuração espacial é descontínua e marcada por pequenos aglomerados de casas. Os «montes» são, em si mesmos, espaços de isolamento, muitas vezes distantes de outros aglomerados e, na maior parte dos casos, sem acesso a equipamentos e serviços colectivos. São

espaços onde não há, em muitos casos, acesso a transportes públicos e onde as redes viárias são débeis. A relação com o exterior fica claramente diminuída. Quando se vive sozinho nestas condições espaciais, não estão apenas em causa questões relacionadas com os laços sociais — essencialmente, fragilizam-se os suportes para o bem-estar social das populações.

*Construção contida e ordenada favorece
a apropriação do território por parte dos idosos*

As poucas alterações sofridas ao longo dos tempos no desenho territorial dos espaços rurais e das localidades do interior é um elemento que favorece a mobilidade e a autonomia dos idosos. A história pessoal confunde-se com a do espaço e com as alterações neste introduzidas. Estes detalhes reforçam a confiança e o domínio do idoso sobre o território, facilitando as relações sociais e combatendo as situações de isolamento.

*Construções térreas favorecem relações de vizinhança
e interação social nos espaços públicos*

A par da configuração territorial dos espaços rurais, a tipologia das construções é igualmente potenciadora de uma maior integração dos idosos. Compreensivelmente, as habitações térreas são mais adequadas para a mobilidade destas pessoas, sobretudo no que respeita ao acesso ao exterior. A relação com o espaço público, a diversidade das práticas quotidianas, a interação social entre pares e vizinhos, entre outros aspectos, sai claramente reforçada no caso dos idosos em meio rural. As habitações térreas são igualmente benéficas na vigilância social exercida sobre os idosos, particularmente importante nos casos de emergência, de identificação de ausências ou de qualquer anomalia face às rotinas quotidianas.

Não se contemplam a este nível os casos de idosos que vivem completamente isolados, ou seja, em habitações dispersas, situadas fora de qualquer aglomerado urbano.

SOCIEDADE DA CONFIANÇA E DA FAMILIARIDADE

Apesar dos inúmeros exemplos de assaltos e burlas a idosos, o meio rural continua a evidenciar a existência de uma base de con-

fiança e de familiaridade nas relações sociais, potenciadoras de um conjunto de práticas difíceis de imaginar nos meios urbanos, como por exemplo, a chave na porta de casa; o facto de esta poder permanecer aberta durante grande parte do dia, enquanto o idoso circula permanentemente entre o interior e exterior da habitação; a escolha dos espaços públicos para os encontros entre pares, entre outros. Este tipo de característica tende a potenciar as relações de proximidade, minimizando um pouco as situações de isolamento social. Como referiu um dos idosos: «Se vivesse numa cidade se calhar eu não saía. Aqui vou ao Centro de Dia ou a qualquer lado e digo sempre a alguém para onde vou. Assim, se me acontecer qualquer coisa, as pessoas sabem. Se o meu filho não estiver por aqui, eu digo a outra pessoa.»

*Agricultura como prática ocupacional
(e contributo para a sobrevivência)*

É muito frequente que os idosos em meio rural mantenham alguma actividade agrícola. Esta tende a ser de carácter mais ocupacional, uma vez que grande parte dos idosos isolados beneficia da alimentação que é fornecida pelas instituições sociais. Não se deve, no entanto, escamotear o facto de a produção de alimentos em meio rural sempre ter funcionado como retaguarda para enfrentar situações de crise, que no caso dos idosos é evidenciada pelos poucos recursos auferidos através do regime de pensões.

Estes e outros elementos apresentados anteriormente ajudam a diminuir o nível de institucionalização dos idosos, na medida em que o recurso que fazem dos Centros de Dia/Convívio se resume mais aos momentos em que são servidas as refeições. A existência de outras práticas ocupacionais e de interacção social que ocorrem fora das «paredes da institucionalização» são potenciadoras do reforço da autonomia dos idosos.

*Outros «rastos de solidão»: quando a doença
não mata mas destrói a vivência em comum*

No conjunto dos idosos entrevistados, a sua condição de relativa autonomia mental e física faz com que consigam partilhar com os

seus pares momentos da vida quotidiana. Mas há outros factores geradores de diferentes tipos de solidão, muito presentes em casais de idosos. Esses estão sobretudo relacionados com problemas de saúde que podem ocorrer num dos elementos do casal, como é o caso das doenças que causam danos mentais graves, como Alzheimer ou outras doenças degenerativas. «... Este é o perfil do casal isolado, em que um dos elementos já está num estado crónico muito avançado e o outro elemento já com bastante idade e vivem isolados. É uma forma de isolamento também a dois.» (Ana Gil) Mas há ainda outras que condicionam seriamente a comunicação visual ou oral — casos da surdez e da cegueira. São doenças que podem causar o isolamento de ambos os elementos do casal.

Nos casos da surdez e das dificuldades de visão, trata-se de doenças que surgem, muitas vezes, com o avançar da idade. Os idosos enfrentam sérias dificuldades para terem acesso às ortóteses que lhes permitam melhorar a função auditiva ou visual. Seja a aquisição de óculos e lentes ou de aparelhos auditivos, os custos nem sempre são passíveis de serem suportados por idosos que vivem de pensões sociais. A título de exemplo, refira-se que um aparelho auditivo pode ter um custo que varia entre 500€ e 1500€ (dependendo das características), quando o Estado português apenas comparticipa com 22,45€ por aparelho, apoiando o máximo de dois aparelhos por ano por idoso.

