



**Gabriela de Paiva  
Figueiredo Tavares**

**O Envelhecimento Populacional e as Políticas  
Sociais - Região de Viseu**



**Gabriela de Paiva  
Figueiredo Tavares**

**O Envelhecimento Populacional e as Políticas  
Sociais - Região de Viseu**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Administração e Gestão Pública, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Maria Luís Rocha Pinto, Professora Associada do Departamento de Ciências Sociais Políticas e do Território, da Universidade de Aveiro.

Dedico este trabalho aos meus filhos, Cláudia, André e Margarida e aos meus pais.

## **o júri**

presidente

**Prof. Doutor Rui Armando Gomes Santiago**  
professor associado c/ agregação, Universidade de Aveiro

vogal

**Prof. Doutora Daniela Maria Pias de Figueiredo**  
professora adjunta, Universidade de Aveiro

vogal

**Prof. Doutora Maria Luís Rocha Pinto**  
professora associada, Universidade de Aveiro

## **agradecimentos**

Frequentar este mestrado constituiu uma nova etapa na minha vida. Conheci pessoas maravilhosas que me ajudaram a ter uma nova visão do mundo e me ensinaram a ter uma voz ativa na sociedade. Por isso, gostaria de expressar os meus mais sinceros agradecimentos a todos aqueles que me ajudaram, direta e indiretamente a concretizar esta tese de mestrado, em especial, à Professora Doutora Maria Luís Rocha Pinto, a minha orientadora.

Espero, pois, com esta tese, poder vir a dar um forte contributo para a compreensão dos problemas que afetam a população de idosos, essencialmente daqueles que mais necessitam de respostas sociais. Refletir sobre os problemas que lhe são inerentes e conhecer a natureza humana, poderá ser um momento de reflexão para os responsáveis pelas políticas sociais a implementar, assim como, a promoção de boas práticas para todos os cuidadores de idosos e para a sociedade em geral.

## **palavras-chave**

Velhice, envelhecimento populacional, políticas para idosos, respostas sociais, listas de espera.

## **resumo**

Segundo os Censos 2001 e 2011, Portugal apresenta uma evolução positiva no envelhecimento da população (INE, 2002; INE, 2012 b).

Velhice e envelhecimento populacional têm significados diferentes, no entanto mantêm alguma relação. Enquanto a velhice pode ser definida num âmbito mais individualizado, o segundo termo caracteriza-se por o número de idosos com mais de 65 anos por cada 100 jovens, entre os 0 e os 14 anos. Para fins estatísticos, a entrada na terceira idade inicia-se aos 65 anos.

O Estado tem uma forte intervenção na ação social, em Portugal, refletindo-se na sustentabilidade da economia e do próprio sistema de ação social, em virtude das receitas dependerem predominantemente de transferências do Orçamento de Estado.

O nosso trabalho procura investigar a realidade das respostas sociais destinadas à população com 65 e mais anos, na região de Viseu de forma a conhecer quais as necessidades prementes da população de idosos e se as respostas sociais se ajustam a essas necessidades. Para o efeito, foi efetuada uma recolha de dados com um inquérito por questionário às diretoras técnicas das respostas sociais Estruturas Residenciais para Idosos (Lar de Idosos), Serviço de Apoio Domiciliário, Centro de Dia, Centro de Convívio, Centro de Noite (estes dois últimos inseridos no Centro de Dia e Lar de Idosos, respetivamente), nos concelhos de Viseu e de Mortágua, do distrito de Viseu. Foram, ainda, efetuados inquéritos por questionário à Dr<sup>a</sup> Rosa Valério, Diretora de Núcleo das Respostas Sociais do Centro Distrital de Segurança Social de Viseu.

A informação recolhida no inquérito foi alvo de tratamento qualitativo descritivo, por o número de respostas não permitir uma análise mais elaborada. Também devido à fraca participação no inquérito por parte das diretoras dos estabelecimentos de ação social, e porque as respostas sociais têm um suporte normativo de implementação nacional, recorreremos a uma série de questões dirigidas ao presidente da Confederação Nacional de Instituições de Solidariedade (CNIS) e ao presidente da Associação de Lares de Idosos (ALI) como medida de reforço no estudo desenvolvido.

**keywords**

Old age, population aging, policies for the elderly, social responses, waiting lists.

