

Configurações de Vida na Velhice

Ester Vaz

Escola Superior de Estudos Industriais e Gestão do IPP

Berta Silva

Assistente Social

Isilda Sousa

Assistente Social do Projecto "Prevenir o Futuro"

Resumo

O objectivo central deste artigo assenta na procura de uma visibilidade das formas de sentir a condição de vida na velhice, por pessoas que vivem sós. Foram analisadas vivências de pessoas que frequentam o Centro de Dia, em espaço urbano, relacionadas com as interações que estabelecem com os familiares e seus pares do centro de dia, a importância do apoio institucional na suas vidas, a forma como encaram a velhice e as formas de sentir a sua velhice.

Abstract

This paper aims to highlight the self-perception of old age by lonely elderly people. The daily practices of old age pensioners that attend a Day Centre in an urban context were studied, in order to analyse the interactions established with their own relatives and their Day Centre peers. Particular attention was also paid to the relevance of the institutional support, to their self-perceptions of old age and to their own experiences.

Introdução

O envelhecimento demográfico e a reestruturação social e familiar têm sido os factores que mais impulsionam as preocupações manifestadas sobre o envelhecimento e suas consequências. A melhoria das condições de vida e das condições de saúde, a nível de prevenção e tratamento, aponta-nos para uma maior longevidade com uma maior esperança de vida à nascença e a partir dos 65 anos. A comunidade científica tem orientado os estudos sobre a velhice, fundamentalmente, em torno dos aspectos psicológicos e médicos. Relativamente ao contributo da dimensão social para a compreensão da velhice como problema social, na sociedade ocidental actual, ele tem sido enunciado de forma tímida, a partir de meados do século XX, e numa perspectiva da explicação da qualidade do processo e forma de prestação de serviços como resposta às necessidades da população idosa.

Esta formatação enquadra-se num Estado Social que, para o grupo etário com mais de 65 anos, foi fortalecido pela “Sociedade Civil Secundária” (Santos, 1998) para quem o Estado transferiu competências de natureza social. Estamos e referir-nos às estruturas de apoio à Terceira Idade, nomeadamente, Lares de Idosos, Residências, Centros de Dia, Centros de Convívio e Apoio Domiciliário, da responsabilidade das Instituições Privadas de Solidariedade Social, atribuída pelo Decreto-Lei n.º 519 G2/79, de 29 de Setembro.

A nossa preocupação, aqui, é a de compreender o sentir das pessoas idosas, na sua condição de vida, e a relação que estabelecem com as prestações de serviços formais para uma melhoria dessa mesma condição de vida.

Começamos por compreender as perspectivas teóricas sobre a velhice para um melhor enquadramento dos serviços, de foro social, dirigidos às pessoas idosas e, de seguida, equacionamos a explicitação sobre o sentir das pessoas idosas relativo à sua condição de “ser velho”. Partimos da premissa de que ao apresentarem-se às pessoas idosas serviços organizados com valências diversificadas, estamos perante uma actuação sobre o “outro”, com base numa representação construída por elementos de grupos etários e sociais exteriores ao grupo em causa (Kilani, 1994).

1. Sobre o Conceito de Velhice

1.1. A Idade

O conceito de velhice remete-nos, em primeira análise, para a noção de idade indiciando que a velhice se constitui num grupo de idade homogéneo. Fernandes (2000) diz-nos que a idade não é um factor que pode, por si só, medir as transformações dependentes do envelhecimento. Acrescenta que as alterações surgidas com a idade dependem também do estilo de vida que cada um teve ao longo do seu percurso.

Encontramos um reforço desta ideia em Philibert ao definir a pessoa idosa como sendo aquela que tem sempre mais idade que a maioria que a rodeia e que “segundo as condições de vida, de trabalho, de longevidade da população média de referência e os seus costumes, ela pode ter 30, 40 ou 85 anos” (Philibert cit. *in* Pimentel, 2001, p. 54).

Também as razões apontadas pela OMS (Organização Mundial de Saúde) que fundamentam que a idade dos 65 e mais anos serve para definir as pessoas como idosas, vão no sentido de que com o avanço da idade, aumentam os riscos do sujeito, associando-os às modificações físicas, psíquicas e sociais influenciadas por factores intrínsecos e extrínsecos ao sujeito.

Nesta análise heurística, identificamos os variados sentidos que o conceito de idade pode assumir e que Levet Gaurat (cit. *in* Pimentel, 2001) enuncia como:

- Idade cronológica como sendo a que se refere ao tempo que decorre entre o nascimento e o momento presente. O significado aqui atribuído, dá-nos indicações sobre o período histórico vivido pela pessoa sem, contudo, fornecer indicações precisas sobre o estado de evolução da mesma;
- Idade jurídica que corresponde à necessidade social de estabelecer normas de conduta e determinar qual a idade em que o sujeito adquire determinados direitos e deveres perante a sociedade;

- Idade física e biológica que tem em conta o ritmo a que cada indivíduo envelhece;
- Idade psico-afectiva que reflecte a personalidade e as emoções de um sujeito, não tendo esta limites em função da idade cronológica;
- Idade social, relacionada à sucessão de papéis que a sociedade atribui a uma pessoa e que corresponde às suas condições sócio-económicas.

Associando os fundamentos destas definições constatamos que, se por um lado se sustentam em argumentos de ordem biológica no caso da OMS e de Gaurat, por outro lado, todas elas incluem, na sua definição, a influência que a interacção do sujeito tem com os padrões de vida que o rodeia e socializa. Se, apesar deste reconhecimento público, se continua a afirmar que a idade dos 65 anos é a que determina a velhice, podemos apontar que esta se situa na classificação de idade jurídica de Gaurat, ou seja, uma definição administrativa. Entendemos, por isso, que o factor idade não serve para esclarecer quem é velho e quem o não é, e que a velhice deverá ser entendida como um processo individual moldado pelo *habitus* (Bourdieu, 1984) do colectivo de pertença do sujeito formando, portanto, um grupo de idade heterogéneo.

1.2. O Fenómeno Social

Para encarmos a velhice como um fenómeno social teremos que, desde logo, identificar os obstáculos epistemológicos à sua compreensão. O naturalismo, o individualismo e o etnocentrismo são os três grandes obstáculos epistemológicos presentes que impedem um olhar sobre o processo de construção da velhice, como fenómeno social.

As perspectivas naturalistas e individualistas são expressas pelas próprias pessoas, no seu quotidiano, como forma de assunção a um estatuto de prestígio ou de demérito, variando este de acordo com os valores da sociedade onde as pessoas vivem e se relacionam. Algumas expressões usadas no domínio comum da sociedade ocidental mostram, com clareza, a dificuldade em romper com o discurso corrente impregnado de pre-conceitos:

- “Tenho rugas, estou a ficar velho...”.
- “Já não tenho força para nada”.
- “Sinto o corpo cansado”.
- “Os anos vão passando”.
- “Agora quero é descanso e passear”.
- “Antes, trabalhava muito e agora não posso fazer nada”.

Ou então, relativamente ao etnocentrismo:

- “Não fazem nada e estão a tirar o lugar aos mais novos”.
- “Falta-lhes o vigor, os novos é que têm o sangue na guelra”.
- “O trabalho não anda, estão todos velhos”.
- “A juventude, de hoje, não sabe nada. No nosso tempo é que era...”