Em relação à aquisição de óculos e armações, as contribuições do Estado são mais significativas, caso os idosos sejam beneficiários do CSI, podendo beneficiar de uma comparticipação equivalente a 75% do custo da armação e lentes, de dois em dois anos. No entanto, o idoso tem de avançar com a despesa, que será reembolsada num período máximo de 180 dias. Sabe-se que, em situações de maior vulnerabilidade económica, o adiantamento desse valor pode ser difícil ou mesmo impossível de comportar. Para os restantes casos, a contribuição pública é praticamente residual. Um outro problema oftalmológico que afecta bastante os idosos é as cataratas. No ano passado, o Governo português criou o Programa de Intervenção em Oftalmologia (PIO) com o objectivo de diminuir as listas e os tempos de espera para cirurgia às cataratas. Algumas Câmaras Municipais no país, como é o caso de Vila Real de Santo António, têm vindo a estabelecer acordos com Cuba, enviando idosos dos seus concelhos para esse país, para que possam beneficiar de operações às cataratas.

Para P
criou um p
problemas
a par da cri
de transpo
-se de med
provocado
desta autar
disponibili
que já não
dizia que v

Uma o
para a doer
dos elemen
quer para o
re às comp
poderá est
sidera que
fragilizado
se estende
do acesso
pessoas, q
idosos con
adquiriu o

Os r

Quando a
dificultad
tutivo. Ap
Gonçalve
ingressam

No co
tância do

* Trata-se d
balhos agríc
pele (doença

há outros factores presentes em casais com problemas de casal, como é o caso como Alzheimer ou do casal isolado, em íco muito avançado em isolados. É uma Mas há ainda outras al ou oral — casos da usar o isolamento de

ão, trata-se de doen- da idade. Os idosos so às ortóteses que usual. Seja a aquisição custos nem sempre ue vivem de pensões arelho auditivo pode endendo das caract- s comparticipa com s aparelhos por ano

es, as contribuições s sejam beneficiários pação equivalente a is anos. No entanto, á reembolsada num situações de maior esse valor pode ser a os restantes casos, Um outro problema as cataratas. No ano a de Intervenção em as listas e os tempos araras Municipais no io, têm vindo a esta- seus concelhos para es às cataratas.

Para promover a saúde nos idosos, o município de Alcoutim criou um programa local de combate à surdez, de minimização dos problemas de visão, de vacinação gratuita contra a gripe sazonal, a par da criação de uma unidade móvel de saúde e da disponibilização de transporte para idas ao médico, entre outros. Nalguns casos, trata-se de medidas que visam combater este outro tipo de isolamento, provocado por doenças como as auditivas e as visuais. O presidente desta autarquia referia, a respeito de uma senhora que beneficiou da disponibilização de um aparelho auditivo, «há pouco dias vi um casal que já não conversava há uns anos, porque ambos são surdos, e ela dizia que vivia uma segunda lua-de-mel».

Uma outra medida refere-se ao pagamento dos medicamentos para a doença de Alzheimer — a qual pode causar o isolamento de um dos elementos do casal e que tem consequências altamente gravosas quer para o doente, quer para a própria família. Mas, no que se refere às competências autárquicas neste domínio, o edil reconhece que poderá estar a exceder as suas responsabilidades. No entanto, considera que o acesso aos serviços de saúde para os idosos está muito fragilizado, daí a intervenção autárquica na promoção da saúde, que se estende à prevenção e diagnóstico de outras doenças. Esse é o caso do acesso a consulta gratuita de dermatologia disponibilizada a 600 pessoas, que permitiu o diagnóstico de ceratoses actínicas* em 120 idosos com necessidade de tratamento urgente, pelo que a autarquia adquiriu o equipamento para resolução deste problema.

Os recursos institucionais e os recursos familiares: duas faces da mesma moeda

Quando a família não dá suporte — seja pela sua inexistência, seja por dificuldades em apoiar o idoso — as instituições têm um papel substitutivo. Apesar de o Lar ser visto como último recurso, de acordo com Gonçalves (2009), 20% das instituições identificam que os idosos ingressam nesta valência por motivos de isolamento.

No conjunto das entrevistas realizadas, é bem evidente a importância do apoio prestado pelas instituições. Sendo idosos pouco

* Trata-se de uma doença resultante da exposição excessiva ao sol, que decorre dos trabalhos agrícolas desenvolvidos por estes idosos, e que pode transformar-se em cancro de pele (doença de características pré-cancerígenas).

dependentes, as instituições têm um papel importante na promoção de redes sociais, para além de lhes fornecerem refeições equilibradas, o que constitui um contributo essencial para a melhoria da sua qualidade de vida. Em praticamente todos os casos analisados, as instituições têm um carácter complementar ao suporte familiar.

Tal é igualmente identificado por Ana Gil (1998), que defende que os idosos tendem a privilegiar o acesso a recursos informais para suprirem as suas necessidades quotidianas. Os recursos formais são procurados quando há problemas impeditivos do acesso parcial ou total aos proporcionados pela via informal. A maior presença das instituições e dos meios de apoio aos idosos não anula a importância das redes e recursos informais. «Pensamos que o complemento entre solidariedades informais e formais não possui uma relação em si determinista de substituição e aniquilação das solidariedades intergeracionais.» (1998: 100)

O apoio intergeracional tem características muito próprias. Uma das centrais designa-se por «matrilateralidade das ajudas» (Gil, 1998: 106), ou seja, num suporte ao idoso, seja em termos de serviços, bens ou suportes emocionais, preconizado no feminino. Tal é claramente evidente no conjunto das entrevistas realizadas. De resto, há autores que preferem a utilização do termo «solidariedades femininas», ao de «solidariedades familiares», pelo facto de serem as mulheres as que continuam a assegurar a maior parte das tarefas de apoio familiar. Também entre os entrevistados do estudo se identifica que o suporte familiar a estes idosos está muito dependente das filhas — confeccionam refeições complementares àquelas que podem ter nas instituições, apoiam nas tarefas quotidianas, fazem a limpeza das casas (em particular, ao fim-de-semana).