Esta visibilidade de expressão pública da velhice é um fenómeno recente, associado às transformações económicas e sociais provocadas pela revolução industrial, com início no século XVIII. Se, por um lado, a baixa esperança média de vida à nascença limitava a possibilidade de se atingir uma idade considerada, actualmente, de improdutiva, por outro lado, quando alguém vivia a terceira etapa da vida, encarava-se como um assunto do foro privado a resolver no seio da família. Para as situações apresentadas como desprotegidas pela família o problema era remetido para o espaço público sendo classificadas e inseridas no grupo de “vadios e indigentes”. Fernandes (1999, p.52) diz-nos que:

“A invisibilidade pública da velhice era devida ao facto de representar um encargo familiar compensado pelas pequenas tarefas domésticas necessárias à manutenção da família. Era a situação típica entre as famílias burguesas e camponesas do antigo regime.”

Esta lógica familiar pressupunha que a sabedoria das pessoas mais velhas era essencial e vantajosa para garantir a transmissão, aos mais novos, dos saberes e experiências inerentes ao modo de produção, que assentava na detenção e domínio de todos os meios de produção para a prossecução dos produtos finais.

Mas, a função social das pessoas idosas, aqui reconhecida, foi abalada pela alteração dos modos de produção. A industrialização da produção levou à separação entre os meios de produção, a força de trabalho e as matérias-primas. Passou a exigir-se a aprendizagem de ofícios diferentes desvalorizando-se, progressivamente, a sabedoria e utilidade dos mais velhos (Cabrillo e Cachafeiro, 1992). A função social da família perdeu importância dando lugar ao aparecimento de um grupo de idade – os mais velhos – fragmentado dos restantes grupos de idade e reconduzido para um estatuto de inutilidade. Este estatuto foi-lhe atribuído, em crescendo, dado que as exigências de trabalho do processo industrial retiravam, à família, espaço para a atenção e apoio aos mais velhos, entretanto, eles próprios também desvalorizados pelo mesmo modo de produção.

Com este novo contexto, a velhice torna-se visível e de expressão pública. É então na transição do século XIX para o século XX que se coloca a questão de saber como e quem assume a responsabilidade deste grupo etário (Lenoir, 1989), passando a ser encarado como um fenómeno social passível de respostas sociais. O seu entendimento passou, assim, a merecer a atenção das ciências sociais para um aprofundamento do conhecimento deste fenómeno com vista à proposição de respostas sociais combinadas com o sentir deste grupo etário.

2. O Envelhecimento Demográfico

Este ponto, dá-nos uma perspectiva da evolução demográfica deste grupo etário e das razões que preocupam as sociedades ocidentais. Relativamente ao envelhecimento da população portuguesa, verifica-se um processo de evolução de forma precoce, como resultado da baixa taxa de natalidade e do aumento da esperança média de vida, ou seja, assiste-se à passagem de um modelo demográfico de fecundidade e mortalidade elevadas para um modelo em que ambas são baixas. As alterações estruturais ocorridas nas relações familiares e de trabalho constituem um dos principais factores do rápido envelhecimento populacional.

Fazendo uma análise dos dados demográficos temos, em Portugal, uma população jovem, com idades compreendidas entre os 0-14 anos

que baixou 36% entre 1960 e 2001. Este facto deve-se à baixa taxa de fecundidade que, neste período, baixou de 3.2 crianças para 1.5 crianças por mulher, respectivamente, e também, às alterações nas estruturas familiares e da entrada da mulher no mundo do trabalho (INE, 2001). Por sua vez, a população idosa com 65 e mais anos aumentou 140% no mesmo período. Este crescimento deve-se a vários factores, entre eles o aumento da esperança média de vida, ou seja, as pessoas vivem cada vez mais. Em 1960 os homens podiam esperar viver até aos 60,9 anos e as mulheres até aos 66,4 anos, enquanto que em 2002 a esperança média de vida aumenta para 75,5 e 81 anos, respectivamente. Desta forma tem crescido o número dos mais idosos (com mais de 75 anos) (ONU, 2002). Assim sendo, é previsível que entre 2010 e 2015 o número de pessoas idosas ultrapasse o grupo de jovens.

O índice de relação de masculinidade em 1998 situava-se nos 69,3%. Na população com idades superiores a 74 anos o índice é mais baixo devendo-se, fundamentalmente, ao fenómeno da sobre-mortalidade masculina nas diferentes idades. Em 1998 existiam apenas 69 homens idosos para 100 mulheres da mesma faixa etária. Em 2001 este índice assumiu o valor de 123 para as mulheres e 85 para os homens (INE, 2001).

Em Portugal, a proporção de população idosa passou de 7% em 1950, para 14.1% em 1992, para 15,2% em 1997 e para 16,4% em 2001 a par de uma diminuição da população com menos de 15 anos de idade, que em 1991 era de 19,7%, em 1997 era de 16,8% e em 2001 era de 16% (INE 2002). Paralelamente verifica-se um aumento da população com mais de 75 anos de idade. Enquanto que em 1991 5,4% do total da população tinha 75 ou mais anos de idade, em 1997 ela representava 5,9% (MTS, 2000). As pessoas idosas não cessarão de aumentar em valor absoluto. Senão vejamos os dados prospectivos anunciados para 2020 e 2040. Estimava-se que o peso das pessoas idosas com mais de 65 anos atingisse os 18,1% em 2020 enquanto que, a proporção de jovens diminuiria para 16,1% (INE, 1999). Calculava-se, também, que em 2040 20.6% da população total portuguesa teria, então, idades superiores a 65 anos. Verifica-se, deste modo, que as estimativas relativamente ao peso da população idosa sobre a população jovem foram ultrapassadas, sendo que em 2001 já se apresentavam 16,4% para a população idosa e 16% para a população jovem.

Constata-se que a população idosa é uma parte cada vez mais significativa da população total portuguesa, tendo esta vindo a aumentar em relação à população activa, aumento esse que tem sido mais realçado no que diz respeito à população feminina. Todavia, os resultados obtidos através do inquérito ao emprego 2001, não nos deixa esquecer que 81% da população idosa era inactiva, em que a população masculina representava 74% e a feminina 16%. Dos 19% da população idosa canonicamente activa insere-se na área da agricultura e da produção animal (INE, 2001).

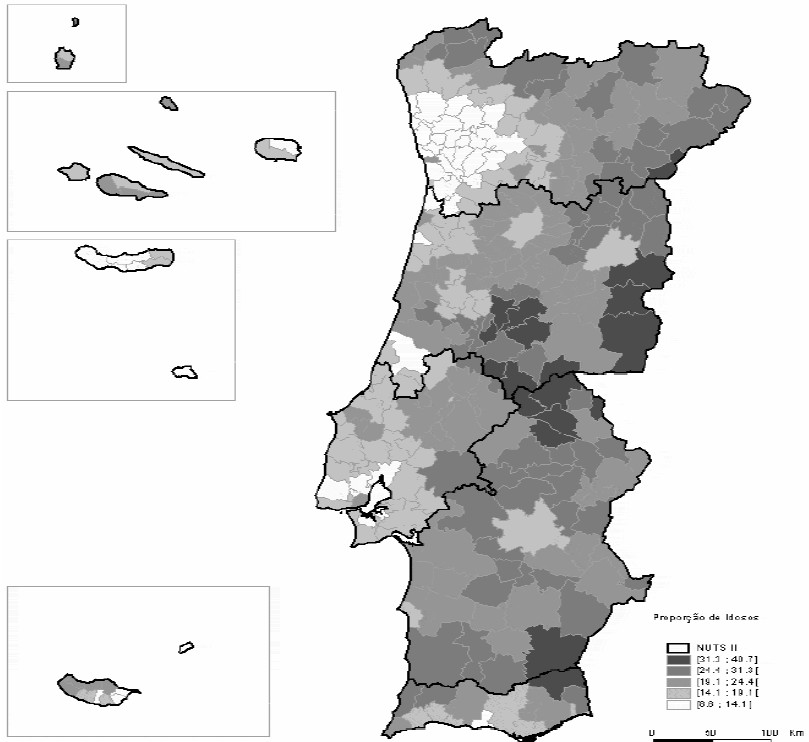
Relativamente, à distribuição da população idosa no território português, vemos pelo mapa n.º 1, que esta não é uniforme devido às alterações demográficas regionais (ex. êxodo rural, migração). Em 1998 a região norte detinha a mais baixa percentagem de pessoas idosas de Portugal Continental. O Alentejo, apesar de ao longo dos anos se ter assistido a um decréscimo da população em todos os grupos etários, com excepção dos 65 e mais anos, é a região com a maior importância relativa de idades, 21.6%. De seguida temos o Algarve e o Centro. No mesmo período, às regiões autónomas pertenciam os menores níveis de envelhecimento, por serem zonas com altas taxas de fecundidade.

Comparando a população de Portugal com mais de 65 anos de idade com a população idosa de outros países da União Europeia, Portugal é o quinto país menos envelhecido. Tendo em conta a população total, a Europa conta com mais de 25% de pessoas com mais de 65 anos, considerando que a esperança de vida está a aumentar e a taxa de natalidade a diminuir.

Com tudo isto podemos concluir que, actualmente, existem mais pessoas idosas que há alguns anos atrás, pessoas estas que poderão representar um grupo potencial de dependências e carências. Mas existem hoje menos familiares disponíveis para a prestação de serviços a essas pessoas (Wall, 2002) devido às conjunturas sociais e demográficas já enunciadas, o que faz com que a prestação de cuidados a esta categoria etária se torne num factor de interesse ainda mais relevante, nomeadamente, para as instituições e organismos públicos. Importa dizer que até à década de setenta, do século XX, Portugal não sentia ainda os efeitos do envelhecimento demográfico, pelo que as preocupações com a velhice não formavam um problema em si, integrando-se, dessa forma, no conjunto das preocupações da previdência

e da assistência. As situações que exigiam intervenção da assistência social eram situações de indigência e vagabundagem, situações com as quais a velhice era socialmente identificada (Fernandes, 1997).

Mapa nº 1 Distribuição da população idosa por NUTS II (concelhos)



Fonte: INE / DME, Serviço de Geoinformação, 2001

3. Políticas Sociais de Velhice

As políticas sociais de velhice surgiram face à necessidade de encontrar respostas para o problema social enunciado nos pontos anteriores. Esse reconhecimento deu-se, nos Estados Unidos da América, na década de 60 com o delinear de acções específicas dirigidas ao grupo da terceira idade para combater as causas do isolamento e de prevenção de situações de doença.

3.1. Na União Europeia

Também na Europa, pela mesma época, foi tomando expressão este reconhecimento no interior de cada país e, em particular, nos países mais desenvolvidos da União Europeia. Em 1965, a Associação Internacional dos Cidadãos Idosos, em conjunto com a Federação dos Direitos das Pessoas Idosas (EURAG) elaborou uma «Declaração dos Direitos das Pessoas Idosas» onde proclamavam o respeito pela vida e pela dignidade da pessoa humana. O crescente aumento de população com 65 e mais anos de idade e a desaceleração do crescimento económico a partir dos anos 70, começou a constituir um problema social com implicações socio-económicas, na Segurança Social e no orçamento social. Por isso, a Assembleia Geral da ONU convidou, a partir de 1977, os Estados-Membros a apresentarem os seus respectivos pontos de vista, do que resultou a realização da *Primeira Assembleia Mundial das Nações Unidas*, em Viena, de 26 de Julho a 6 de Agosto de 1982. Instituiu um *Plano de Acção Internacional para a Terceira Idade* com alguns princípios cuja aplicabilidade ficou a cargo de cada Estado-Membro de acordo com a especificidade do seu caso.

No âmbito da União Europeia foram surgindo, por isso, Recomendações e Despachos no sentido de motivar os Estados-Membros à implementação de políticas de velhice. Em 10 de Dezembro de 1982, a União Europeia elaborou uma Recomendação relativa aos princípios de uma *política comunitária de idade da reforma*. Foram-se sucedendo Despachos e Recomendações, nesta matéria, entre os quais salientamos os seguintes:

- *Despacho* de 14 de Abril de 1986 que trata das questões ligadas ao auxílio a atribuir às pessoas idosas que não têm ajuda da família e da eficácia dos serviços existentes.
- *Despacho* de 16 de Junho de 1986 com recomendações aos Estados-Membros.
- *Despacho* de 27 de Maio de 1989 em que anuncia a criação de um cartão de cidadão europeu com mais de 60 anos, com o objectivo de promover uma participação na vida social dos Estados-Membros e uma maior autonomia.
- *Resolução* 89/457 CEE, de 18 de Julho de 1989 sobre o programa de acção comunitária (a desenvolver no período de 1 de Julho de 1989 a 30 de Junho de 1991) para a integração económica e social dos grupos de pessoas económica e socialmente menos favorecidas.
- *Carta Comunitária dos Direitos Sociais Fundamentais dos Trabalhadores* apresentada em 9 de Dezembro de 1989 pelo Conselho Europeu, em Estrasburgo. O documento engloba uma *Carta Comunitária dos Direitos das Pessoas Idosas*, a aplicar de acordo com as modalidades próprias de cada país. Consta da Carta a conveniência de assegurar uma coerência entre as acções comunitárias e a promoção da solidariedade entre gerações. Para esse efeito, é indicado o período de 1 de Janeiro de 1991 a 31 de Dezembro de 1993 para a realização de acções comunitárias que englobem actividades preventivas para enfrentar os desafios de ordem económica e social resultantes do envelhecimento da população e abordagens inovadoras de solidariedade entre gerações e de integração das pessoas idosas, bem como a valorização do contributo positivo das pessoas idosas.
- *Proposta de Decisão do Conselho*, de 6 de Abril de 1990 (90/C07), prevê o empreendimento de acções a nível comunitário a favor dos idosos no período referido na Carta Comunitária.
- *Resolução* de 26 de Novembro de 1990 (91/49/CEE) que declara 1993 «Ano Europeu dos Idosos e da Solidariedade entre Gerações», definindo no artigo 20.º os objectivos e acções.