Quando as dependências aumentam, estes idosos vivem em situações de maior vulnerabilidade social, não apenas pelo facto de verem diminuídas as condições de autonomia para cuidar de si, como se evidencia como inevitável a saída da sua casa. À falta de políticas incisivas neste domínio, quando não existe família ou quando esta não tem capacidade para cuidar do idoso, a institucionalização em Lar torna-se a única opção viável para garantir a sobrevivência.

O suporte informal, a par da manutenção de graus de autonomia, surge como centrais na não institucionalização destes idosos em Lar. Embora alguns digam que não se incomodariam de estar num Lar, fica evidente que a saída definitiva de casa representa uma das maio-

res ruptura
falhar por
bem-estar

O momento
perda do es
apenas deste
ruptura na v
cionalização

A entre
ções de velh
mas de saúd
Quando fale
ções, perden
e perde-se g

Todos e
horizonte de
agravam o s
deiam, no lí
muitos anos
assumir sozi
as limitações
so por uma c
morreu. Dep
são. Os meu
A minha vid
gostava muit
agora é o cer

Perante
mente a pro
traduzir-se d
idoso. Esta s
mente com
pelo apoio p
Dia, o tratam
apoios, como

ante na promoção
 ições equilibradas,
 thoria da sua quali-
 lisados, as institui-
 miliar.

(1998), que defende
 rsos informais para
 cursos formais são
 o acesso parcial ou
 r presença das ins-
 nula a importância
 complemento entre
 uma relação em si
 solidariedades inter-

uito próprias. Uma
 ajudas» (Gil, 1998:
 os de serviços, bens
 o. Tal é claramente
 De resto, há autores
 s femininas», ao de
 as mulheres as que
 de apoio familiar.
 tifica que o suporte
 filhas — confeccio-
 em ter nas institui-
 peza das casas (em

idosos vivem em
 penas pelo facto de
 a cuidar de si, como
 À falta de políticas
 lia ou quando esta
 itucionalização em
 obrevivência.

graus de autonomia,
 estes idosos em Lar.
 a de estar num Lar,
 enta uma das maio-

res rupturas pelas quais estes idosos podem passar. Se este suporte falhar por qualquer motivo, é de esperar uma diminuição clara do bem-estar desta população.

Os dilemas de fim de percurso

O momento mais marcante na vida de todos os entrevistados é a perda do esposo ou da esposa. Embora o isolamento não dependa apenas deste factor, é sobretudo a partir daqui que se produz a grande ruptura na vida destas pessoas e que se abre o caminho para a institucionalização parcial (Centro de Dia) ou completa (Lar).

A entreajuda dentro do casal permite enfrentar melhor as situações de velhice, a perda de capacidades físicas e mentais, os problemas de saúde, o medo e a insegurança, entre muitos outros aspectos. Quando falece um dos elementos, deixam de existir as compensações, perdem-se os referentes de vida, instala-se a solidão e a tristeza, e perde-se grande parte da autonomia pessoal.

Todos estes elementos, associados à consciência sobre o «curto horizonte de vida» e à ausência ou distância física dos filhos e netos, agravam o sentimento de isolamento por parte do idoso, e desencadeiam, no limite, uma postura de desistência perante a vida. Após muitos anos de partilha conjugal, o idoso vê-se, assim, obrigado a assumir sozinho a gestão do quotidiano, no exacto momento em que as limitações físicas e mentais tendem a agravar-se. Tal como expresso por uma das idosas entrevistadas: «Há sete anos que o meu marido morreu. Depois a minha vida passou a ser nada. Tive uma depressão. Os meus filhos já eram casados e eu fiquei sozinha aqui em casa. A minha vida agora é má, muito má! É má porque vivo sozinha! Eu gostava muito do meu marido. Tudo me faz lembrar ele. A minha vida agora é o cemitério!»

Perante a perda da autonomia, o caminho a adoptar é normalmente a procura de auxílio junto de uma instituição. Este pode traduzir-se de diferentes formas, em função da necessidade de cada idoso. Esta situação é vivida de uma forma muito intensa e normalmente com grande desgosto e mesmo resistência pessoal. Começa pelo apoio prestado ao nível das refeições, em casa ou no Centro de Dia, o tratamento da roupa e a limpeza da habitação, entre outros apoios, como seja o atendimento médico.

Para o idoso, esta situação é vivida como uma inevitabilidade, como uma forma de manter a autonomia parcial, entregando a outros o desempenho de algumas tarefas que não implicam, todavia, entregar-se totalmente ao cuidado de uma instituição.

Todos eles referem, no entanto, que por precaução optam por fazer uma inscrição num Lar. Com ou sem o consentimento e apoio dos filhos, o idoso considera que o mais prudente é procurar garantir uma reserva numa instituição, prevendo que a sua situação de dependência tenderá a aumentar progressivamente com o passar dos anos, vindo a necessitar de apoios mais permanentes.