- *Despacho* de 21 de Maio de 1991, onde se prevê a criação do *Guia das Pessoas Idosas*, que servirá de veículo de informação para as pessoas idosas sobre as normas comunitárias que regulamentam a mobilidade social do mesmo grupo. Prevê também a criação de uma base de dados com informações de interesse para as pessoas idosas.
- *Primeira Assembleia Democrática dos Cidadãos Idosos*, realizada no Luxemburgo em 1992 com representações dos 12 Estados-Membros da Comunidade.
- *O Ano Europeu dos Idosos e da Solidariedade entre Gerações*, decorreu em 1993. Neste tema manifestaram-se algumas preocupações de natureza relacional entre as gerações e serviu para apontar os contributos positivos dos idosos na sociedade e lançar uma reflexão sobre as implicações do envelhecimento da população na Europa. Foi criada uma Comissão Europeia que actuou como coordenadora de todas as actividades desenvolvidas pelos governos dos Estados-Membros e das organizações interessadas.
- *Recomendação* n.º R (99) 4 do Comité de Ministros do Conselho da Europa de 23 de Fevereiro de 1999, avança com orientações para criar medidas flexíveis que permitam respostas jurídicas apropriadas às diferentes situações, reservando o direito à pessoa de ser ouvida.
- *A Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento* realiza-se em Madrid em 2002 onde, mais uma vez, se aponta como prioritário a formulação de estratégias conducentes à garantia de segurança e dignidade merecidas para as pessoas idosas. O Secretário Geral das Nações Unidas, Kofi Annan, afirma no seu discurso que o que era de importância secundária no século XX está a transformar-se no tema dominante do corrente século (Nações Unidas, 2002). Sugere a urgência da formulação de um novo plano de acção internacional sobre o envelhecimento, adaptado às realidades do século XXI, realçando o direito à continuidade do trabalho das pessoas idosas que o queiram fazer, aproveitamento dos seus talentos e experiências,

fomento da sua participação activa na sociedade e desenvolvimento e criação de redes de apoio e ambientes propícios ao estreitamento da solidariedade entre os grupos geracionais. Realça, também, o combate à violência, à falta de respeito, ao abuso e discriminação de que as pessoas idosas são vítimas. Reafirma que é da responsabilidade dos Governos zelar pelo bem-estar da população idosa trabalhando em conjunto com Organizações Não Governamentais – ONG's nacionais e internacionais e organizações profissionais (Nações Unidas, 2002).

3.2. Em Portugal

Em Portugal, a preocupação com as políticas sociais dirigidas para a terceira idade começou a tomar alguma expressão na década de 70. Os aspectos do envelhecimento da população portuguesa e da política de velhice foram abordados pela primeira vez na sessão n.º 169 da Assembleia Nacional, a 13 de Fevereiro de 1969. Nesse mesmo ano, realizou-se um seminário intitulado *Política para a Terceira Idade*, orientado por Paul Paillat com o objectivo de contribuir para a definição das bases de uma política social para as pessoas idosas. Subjacente à definição dos objectivos daquilo que deveria ser uma política para a terceira idade, conceito inovador na época, estava o reconhecimento da necessidade de intervenção pública de modo a suprir as deficiências provenientes de uma política de reformas ineficaz e insuficiente. De facto, até então, apenas aos funcionários do Estado era garantida uma pensão de reforma, concedida de acordo com o número de anos de serviços prestados. Em relação ao sector privado, apenas alguns sectores da indústria e do comércio estavam organizados em caixas particulares de reforma. As caixas abrangiam os trabalhadores desses sectores que para elas quisessem descontar. O avanço da industrialização ocorreu em Portugal tardiamente e com escassos investimentos, dado o condicionamento determinado pelos imperativos políticos do regime vigente, pelo que o país se manteve muito ligado a uma agricultura de subsistência que arredou uma parte substancial da população de qualquer regime de caixas de reforma.

A década de setenta, do século XX, marca a época em que se começou a falar dos problemas da população idosa e de políticas de velhice. O Decreto-Lei nº 413/71, de 27 de Setembro, alterou a orgânica do Instituto de Assistência aos Inválidos, que se transformou no Serviço de Reabilitação e Protecção aos Diminuídos e Idosos, do Instituto da Família e Acção Social (Direcção-Geral de Assistência Social). Revelavam-se, nesta modificação, sinais de uma preocupação emergente nos órgãos de decisão política do Estado Novo que se concretizava na criação do departamento responsável pelo estudo e procura de soluções para os problemas da população idosa. Contudo, a lógica assistencial não foi abandonada mas virada agora, concretamente, para a categoria social das pessoas idosas, com carências manifestas. A velhice adquire, pois, uma autonomia relativa motivada por uma certa identificação de uma categoria de indivíduos com contornos específicos aos quais se associavam necessidades várias mas, igualmente, específicas (Fernandes, 1997).

Em 1974 o programa de acção do II Governo Provisório não valorizou a prioridade, no conjunto das medidas de política social, de adopção de novas providências na invalidez e velhice, indicando algumas medidas decorrentes de um diagnóstico preliminar dos problemas. As medidas propostas eram apenas correctivas como sejam: a criação de unidades residenciais para acolhimento das pessoas idosas sem família e a total remodelação dos asilos de terceira idade. As preocupações, na época, estavam viradas para aspectos quantitativos, mais óbvios, como a generalização e actualização das reformas.

O vector fundamental do novo sistema assenta no princípio do direito à vida em detrimento da capacidade de produzir trabalho. Este princípio defende também uma política social expressa em prestações sociais, serviços sociais e acção social. Todos estes meios de exercício da política social respondem a direitos sociais fundamentais inerentes à existência humana. A consolidação deste e de outros princípios concretizou-se com a Constituição de 1976. No artigo 72.º da Constituição da República Portuguesa declara-se explicitamente que

“As pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que evitem e superem o isolamento ou marginalização social [diz ainda que] A política de terceira

idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação activa na vida da comunidade”

A Constituição Política de 1976 aponta para a instauração de um Estado Providência “(...) como forma política de transição para um estado e uma sociedade socialistas” (Santos, 1998, p.218). Contudo, e tendo em atenção as características orgânicas e semiperiféricas da sociedade portuguesa bem como da economia, as políticas de regulação social visaram a criação de condições sociais, políticas e económicas de um pacto social que permitisse o Estado Providência. Mas tal não se deu com sucesso. De facto, e conforme Santos (1998, p. 228) argumenta, “(...) o projecto de Estado e de sociedade consignado na Constituição estava já em crise, no seu todo, no momento em que a Constituição foi promulgada”. Esta crise deve-se, essencialmente, à aproximação entre política e economia já que, à medida que o Estado Providência se ia consolidando, as suas políticas mudaram de natureza. As políticas distributivas foram sendo gradualmente substituídas por políticas produtivas de cariz capitalista (Santos, 1998).

A demonstrar a crise vivida no âmbito das políticas sociais de velhice em Portugal veja-se a discrepância temporal entre a Constituição de 1976, na qual era defendida a criação de uma política de terceira idade, e a efectiva preocupação com ela. Só a 24 de Outubro de 1979 foi criado por despacho ministerial um grupo de trabalho para efectuar uma caracterização sumária da situação da população idosa nacional e propôr uma política integrada para este grupo. O relatório final, apresentado em 1980, não teve efeitos práticos imediatos embora a Constituição, revista em 1982, reafirmasse todos os princípios antes consagrados. Quaresma, admite que à inconsequência no desenvolvimento de acções

«não terá sido alheio o facto de não existir nenhum órgão com efectiva capacidade de coordenação ao nível do indispensável diagnóstico da situação, da definição, execução e avaliação das medidas de política bem como da imprescindível análise prospectiva.» (Quaresma, 1988: 228.).

Em 1988 foi criada a Comissão Nacional para a Política da Terceira Idade, através da Resolução do Conselho de Ministros n.º15/88, Diário

da República de 23 de Abril (Informática, 2000). Esta resolução determina as atribuições desta Comissão, caracterizando-se como um importante passo para a implementação de políticas sociais de velhice que permitam melhores condições de vida às pessoas idosas.

A velhice apresenta, hoje em dia, novos contornos delineados a partir da identificação dos problemas: a necessidade de integração na comunidade é o eixo em torno do qual devem girar as futuras medidas de política de velhice, onde a interdependência entre o Estado e os sistemas privados de prestação de serviços à população idosa deve assumir primordial importância (Brooks e Taylor, 2002).

Com base no princípio de melhorar as condições de vida das pessoas idosas, com maior incidência naquelas em que a família não existe ou é negligente, surgiu um conjunto de bens, serviços e equipamentos diversificados, salientando-se os Centros de Convívio, Centros de Dia, Centro de Acolhimento Temporário de Idosos, Lares de Terceira Idade e o Serviço de Apoio Domiciliário. Estes emergiram na lógica de produção de bens e agentes encarregues de os gerir, cujos consumidores massivos são as pessoas idosas. É a lógica da oferta e da procura divorciada do conceito de velhice equacionado nos pontos 1.1 e 1.2 deste trabalho.

Relativamente aos *Centros de Convívio* estes são equipamentos onde funciona um conjunto de serviços que permite, às pessoas idosas, participarem em actividades de nível cultural e recreativo, visando minorar a situação de isolamento social, proporcionando o convívio, as relações interpessoais e de amizade entre os utentes e a comunidade (Direcção Geral de Acção Social, 1998).

Os *Centros de Dia*, embora proporcionem às pessoas idosas um espaço de convívio, recreação e animação, têm por objectivos primordiais a prestação da refeição, tratamento de roupas e higiene pessoal, resolvendo assim alguns problemas da vida diária e permitindo às pessoas idosas manterem-se no meio familiar e social (Idem).

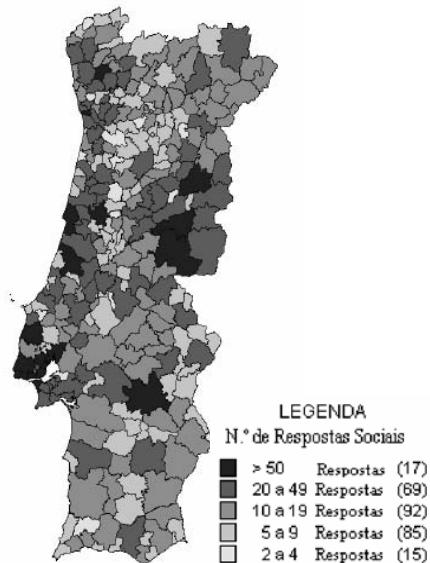
O *Serviço de Apoio Domiciliário*, proporciona às pessoas dependentes ou parcialmente dependentes serviços ao domicílio de refeições, tratamento de roupas, higiene pessoal e doméstica. A prestação deste serviço procura valorizar a perspectiva médica dando grande importância à manutenção dos cuidados de saúde e menor atenção à dimensão social (Idem).

Centro de Acolhimento Temporário de Idosos visa prestar cuidados temporários e integrados a pessoas idosas ou precocemente envelhecidas que, por motivo de dependência ou por falta de retaguarda familiar, não podem continuar no seu domicílio, acolhendo-os por um determinado período de tempo, permitindo a sua reabilitação física e emocional, por forma a habilitá-los a regressar a casa (Idem).

Os *Lares de Terceira Idade* são equipamentos que se destinam a acolher pessoas com mais de 60 anos que não possam continuar a manter-se na sua própria casa. Podem fornecer alojamento, alimentação, cuidados médicos, de enfermagem e actividades recreativas, estes têm sido os equipamentos de maior implementação (Idem).

Procuramos analisar a distribuição destes serviços de apoio às pessoas idosas, em Portugal Continental, e verificamos, pelo mapa n.º 2, que estes se encontram mais concentrados nas áreas do litoral, áreas metropolitanas de Lisboa e Porto e alguns Concelhos do interior.

Mapa n.º 2 Distribuição espacial das respostas sociais de apoio às pessoas idosas, por concelho – 2001



Fonte: DEPP – MSST, 2001, p. 35

Considerando a distribuição da população idosa por Concelhos, no mapa n.º 1, e a respectiva distribuição dos serviços de apoio, do mapa n.º 2, concluímos haver alguma discrepância entre as zonas mais envelhecidas, Alentejo, Algarve e Centro, e aquelas onde se concentra o maior número de respostas sociais, ou seja, na Zona Litoral do país e Beiras. Este dado levanta-nos algumas questões, nomeadamente, a de saber quais os critérios que presidiram à implementação de serviços de apoio nas áreas geograficamente menos envelhecidas.

4. Metodologia

O nosso estudo teve a duração de um ano e desenvolveu-se junto de um grupo de pessoas com 65 e mais anos de idade que frequenta o Centro de Dia. O nosso objectivo central foi o de compreender, para explicar, o processo de produção de interacções estabelecidas por esse grupo social, no seu campo de acção quotidiana. Optámos pelo método qualitativo por estarmos de acordo com Reis (2001, p.213) que afirma que os métodos qualitativos são:

“(…) métodos mais intensivos que visam a reconstrução dos processos pela compreensão dos sujeitos que os interpretam (...) [constituindo] (...) um contributo para a estruturação do conhecimento (...) num aprofundamento das noções basilares que norteiam a análise, não limitando as práticas à expressão redutora de relações entre variáveis normalizadas”.

Este enunciado coloca-nos na linha de um análise compreensiva que passa por um processo dinâmico de interacção entre os sujeitos da investigação, ou seja, o investigador e o investigado. Aqui as categorias de análise emergem do reconhecimento rigoroso do contexto sócio-histórico, nas coordenadas de espaço e tempo em que se integram. Por isso, durante o período em que decorreu a pesquisa, criaram-se situações de interactividade com os sujeitos que constituíram o grupo em estudo o que facilitou a interpretação e análise quer dos dados mais evidentes, quer dos aspectos imateriais, ou seja, dados subjacentes a gestos, quadros mentais, valores sociais indirectamente expressos nas respostas obtidas quando interpelados sobre o sentir da sua vida. Estamos, opcionalmente, numa análise compreensiva,

“na medida em que esta se esforça por reconstituir, pela interpretação, o significado visado pelos actores em situação, em que se trata de desvendar os sentidos de uma situação ou de uma acção, a fim de explicar posteriormente as suas causas ou efeitos.” (Maroy, 1997, p.121).

Delimitámos o objecto da nossa pesquisa considerando o significado das relações interpessoais estabelecidas na relação com os familiares, os utentes do Centro de Dia e a direcção técnica da instituição. Neste considerando encontra-se uma preocupação em conhecer os contornos de situações de solidão experienciadas apesar de, objectivamente, estas pessoas terem contacto diário com pessoas das suas relações de vizinhança e institucional.