Trata-se de uma inevitabilidade indesejada, na medida em que todos consideram que os Lares são «espaços de desumanidade», sem condições adequadas para prestar a atenção e os cuidados de que carecem os idosos. A este propósito, uma das idosas entrevistadas referiu que «no futuro penso ir para um Lar. No dia que não consiga fazer as coisas não quero incomodar ninguém. Espero que a minha reforma vá dando até lá e depois com a reforma pagar um Lar, para não incomodar ninguém». Outro idoso considera que «as pessoas no Lar não têm liberdade». Uma das entrevistadas manifestou que gostaria que «os lares fossem outra coisa que muitos não são, pelo que oiço dizer. Acho que as pessoas são muito mal tratadas; não digo que sejam em todos. É um negócio como outro qualquer e mais nada. Têm muito pouco apoio, muita falta de compreensão, enfim, aquilo é um emprego como outro qualquer, e isso faz-me muita impressão. Não será em todos, mas há muito negócio em muitos deles. Eu estou lá inscrita mas mesmo que elas me pudessem receber, tenho muita pena de ter de ir para lá. Tenho muita pena de me desfazer disto tudo e da casa, porque sempre foi uma luta muito grande que tive por ela».

Este período da vida do idoso é marcado por fortes dilemas e contradições, comprometendo inclusive a sua autonomia para tomar decisões. Estas passam a ser assumidas pelos filhos, podendo implicar o internamento em Lar ou a mudança para a sua casa, independentemente da vontade do idoso.

A casa é um factor vital para estas pessoas. É um espaço de grande valor simbólico e sentimental, construído com dificuldades e com o qual mantêm uma relação de décadas; é o espaço de referência da construção familiar e da partilha conjugal. A casa é o local onde melhor se movimentam e sobre o qual podem exercer domínio, traduzindo-se isto num sentimento de autonomia que contrasta com os restantes

campos c
velmente
de casa in
nhança, o
parte do
alguns do
Éramos m
-me muito
A minha c
bocado ci

De ac
grande rup
total da au
cam, em c
sobre as qu
são a muda

Em qu
perda de au
do com gr
de estar pi
mas, por o
agravada p
neiros», na
não é a sua

«[...] o f
ficado s
novo te
o restau
negócio
amigos.
para est
porque

A alternativ
por vezes os
nomeadam
em sua casa
saudades da

o uma inevitabilidade parcial, entregando a o implicam, todavia, uição.

recaução optam por sentimento e apoio e é procurar garantir a situação de dependem o passar dos anos,

, na medida em que desumanidade», sem cuidados de que carentes entrevistadas referiu não consiga fazer as que a minha reforma n Lar, para não incor pessoas no Lar não ou que gostaria que pelo que oiço dizer. o digo que sejam em is nada. Têm muito, aquilo é um empreessão. Não será em Eu estou lá inscrita o muita pena de ter disto tudo e da casa, ve por ela».

por fortes dilemas e tonomia para tomar nhos, podendo implia a sua casa, indepen-

um espaço de grand dificuldades e com aço de referência da é o local onde melhor mínio, traduzindo-se ta com os restantes

campos da vida pessoal. É igualmente um valor patrimonial, provavelmente o único ao alcance do usufruto quotidiano. A saída forçada de casa implica também quebrar as relações de proximidade e de vizinhança, o que, como se compreende, é vivido com grande mágoa por parte do idoso. A seguinte passagem de uma das entrevistas espelha alguns dos elementos aqui expostos: «Tenho uma casa muito grande. Éramos muitos mas partiram todos e cá fiquei eu sozinha. Entretenho-me muito com a casa, com as limpezas, o melhor que posso e que sei. A minha casa ajuda-me a viver. Ainda gosto das minhas coisas. Sou um bocadinho das minhas coisas, dos meus tarecos.»

De acordo com o exposto, a saída de casa significa uma segunda grande ruptura na vida destas pessoas. É aqui que se dá a perda quase total da autonomia do idoso. As opções que agora enfrentam implicam, em qualquer dos casos, a sujeição às regras de funcionamento sobre as quais não possuem qualquer influência. Os cenários possíveis são a mudança para a casa dos filhos ou o internamento num Lar.

Em qualquer das situações, o idoso considera que se trata de uma perda de autonomia pessoal, o que do ponto de vista psicológico é vivido com grande angústia e tristeza. A casa dos filhos tem a vantagem de estar próxima de familiares, com especial destaque para os netos, mas, por outro lado, mantém-se a situação de isolamento, sendo esta agravada pelo facto de estar longe de sua casa. Sentem-se sós e «prisoneiros», na medida em que durante o dia ficam fechados numa casa que não é a sua. Um dos idosos chegou mesmo a confessar que:

«[...] o filho que está no Algarve já me quis levar para lá, mas eu tenho ficado só uns dias. Eu não gosto de ir para lá porque o meu filho mais novo tem um restaurante e tem muito trabalho; não pode abandonar o restaurante e tratar só de mim, não pode. O outro é sócio de um negócio relacionado com turismo e é à noite que tem de visitar os amigos. Assim eu fico sozinho em casa e ele vai tratar da vida dele. Se é para estar sozinho prefiro ficar na minha casa. Depois fico trancado porque eles têm medo que saia de casa e me perca na rua.»