Na medida em que a categoria idade não serve, como vimos, para considerar as pessoas idosas como um grupo social homogéneo, e que a velhice deverá ser entendida como um processo individual moldado pelas práticas sociais do grupo de pertença de cada sujeito, colocámos como hipótese de partida que *os Centros de Dia facilitam as trocas sociais não atenuando, contudo, o sentimento de solidão das pessoas que o frequentam*. Definimos como objectivos centrais da nossa pesquisa:

- Identificar o grau de satisfação desta população idosa relativamente aos apoios institucionais formais.
- Caracterizar as relações de convivalidade das pessoas idosas com a sua família.
- Explicar a percepção que as pessoas idosas têm sobre a sua condição de vida.

4.1. Instrumentos

Considerando que o método qualitativo nos orienta para a relevância das dimensões sociais, do ponto de vista da compreensão do sentido que as pessoas idosas dão à acção, no seu quotidiano, utilizámos técnicas apropriadas à introdução de questões abertas e à aproximação do investigador às pessoas da amostra. Recorremos, por isso, à técnica da entrevista não directiva porque permitiu às pessoas

entrevistadas exprimirem-se livremente sobre o assunto colocado e, também, um maior grau de profundidade na recolha de informação. Às entrevistadoras coube a tarefa de uma vigilância quanto à não interferência dos seus quadros de referência tendo o cuidado de colocar as questões de forma a que o entrevistado as entendesse de imediato e, simultaneamente, não induzissem as respostas. Esta situação foi conseguida através da presença e participação, das entrevistadoras, nas actividades desenvolvidas no Centro de Dia com o grupo da amostra, durante o período de um ano. Permitiu-se, assim, criar uma relação de empatia entre as entrevistadoras e os entrevistados para “procurar compreender o melhor possível o outro, não só em termos de capacidade interpretativa da linguagem e em termos de racionalidade, mas sobretudo em termos de afectividade.” (Santos, 1998, p.36). O guião da entrevista utilizado foi concebido para orientar o teor das perguntas, tendo uma correspondência com os objectivos que se pretende alcançar nesta pesquisa. Estruturou-se em duas partes distintas, sendo a primeira parte orientada para a caracterização dos elementos da amostra e a segunda para as relações interpessoais que constituem o seu quotidiano. Definimos quatro indicadores que nos permitiram equacionar as dimensões a ter em conta no nosso estudo: Interação Familiar; Suporte Institucional; Auto-percepção da Velhice e Formas de Sentir. Para cada indicador foi enumerado um conjunto de variáveis que servem de veículo para uma melhor explicitação do conteúdo de cada indicador.

Recorremos à técnica de análise de conteúdo com o intuito de elaborar interpretações que se apresentem limpas dos valores e representações das investigadoras e cujas conclusões sejam informadas de rigor e cientificidade. As referências teóricas são pressupostos da análise de conteúdo, juntamente com os objectivos definidos (Vala, 2001). De modo a potenciar a apreensão e compreensão das informações obtidas, elaboraram-se dois tipos de grelhas de análise de conteúdo. Uma grelha de análise horizontal que nos permitiu proceder a uma análise das informações recolhidas junto de cada entrevistado, e a outra, grelha de análise vertical que nos permitiu analisar todas as informações classificadas por indicadores de análise.

4.2. A amostra

Para a constituição da amostra procedeu-se a uma análise prévia dos processos familiares dos sujeitos, existentes no centro de dia, por forma a tomarmos conhecimento das suas características globais e seleccionarmos um grupo que correspondesse ao objectivo do nosso estudo. Trata-se de uma amostra intencional em que “o pesquisador está interessado na opinião (acção, intenção...) de determinados elementos da população, mas não são representativos da mesma” (Lakatos, 1990, p. 47). Afirmamos, portanto, que a amostra constituída não pretende ser representativa da população que frequenta centros de dia. Procura-se “estudar componentes não estritamente representativas, mas características da população” (Quivy et al, 1998, p. 162), salientando-se a diversidade de perfis dos sujeitos por relação ao tema central da nossa investigação.

A amostra é constituída por 15 sujeitos que frequentam um Centro de Dia, em espaço urbano, na freguesia de Massarelos do concelho do Porto. A sua selecção obedeceu aos seguintes critérios: serem homens e mulheres com idade igual ou superior a 65 anos; frequentarem, de forma regular, o centro de dia; não serem dependentes funcionais e viverem sós. Dos 15 sujeitos, 6 são do género masculino e 9 do género feminino. A preponderância do género feminino nesta amostra deve-se ao facto de, por um lado, o centro de dia ser frequentado, maioritariamente, por mulheres e, por outro lado, a maior percentagem de população envelhecida, a nível nacional, recair no género feminino.

Estes sujeitos têm idades compreendidas entre os 65 e 92 anos, sendo 13 viúvos, um divorciado e um solteiro. No total apurou-se que a maioria não é oriunda da freguesia onde reside. Temos 6 pessoas oriundas da zona Norte do país (Alto Douro, Marco de Canaveses, Arouca e Trás-os-Montes), 4 pessoas oriundas de outras freguesias da cidade do Porto (Paranhos e Miragaia), 2 nasceram na mesma freguesia onde residem e as restantes 3 são oriundas do concelho de Vila Nova de Gaia.

5. Resultados

5.1. Interação familiar

A interação familiar estabelecida neste grupo de pessoas idosas não é significativa nem entendida, pelas pessoas idosas, como satisfatória na medida em que os contactos são escassos. *“Visitam-nos não tantas vezes como nós queríamos...”* (E5). *“Não é aquele convívio de todos os dias”* (E8). Estes são realizados pelos familiares, maioritariamente, via telefone e os encontros pessoais ocorrem uma vez por semana, por norma ao Domingo, quando os familiares os convidam para almoçar. Na perspectiva das pessoas idosas o contacto telefónico funciona, para os seus familiares, como o meio de supervisionar o respectivo quotidiano à distância. *“Tenho uma irmã que liga p’raí cinco vezes ao dia”* (E 7). Esta supervisão é tranquilizadora para quem a faz mas resulta insatisfatória para as pessoas idosas porque vivem sós e carecem de contactos afectivos mais humanizados. Contudo, num sentimento de resignação, consideram-no a alternativa para situações de ausência e silêncios, salientando que este menor envolvimento da família tem por base a sua não dependência funcional. Alguns deles fazem a refeição do almoço de Domingo com os filhos, no caso de viverem geograficamente perto, incluindo-a na atitude conformista.

Para os que não têm filhos, estes contactos são assumidos por sobrinhos ou irmãos, havendo duas situações em que isto não acontece por ausência de quaisquer laços familiares. No entanto, constatámos que, apesar de um manifesto sentimento de tristeza por viverem sós e pela falta ou insuficiência de vivências familiares, as pessoas idosas justificam esse comportamento com as transformações profundas das estruturas familiares *“não é uma família muito unida (...) casaram todos (...) depois não ligaram assim muito”* (E6). Daí decorre uma indisponibilidade de tempo físico e emocional para lhes prestarem apoio e, simultaneamente, serem reconhecidos os seus papéis sociais na família como o acompanhamento dos netos e a realização de refeições para a família. *“Tenho um neto solteiro (...) mas tem momentos que não vem dormir a casa, depois fica na fábrica”* (E4). Estamos perante aquilo a que Lenoir (1989) designou por “desfamiliarização” das relações familiares

onde são desmoronadas as bases sociais em que assenta o familismo tradicional que preconiza a vinculação da família ao papel social de cuidar das pessoas mais velhas da família.