A alternativa da institucionalização é claramente indesejada, embora por vezes os idosos a prefiram, pois não querem «atrapalhar ninguém», nomeadamente os familiares. Um dos idosos referiu que prefere ficar em sua casa, porque «assim não tenho tantas saudades. Aqui tenho saudades da minha mulher mas se fosse para um Lar tinha saudades

da minha casa. Assim, durmo na minha cama e estou melhor.» Outro adianta que «eu pedi para não me porem num Lar, pois eu não quero lá estar. A minha situação agora é vir ao Centro de Dia. Aqui tenho almoço, tenho lanche e às cinco horas vou para a minha casa, que é aqui no bairro. Vou para a minha casa, durmo na minha cama, e no outro dia às dez horas venho para aqui. É aqui que passo o tempo. Aqui tratam-me bem e quando quero ir para a minha casa vou. Acho que é melhor do que ir para um Lar».

Estas opções e vontades pessoais dependem obviamente de cada situação concreta. Não deixa, no entanto, de ser interessante o caso de um idoso, residente em meio rural, que prefere optar pelo internamento em Lar do que ir para casa dos filhos. «Eu ia para a casa deles e punha-me ali fechado. Eles iam trabalhar mas não me podiam levar, nem estar comigo. Que vida era a minha? Eu morria mais depressa. Assim a gente vai para o Lar. Há lá 40 ou 50 pessoas, há convivência com este e com aquele e é uma distração a mais. Agora, ali sozinho em casa é para morrer, não compreende?» Por comparação com o estilo de vida que possui actualmente, passado entre a sua casa, o Centro de Dia, a horta e o café — considera que a mudança para o Lar é menos drástica do que sentir-se «prisoneiro» num apartamento.

QUADRO I

Percepções sobre os diferentes espaços possíveis de residência

A CASA COMO FACTOR VITAL	A CASA DOS FILHOS	O LAR
<ul style="list-style-type: none"> • Relação antiga • Espaço da vida conjugal • Domínio e confiança • Património pessoal • Relações de vizinhança 	<ul style="list-style-type: none"> • Perda de independência • Isolamento em casa familiar • «Prisoneiros» 	<ul style="list-style-type: none"> • Inscrição por precaução e por vezes secreta • Espaço indesejado - lugar de desumanidade • Desejo de não querer «atrapalhar» os filhos

Um dos sociais é versalidade necessida lelo, a ac dade dos dos bene condiçõe

No c disparida da União nos apoi

No c mente, a

No p tem side ajuda a a vistados ria dos ca apoio eco de «outro de escass de forma vivência: tos. Este dos gasto mais just são apost como no

ou melhor.» Outro
pois eu não quero
e Dia. Aqui tenho
minha casa, que é
minha cama, e no
passo o tempo.
ha casa vou. Acho

ovviamente de cada
interessante o caso
optar pelo interna-
para a casa deles e
me podiam levar,
ria mais depressa.
as, há convivência
Agora, ali sozinho
paração com o esti-
sua casa, o Centro
lança para o Lar é
apartamento.

de residência

O LAR

- Inscrição por precaução
- e por vezes secreta
- Espaço indesejado
- - lugar de desumanidade
- Desejo de não querer
- «atrapalhar» os filhos

Conclusões e recomendações

Um dos grandes desafios que hoje se coloca ao nível das políticas sociais é de que sejam capazes de garantir, simultaneamente, a universalidade dos direitos e a flexibilidade das respostas em função das necessidades concretas de cada pessoa ou agregado familiar. Em paralelo, a acção executora dessas políticas não se pode resumir à fiscalidade dos parâmetros de cumprimento ou incumprimento por parte dos beneficiários, sob pena de se trilhar alguma ou mesmo ambas as condições anteriormente expostas.

No caso concreto dos idosos, foi possível compreender a enorme disparidade existente entre as políticas sociais dos diferentes países da União Europeia, com implicações claras nas redes de suporte e nos apoios prestados a esta população.

No caso português, têm existido dois tipos de apoio, nomeadamente, as prestações sociais e as respostas sociais.

No primeiro caso, a iniciativa mais relevante nos últimos anos tem sido o CSI. Trata-se de uma medida que reconhecidamente ajuda a aliviar a intensidade da privação de muitos idosos. Os entrevistados reconhecem que as suas pensões são baixas, mas na maioria dos casos «vão dando para sobreviver», contando por vezes com apoio económico suplementar por parte dos filhos. Estes são idosos de «outros tempos»: de vidas marcadas por pobreza, de carências e de escasso consumismo. Talvez por isso o pouco que têm seja gerido de forma cautelosa, sempre pensando nas prioridades para a sobrevivência: pagar as despesas da casa, a alimentação e os medicamentos. Estes últimos são referenciados como uma parcela importante dos gastos. O aumento das suas reformas, o acesso generalizado e mais justo ao CSI e o aumento das participações para a saúde são apostas políticas necessárias, mas também já não se constituem como novidade.

A este nível, merece ainda especial atenção a dificuldade de acesso de muitos idosos à compra de aparelhos auditivos, óculos e armações. Estes são bens essenciais à melhoria da qualidade de vida desta população, muitas vezes atingida por problemas auditivos e de visão. Recomenda-se, por isso, uma revisão do papel do Estado ao nível das **comparticipações previstas** para a compra destes bens por parte dos idosos, assim como na forma de reembolso que tem sido adoptada, dado que a maioria desta população não tem possibilidade de adiantar o pagamento e a aguardar o reembolso até 180 dias.

No caso das respostas sociais, é de sublinhar o esforço político que tem vindo a ser empreendido ao nível da ampliação e diversificação da rede de equipamentos. Verifica-se que as instituições são fulcrais para os idosos isolados, na medida em que exercem uma função de complementaridade com a família. A manutenção do tipo de equipamentos e valências existentes é inquestionável.