5.2. Suporte institucional

Com este indicador procurámos saber como se estabelecem os relacionamentos interpessoais no Centro de Dia e as repercussões destes na elevação da auto-estima das pessoas idosas que aí interagem. A motivação, deste grupo em estudo, para frequentar o Centro de Dia é, fundamentalmente, o isolamento e os poucos recursos económicos provenientes do rendimento de reformas baixas. Usufruem de todos os serviços disponibilizados pelo Centro de Dia como: o almoço, lanche, lavandaria, convívio, passeios da iniciativa da instituição. O serviço de lavandaria é, essencialmente, utilizado por homens que vivendo sós não dispõem de retaguarda familiar. Alguns acrescentam que o fazem porque os seus familiares o indicaram com o argumento de ali terem as refeições asseguradas e poderem estar mais ocupados com actividades durante o dia, retirando uma preocupação aos seus familiares enquanto estes trabalham.

O Centro de Dia é uma opção alternativa para diminuir o isolamento e a solidão sentida. *“Sempre é melhor que o isolamento”* (E2). O relacionamento interpessoal aí vivenciado é dado como relevante porque este é o único espaço onde interagem quotidianamente uma vez que vivem sós e sem convívio familiar pleno. O Centro de Dia constitui-se como o mais importante apoio formal que a pessoa idosa recebe no sentido de colmatar a ausência de relacionamento pessoal e social. *“Passo aqui o tempo da melhor maneira (...) o pessoal aqui é bom para nós, as cozinheiras também são boas”* (E6), *“Estou aqui muito bem, até julguei que não fosse tão bom”* (E9).

Um outro aspecto registado na análise de conteúdo é que não se apuram esforços, por parte da instituição, no sentido de promover e incentivar uma atitude de aproximação e convivência com outros grupos etários. *“(...) jogar às cartas (...) é a Sueca, é às copas, não se pode fazer outra coisa”* (E5). Existe a manutenção de actividades ocupacionais de rotina, que não requerem a presença de profissionais especializados,

como: jogar cartas, dominó, ler o jornal, jogar bilhar e conversar entre si. Continuam, portanto, a manter as pessoas idosas em contacto entre si não interagindo com outras idades da vida. Entende-se que se aplica aqui o que Costa (2001) afirma que as pessoas idosas se encontram desintegradas do resto da sociedade dando origem ao que o autor designa por “ghetização dos idosos”.

5.3. Auto-percepção da velhice

O indicador comum a todos os sujeitos da amostra refere-se à afirmação de que com a idade houve uma redução das capacidades físicas o que os leva a tenderem a realizar actividades e ocupações com menor grau de exigência de esforço físico. Relacionam esta diminuição de capacidades com falta de saúde. Este sentimento de menor actividade e menor reconhecimento de utilidade no que fazem, conduz a processos de auto-desvalorização, diminuição de auto-estima, apatia, desmotivação e isolamento social *“já não tenho capacidade para isso [para ensinar algo aos outros] (E2) e “o que interessa é o que está cá dentro” (E8)*. Estes sentimentos são o garante de uma redução de reacção e de coordenação de estímulos interiores e exteriores (Pimentel, 2001).

Acresce que o estatuto social de reformado significa, também para este grupo, a perda de poderes que lhes advinham do exercício de uma profissão e de um rendimento. *“É claro que não podia sentir alegria porque estava a caminhar para a velhice, mas do mal o menos, cheguei a esta idade não é nada mau” (E5), “como tudo, como sempre, (...) superei isso, andei assim ... um bocadinho pirada, como se costuma dizer” (E8)*. A actividade profissional, para além de ser uma fonte de rendimento, constitui-se numa forma de organização social e pessoal concentrando nela todo um conjunto de rotinas de integração social. A indisponibilidade de tempo para participar em outras actividades associativas e de solidariedade locais é-lhes vedada por todo o sistema laboral. Quando se dá uma ruptura neste contexto, pela reforma ou desemprego, altera-se o lugar de estatuto social sendo a pessoa idosa confrontada com um novo tempo para gerir e um novo quadro da sua energia para despender. O tempo de reforma poderá, num primeiro

momento, traduzir-se em adaptações e reestruturação de papéis e, num segundo momento, na descoberta e concretização de ocupações que induzam a uma realização pessoal.

Constatámos, por outra parte, que os sujeitos da nossa amostra encaram a sua velhice como um processo natural decorrente do crescimento “da vida”. As estratégias de aceitação encontradas pautam-se pelo nivelamento com outras pessoas da mesma condição cuja situação, comparada com a sua, é de maior debilitação física ou mental. Podemos dizer que estes sujeitos afirmam sentirem-se mais bem tratados pela sociedade do que os seus próprios pais, concretizando esta afirmação com os serviços de saúde de que dispõem, as reformas a que têm direito e a prestação de serviços de que usufruem. “(...) *eu enfrento bem, eu não me sinto reformado*” (E1), “*ai, eu gostei, gostei pelo seguinte: porque passei a ter uma reforma*” (E3). Alguns sujeitos referiram sentirem-se bem com a vida “*não tenho pressa de morrer*” (E3), procurando meios de valorização pessoal como: “*gosto de fazer a minha limpeza de pele, gosto de me preparar (...) gosto muito de passear e de andar e também do meu perfuminho*” (E7). Acrescentam que, apesar dos aspectos positivos apontados, também têm um sentimento de desgosto e de rejeição por considerarem não aceitarem as “novas formas de dizer” concretizando-o com a utilização de “palavrões” nas conversas comuns, na indiferença manifestada no tratamento dos “mais velhos” quer pelos “mais novos”, quer pelos “profissionais”.

5.4. Formas de sentir

Nesta categoria de análise ressaltaram unidades de contexto que exprimiam formas de sentir a condição de vida na velhice pelos sujeitos da nossa amostra. A convivência com a tristeza dizem estar no sentimento que têm de abandono pelos filhos ou familiares mais próximos. Embora reconheçam que “*eles têm de trabalhar (...) não podem dar a atenção que gostaria*” (E10), reafirmam ser dever dos filhos cuidar dos pais e nunca os abandonar na velhice por ser o período que mais deles necessitam. Juntamente a esta expressão de sentir vêm outras que parecem contrariar o já dito. Afirmam não ter queixa dos “seus” filhos, apesar de concordarem que alguns se preocupam mais com eles do

que outros. O afastamento habitacional dos familiares é propício ao afastamento geracional e a uma não convivência com os filhos e netos, levando à construção de um sentimento de abandono. A ideia de obrigatoriedade dos filhos cuidarem dos pais é validada pelos sujeitos que não têm filhos ou família próxima. Porque não têm a quem recorrer e porque *“mais ninguém, do que os filhos, tem obrigação de tratar os pais quando velhos”* (E11) remetem para os lares a solução para o seu futuro quando deixarem de ser autónomos.