A este nível, deve, no entanto, assinalar-se que a assimilação nacional de legislações e directivas comunitárias a que se tem assistido, em áreas como o emprego, a formação, o controlo sobre as actividades económicas, entre muitas outras, não é de igual modo seguida na adequação das políticas sociais nacionais às **necessidades de apoio** aos idosos. Viu-se que a aposta central é na **afecção de recursos** públicos à construção de equipamentos, o chamado «apoio à pedra», e menos no suporte às famílias directamente visadas pelas diferentes problemáticas que afectam a população idosa.

Fica igualmente visível no estudo que as famílias permanecem como suporte central para que os idosos se mantenham a viver na sua própria casa. No entanto, paradoxalmente, as políticas existentes são muito pouco orientadas para o apoio a estes cuidadores informais. São, por isso, necessárias políticas activas que permitam às famílias uma prestação de cuidados permanentes, sem que isso implique a perda de regalias profissionais ou do próprio trabalho. Tal permitiria aumentar a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos, através da manutenção de redes de proximidade que oferecem maior estabilidade emocional e que contribuem para uma vida mais saudável.

Deve dizer-se ainda que, em relação a estes cuidadores informais, umas das maiores fragilidades situar-se-á ao nível formativo. Apesar da bondade de familiares e vizinhos, a formação dada aos cuidadores é muito centrada sobre os grupos formais ou de voluntários. Ter-se atenção para com um idoso não significa que se saiba cuidar

bem de
sua saúde
ser, igual

O a
significa
recebido
seus ido
nalizaçã
a eficiên
Obrigari
instituci
não seria
mas da p

Afigu
apelidada
indiferen
país, segu
É hoje ess
ciar as sit
que esses
populaçã
prender
dos equip
soas e dos

Mais c
emergem
ços presta
das pelos i
contextos s

É basta
situações e
partilhada
das para es
torna-se fu
temporário
que os filho
do não se es
fácil. Os filh
de quem têm

ifliculdade de aces-
ros, óculos e arma-
dade de vida desta
uditivos e de visão.
Estado ao nível das
bens por parte dos
em sido adoptada,
ibilidade de adian-
dias.

o esforço político
pliação e diversifi-
as instituições são
e exercem uma fun-
utenção do tipo de
ável.

que a assimilação
a que se tem assisti-
rolo sobre as activi-
igual modo seguida
cessidades de apoio
ctação de recursos
do «apoio à pedra»,
das pelas diferentes

mílias permanecem
enham a viver na sua
íticas existentes são
idadores informais.
ermitam às famílias
que isso implique a
balho. Tal permitiria
s idosos, através da
ecem maior estabili-
mais saudável.

es cuidadores infor-
ao nível formativo.
rmação dada aos cui-
is ou de voluntários.
que se saiba cuidar

bem dele, que se dominem as técnicas básicas para a promoção da sua saúde e bem-estar. A aposta na formação a estes prestadores deve ser, igualmente, uma prioridade.

O apoio directo às famílias poderia provocar algumas alterações significativas ao sistema de respostas vigente. Com o apoio estatal recebido, os agregados poderiam optar por cuidar directamente dos seus idosos, produzindo ganhos substanciais em termos da personalização e afectividade dos cuidados e contribuindo para ampliar a eficiência do sistema na resposta às necessidades desta população. Obrigaria também a elevar o nível de qualidade de algumas «soluções institucionais», na medida em que o financiamento destas unidades não seria directamente assegurado através de acordos com o Estado mas da procura por parte das famílias interessadas.

Afigura-se, por isso, relevante a necessidade de reequacionar a apelidada «política do cogumelo», baseada na construção, um pouco indiferenciada, de equipamentos de apoio aos idosos em todo o país, seguindo directivas que impõem a padronização das respostas. É hoje essencial a concepção de políticas sociais capazes de diferenciar as situações dos idosos, mas também os contextos espaciais em que esses se inserem. A distinção das necessidades sentidas por esta população e seus familiares nas áreas urbanas e rurais permite compreender este argumento. Isto significa que a actual padronização dos equipamentos não responde a carências diferenciadas das pessoas e dos territórios.

Mais do que a quantidade e o tipo de equipamentos ou valências, emergem necessidades relacionadas com a diferenciação nos serviços prestados. Tal decorre da especificidade das problemáticas vividas pelos idosos. Os cuidados deverão ser distintos em função dos contextos sociais, económicos, culturais e de saúde desta população.

É bastante provável que, nos próximos anos, venham a proliferar situações como aquela aqui retratada de uma idosa que tem a guarda partilhada entre os filhos. As nossas instituições não estão preparadas para esta flexibilidade que se começa a exigir. Ao nível político, torna-se fundamental a definição de modalidades de acolhimento temporário de idosos, seja por motivos pontuais de doença ou para que os filhos possam ter períodos de férias. Cuidar de um idoso quando não se está mental e tecnicamente preparado para tal não é tarefa fácil. Os filhos deixam de ter os pais a olhar por si para terem idosos de quem têm de cuidar, pessoas que já não são aquelas com que lida-

ram anteriormente. Por isso, disponibilizar um tempo de descanso para os filhos também é condição para que estes possam prestar um serviço com maior qualidade.

Atendendo ainda à relação e ao necessário equilíbrio entre o suporte institucional e o familiar, recomenda-se a revisão das actuais Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Risco. As situações de risco, sem capacidade de autonomia dos visados, não são específicas das faixas etárias mais jovens. Devem igualmente ser contemplados outros grupos sociais que vivem permanentemente em situação de risco, como é o caso dos idosos (pelo via do abandono, do isolamento ou dos maus-tratos), das vítimas de violência doméstica e dos deficientes (vítimas de negligência e de maus-tratos).

Outra das questões que merece especial atenção e que tem estado subjacente às propostas anteriormente apresentadas é a necessidade de articulação entre equipamentos sociais e serviços. Muitas instituições particulares de solidariedade social vão criando respostas e criando laços como forma de apoio aos idosos que inventando sozinhos. Disso é exemplo o trabalho da Associação Coração Amarelo, composta por voluntários, que tem como objectivo combater a solidão. Para tal, os voluntários apoiam os idosos na realização de algumas tarefas quotidianas, para além de os acompanharem em deslocações a serviços e equipamentos (ida ao banco, ao médico, ao cinema, etc.). Trata-se de um trabalho desenvolvido em parceria com a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, no âmbito do projecto «Mais Voluntariado, Menos Solidão».

Um pouco por todo o país, têm proliferado as chamadas «Redes de Voluntariado». O fomento destes mecanismos de suporte e voluntariado, assente em parcerias público-associativas, mas normalmente lideradas pelas autarquias, é fruto do reconhecimento da incapacidade das políticas sociais e do facto das respostas públicas existentes serem insuficientes para as necessidades existentes e sua tão grande diversidade. Em muitas circunstâncias, estas redes funcionam como forma de o poder público, neste caso o local, estender o seu campo de influência, municipalizando o voluntariado privado. Em muitas circunstâncias, estas redes são um exemplo claro da estratégia de estatização da sociedade-providência, procurando desse modo ampliar a capacidade de actuação do próprio Estado.

Deve-se, no entanto, reconhecer que as autarquias desempenham um papel essencial e que esse deve ser reforçado no campo das

políticas
exemplo
prestar

As r
são de c
universal
diversida
de se ser
As políti
ção da su

Nos
lização d
da acção
des, as au
quando tr
descentra
a passos l
No entan
entidades
quenteme

O ca:
mesmo se
possível ir
que visem
burocrátic
serviços de
diversifica
dentes loca
dificuldade
«Alcoutim
ção, repara
o municípi
maior vuln
os idosos q
desconto d
duos, licenc

É evid
acentuar-se
sozinhos du

políticas e da criação de respostas sociais. Isto implica que seja, por exemplo, reequacionada a impossibilidade legal de os poderes locais prestarem serviços às suas populações na área da saúde.

As medidas de apoio social e de apoio à saúde, no nosso país, são de carácter descentralizado, pelo que, muitas vezes, devido à universalidade dos princípios que lhe subjazem, não contemplam a diversidade dos territórios e a especificidade dos públicos. O facto de se ser idoso e se viver sozinho é, sem dúvida, um desses exemplos. As políticas escasseiam, para estas pessoas, no respeitante à promoção da sua qualidade de vida e bem-estar quotidiano.

Nos últimos anos, tem-se assistido a uma paulatina descentralização de alguns serviços, de que a educação é exemplo. Ao nível da acção social, embora se trate de uma partilha de responsabilidades, as autarquias vão tendo um papel cada vez mais determinante, quando tradicionalmente a acção social era promovida pelos serviços descentralizados da Segurança Social. Ao nível da saúde, ainda se está a passos largos da responsabilização política directa das autarquias. No entanto, não se pode deixar de referir que as autarquias são as entidades mais dotadas de conhecimentos sobre o território, consequentemente, sobre as suas populações.

O caso de Alcoutim serve de exemplo para evidenciar que, mesmo sem ser da sua responsabilidade, com vontade política é possível implementar planos locais de promoção da saúde no idoso, que visem minimizar a distância física dos equipamentos e a carga burocrática das medidas de apoio de carácter nacional. Ao nível dos serviços de proximidade, esta autarquia dispõe ainda de um conjunto diversificado de respostas disponibilizadas gratuitamente aos residentes locais, com particular ênfase nos idosos, que manifestam mais dificuldade nos serviços de manutenção da habitação (Programa «Alcoutim ainda + Solidário», com serviços de electricidade, canalização, reparação de electrodomésticos, etc.). Ao nível da acção social, o município disponibiliza ainda o Cartão Social, para pessoas com maior vulnerabilidade económica, sublinhando a intervenção sobre os idosos que vivem com pensões sociais agrícolas, que oferece um desconto de 50% num conjunto de serviços municipais (água e resíduos, licenciamento para construção, acesso à piscina).

É evidente que a realidade do isolamento sénior tenderá a acentuar-se nos próximos anos. Muitos dos novos idosos terão vivido sozinhos durante toda a vida, mas muitos vivenciarão situações de

ruptura pela perda do parceiro. Em quaisquer dos casos, e fruto da velhice, com todas as mudanças físicas e psicológicas que daí advêm, escasseia a preparação para esta nova condição social. E essa necessidade é muito clara, seja para os próprios, seja para os familiares e mesmo para todos aqueles que, voluntária ou profissionalmente, prestam cuidados aos idosos. Trata-se de reabilitar uma sociedade de afectos, de transformar o calendário da vida centrado no trabalho e estabelecer prioridades sociais na gestão das temporalidades, de construir um caminho colectivo que tome todos como parte do problema, evitando as lógicas assistencialistas que colocam, muitas vezes, o idoso numa situação miserabilista.