6. Conclusões

Os sujeitos desta amostra vêm-se desprovidos de uma convivência familiar plena que, no seu entender, os priva de ter uma vida melhor. Quanto à preocupação dos familiares das pessoas idosas para com elas, não encontramos o mesmo entendimento de preocupação em todos os sujeitos. No entanto, registou-se uma regularidade no processamento desta preocupação, ou seja, os telefonemas são a forma utilizada para os familiares se manterem em contacto com eles havendo, periodicamente, contacto presencial mas não de forma regular. As circunstâncias que motivaram os sujeitos a frequentarem o Centro de Dia, estão associadas à falta de retaguarda familiar, ao sentimento de isolamento e solidão e ao facto de terem baixos rendimentos. Porque o valor das reformas é inferior ao necessário para os gastos básicos, a maior preocupação incide nas despesas com bens alimentares, com os serviços do Centro de Dia, a electricidade e medicamentos.

O apoio institucional protege as pessoas idosas contra eventuais necessidades económicas, fazendo-as sentirem-se mais seguras em relação à satisfação de algumas das suas necessidades básicas (Carey-Bélanger, 2001). Isto é comprovado pelos motivos expressos sobre a utilização do serviço de refeições, almoço e lanche, que serve para garantirem uma alimentação regular e saudável. Outro papel importante desempenhado pelo Centro de Dia é a capacidade de promover interações entre as pessoas que o frequentam pois este é o único espaço onde alguns dos sujeitos estabelecem contactos quebrando, deste modo, situações de isolamento melhorando as suas condições sociais.

Verificámos que as pessoas idosas não tomam a sua condição de velhice como inteiramente positiva uma vez que têm consciência das suas limitações físicas e psicológicas. Aceitam a condição biológica como natural, como sendo um factor que não é possível evitar. Esta aceitação indicia uma atitude de resignação a que subjaz comportamentos de não enfrentamento dos problemas inerentes às relações sociais, procurando evitá-los. Verificámos, também que a auto-estima destas pessoas idosas não é elevada apesar do Centro de Dia se configurar como propiciador de relações de amizade e companheirismo. Estimula a formação de dois subgrupos: o das mulheres e o dos homens o que conduz a uma maior convivência entre pares. O Centro de Dia é um dos mais importantes apoios formais que a pessoa idosa recebe a par da pensão de reforma. O Centro de Dia facilita as trocas sociais eliminando ou atenuando o sentimento de isolamento. Contudo, podemos concluir que o Centro de Dia, apesar de quebrar com o isolamento, não resolve nem elimina o sentimento de solidão. Concluimos, também, que o sentimento de solidão só será combatido se as interacções familiares se constituírem como efectivas, assumirem uma forma assídua, persistente e forem imbuídas de atitudes positivas junto da pessoa idosa.

Bibliografia

- Brooks, R. e Taylor, M. (2002). Comment & Analysis: A better retirement plan. [Em linha]. Disponível em <http://psychosc.gerontologyjournals.org/cgi>. [Consultado em 28/06/2002].
- Bourdieu, Pierre (1984). *Homo Academicus*. Paris, Ed. Minuit.
- Cabrilho, F. e Cachafeiro, M. L. (1992). *Revolução grisalha*. Lisboa, Planeta Editora.
- Carey-Bélanger, E. (2001). “Políticas Sociais e os Trabalhadores Sociais no Contexto da Globalização e da Transformação do Papel do Estado: apelo a uma cidadania activa e a uma vitória à altura”. In Mouro, H. e Simões, D. (Ed.). *100 Anos de Serviço Social*. Coimbra, Quarteto Editora, pp. 295-311.
- Costa, A. B. (2001). *Exclusões Sociais*. Lisboa, Editora Gradiva.
- Fernandes, Ana A. (1999). “Velhice e Sociedade: alterações nos calendários demográficos e políticas sociais. In V Cursos Internacionais de Verão de Cascais. *A Família*. 4.º volume. Cascais, pp. 51-59.
- Fernandes, Ana A. (1997). *Velhice e Sociedade*. Oeiras, Celta Editora.
- Fernandes, P. (2000). *Depressão no Idoso*. Coimbra, Quarteto Editora.
- Guimarães, P. (2000). Nicole Delpéréé, *Revista Cidade Solidária*, n.º5, 2.º Semestre, pp.34-36.
- INE. Actualidades do INE. <http://alea-estp.ine.pt/html/actual/html/act29.html> [Consultado em 01/09/03].
- INE (1999). *As Gerações Mais Idosas*. Lisboa, Série de Estudos, n.º 83.
- INE (2001). *Estatísticas da Protecção Social 1999*. Lisboa, INE.
- INE. <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium26/26-23> [Consultado em 01/09/03].
- Informática, P. (2000). *Legix 2000 Bases de dados jurídicas*. [CD-ROM]. Priberam Informática. Sistema PC compatível Intel.
- Kilani, Mondler (1994). *L'Invention de l'autre, essai sur le discours antropologique*. Lausanne: Ed. Payot.
- Lakatos, E. M. e Marconi, M. A. (1990). *Técnicas de Pesquisa*. São Paulo, Editora Atlas.
- Lenoir, Remi (1989). “Object sociologique et problème social”. in Champagne, P. et al. *Initation à la Pratique Sociologique*. Paris, ed. Bordas, pp 53-100.
- Maroy, Christian (1997). “A análise qualitativa de entrevistas” in Albarello et al, *Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa, Gradiva, pp 117-155.
- Ministério da Segurança Social e do Trabalho (2001). Departamento de Estudos Planeamento e Prospectiva. Lisboa.
- Nações Unidas (2002). Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento. [Em linha]. Disponível em <http://www.un.org/spanish/envejecimiento/sg.htm>. [Consultado em 23/05/02].

- ONU (2002). <http://www.onuportugal.pt20021025d.humanos.doc> [Consultado em 01/09/03].
- Pimentel, Luísa (2001). *O Lugar do Idoso na Família: contextos e trajectórias*. Coimbra, Quarteto Editora.
- Provedor de Justiça (2003). Linha do Cidadão Idoso. [Em linha]. Disponível em http://www.provedor-just.pt/publicações/2001/linha_idoso.html. [Consultado em 11/08/2003].
- Quivy, R. E Campenhoudt, L. V. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 2.^a edição. Lisboa, Publicações Gradiva.
- Reis, J. (2001). "A recolha de informação não estatística em Economia". in Silva, A. S. E Pinto, J. M. (Ed.). *Metodologia das Ciências Sociais*. 11.^a edição. Porto, Edições Afrontamento, pp. 197-213.
- Santos, B. S. (1998). *O Estado e a Sociedade em Portugal (1974/1988)*. 3^a Edição. Porto, Edições Afrontamento.
- Vala, J. (2001). "A análise de conteúdo". in Silva, A. S. e Pinto, J. M. (Ed.). *Metodologia das Ciências Sociais*. 11.^a edição. Porto, Edições Afrontamento, pp. 121-128.
- Segurança Social (2003). Acção social/programas de inserção. [em linha]. Disponível em <http://www.seg.social.pt/>. [Consultado em 12/08/2003].
- Sousa, M. R. (1992). *Constituição da República Portuguesa e Legislação Complementar*. Lisboa, Editorial Notícias.
- Wall, K. et al (2002), "Mães Sós: percursos, vida profissional e cuidados às crianças", in *rev. Análise Social n.º 163*, Lisboa, CIS.