COMISSÃO
tions for
FARINHA, C
the join
GIL, Ana P
velhice»
GONÇALVES
Equipam
e da Soli
MAGALHÃES
Demogr

los casos, e fruto da
gicas que daí advêm,
social. E essa neces-
para os familiares e
profissionalmente,
ilitar uma sociedade
centrado no traba-
das temporalidades,
odos como parte do
que colocam, muitas

Bibliografia

- COMISSÃO EUROPEIA (2009), *The 2009 Ageing Report: Economic and Budgetary projections for the EU-27 Member States (2008-2060)*, Bruxelas.
- FARINHA, Carlos (2009), «Efficacy of anti-poverty and welfare programs in Portugal: the joint impact of the CSI and RSI», *7th ESPAnet conference 2009*, policopiado.
- GIL, Ana Paula Martins (1998), «Solidariedades intergeracionais e instituições de velhice», *Cadernos de Política Social*, n.º 1.
- GONÇALVES, João (coord.) (2009), *A Dependência: O Apoio Informal, a Rede de Serviços e Equipamentos e os Cuidados Continuados Integrados*. Lisboa: Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.
- MAGALHÃES, Maria da Graça (2003), «Quem vive só em Portugal», *Revista de Estudos Demográficos*, n.º 33, pp. 55-68.

Anexos

ANEXO I

População em risco de pobreza antes das transferências sociais,
segundo o grupo etário, em 2007, nos países da União Europeia (%)

	COM MENOS DE 18 ANOS	18-24 ANOS	25-49 ANOS	50-64 ANOS	65 E MAIS ANOS
UNIÃO EUROPEIA (27 PAÍSES)	20	20	14	14	20
BÉLGICA	17	17	11	13	23
BULGÁRIA	30	24	19	17	23
REPÚBLICA CHECA	16	12	9	6	5
DINAMARCA	10	34	10	5	18
ALEMANHA	14	21	13	16	17
ESTÓNIA	18	17	14	20	33
IRLANDA	19	17	11	20	29
GRÉCIA	23	24	18	18	23
ESPAÑA	24	17	16	17	28
FRANÇA	16	21	11	11	13
ITÁLIA	25	24	18	15	22
CHIPRE	12	9	10	11	51
LETÓNIA	21	17	16	23	33
LITUÂNIA	22	15	15	17	30
LUXEMBURGO	20	16	13	10	7
HUNGRIA	19	17	12	8	6
MALTA	19	8	11	15	21
HOLANDA	14	18	8	7	10
ÁUSTRIA	15	12	10	11	14
POLÓNIA	24	21	17	15	8
PORTUGAL	21	16	14	17	26
ROMÉNIA	33	23	21	20	31
ESLOVÉNIA	11	9	9	11	19
ESLOVÁQUIA	17	12	10	7	8
FINLÂNDIA	10	24	9	10	22
SUÉCIA	12	27	9	5	11
REINO UNIDO	23	19	14	16	30
NORUEGA	12	38	9	5	14

Fonte: Eurostat

REPÚBLICA CHECA
HUNGRIA
LUXEMBURGO
POLÓNIA
ESLOVÁQUIA
HOLANDA
SUÉCIA
FRANÇA
ÁUSTRIA
NORUEGA
ALEMANHA
DINAMARCA
ESLOVÉNIA
UNIÃO EUROPEIA
MALTA
ITÁLIA
FINLÂNDIA
BÉLGICA
BULGÁRIA
GRÉCIA
PORTUGAL
ESPAÑA
IRLANDA
LITUÂNIA
REINO UNIDO
ROMÉNIA
ESTÓNIA
LETÓNIA
CHIPRE

transferências sociais,
União Europeia (%)

25-49 ANOS	50-64 ANOS	65 E MAIS ANOS
14	14	20
11	13	23
19	17	23
9	6	5
10	5	18
13	16	17
14	20	33
11	20	29
18	18	23
16	17	28
11	11	13
18	15	22
10	11	51
16	23	33
15	17	30
13	10	7
12	8	6
11	15	21
8	7	10
10	11	14
17	15	8
14	17	26
21	20	31
9	11	19
10	7	8
9	10	22
9	5	11
14	16	30
9	5	14

ANEXO 2

População com mais de 65 anos em risco de pobreza antes das transferências sociais, segundo o género, em 2007 (%)

	MULHERES	HOMENS	TOTAL
REPÚBLICA CHECA	8	2	5
HUNGRIA	8	3	6
LUXEMBURGO	8	7	7
POLÓNIA	9	6	8
ESLOVÁQUIA	11	3	8
HOLANDA	11	9	10
SUÉCIA	14	7	11
FRANÇA	14	12	13
ÁUSTRIA	18	9	14
NORUEGA	21	5	14
ALEMANHA	20	14	17
DINAMARCA	19	16	18
ESLOVÉNIA	25	11	19
UNIÃO EUROPEIA (27 PAÍSES)	22	17	20
MALTA	18	24	21
ITÁLIA	25	18	22
FINLÂNDIA	25	18	22
BÉLGICA	25	21	23
BULGÁRIA	29	15	23
GRÉCIA	25	21	23
PORTUGAL	27	24	26
ESPAÑHA	30	26	28
IRLANDA	33	24	29
LITUÂNIA	37	15	30
REINO UNIDO	32	27	30
ROMÉNIA	34	25	31
ESTÓNIA	39	21	33
LETÓNIA	39	21	33
CHIPRE	54	47	51

Fonte: Eurostat