**abstract**

According to the 2001 and 2011 census, Portugal shows a positive evolution regarding the population ageing (INE, 2002; INE, 2012 b).

Although advanced age and population ageing have different meanings they are somehow correlated. Whereas advanced age can be defined to a more individualised extent, the latter is characterised by the number of senior citizens who are 65 years old or older per 100 young people aged between 0 and 14. For statistical purposes, the entry into the advanced age group starts at 65 years old.

The State plays an important role in the social action in Portugal which reflects in the economy sustainability and in the social action system itself due to the fact that revenues depend mainly on transfers from the Government Budget.

Our work is intended to investigate the reality of the social solutions aimed at the population who is 65 years old or older in the Viseu area, in order to understand the fundamental needs of the senior population and to ascertain if the social answers are adequate to those needs. To do that, there has been a data collection through a survey with a questionnaire aimed at the technical directors of the social answers Residential Structures for the Elderly (Old People's Home), Service of Domestic Support, Adult Day-Care Centre, Recreation Centre, Adult Night-Care Centre (the last two belonging to the Adult Care Centre and the Old People's Home, respectively), in the Viseu and Mortágua areas, in the Viseu district. There were also surveys by questionnaire answered by Dr<sup>o</sup> Rosa Valério, Director of the Circle of Social Answers of the Viseu District of Social Security.

The collected information was object of qualitative treatment since the number of answers didn't allow a more elaborate analysis. Also due to the poor participation in the survey by the directors of the social action facilities and because social answers have a normative support of national implementation, we resorted to several questions directed at the president of the National Confederation of Solidarity Institutions (CNIS) and at the president of the Old People's Homes Association (ALI) in order to strengthen the study we carried out.

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	1
1. Velhice e o envelhecimento da população .....	3
2. Características das pessoas com 65 e mais anos, em Portugal .....	11
2.1. O nível de instrução, a saúde, os rendimentos e despesas e a habitação .....	11
3. O envelhecimento ativo: inatividade/atividade dos idosos .....	16
CAPÍTULO II – AS POLÍTICAS SOCIAIS PARA IDOSOS .....	18
1. A ação interventiva do Estado .....	18
3. A promoção do bem-estar social .....	22
4. Fontes de financiamento na proteção da velhice .....	24
5. Políticas sociais, ação comunitária e programas de cooperação de ação social para idosos .....	28
6. Os equipamentos e as respostas sociais .....	32
CAPÍTULO III – CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE VISEU E DAS TENDÊNCIAS DE EVOLUÇÃO DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL (UMA MULTIPLICIDADE DE CARACTERÍSTICAS) .....	38
Contextualização das várias características da região .....	38
CAPÍTULO IV – A REPRESENTATIVIDADE E EVOLUÇÃO DAS RESPOSTAS SOCIAIS PARA PESSOAS IDOSAS, NA REGIÃO DE VISEU .....	46
1. O diagnóstico das valências e a evolução das respostas sociais .....	47
Análise e comentário da amostra .....	54
CONCLUSÃO .....	81
BIBLIOGRAFIA / WEBGRAFIA .....	83
LEGISLAÇÃO .....	88
ANEXOS .....	90
ANEXO I – Inquérito por questionário .....	91
Anexos II e III – Questões dirigidas à Dr <sup>a</sup> Rosa Valério, ao Padre Lino Maia e ao Dr. João Ferreira .....	96

## ÍNDICE DE CARTOGRAMAS

Cartograma 1 .....	39
--------------------	----

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Núcleos conjugais «de direito» e «de facto» segundo o nº de filhos no núcleo (2001-2011) .....	9
Tabela 2: População residente com 65 e mais anos, segundo o número de alojamentos ocupados .....	10
Tabela 3: População residente por local de residência e grupo etário (por ciclos de vida) .....	11
Tabela 4: Taxa de risco de pobreza após transferências de pensões em Portugal .....	12
Tabela 5: Pensões de velhice da Segurança Social .....	27
Tabela 6: Pensionistas de velhice da Segurança Social por grupo etário .....	27
Tabela 7: População residente, densidade populacional e dimensão geográfica .....	41
Tabela 8: Índices de envelhecimento, dependência de idosos .....	43
Tabela 9: Índices de longevidade .....	44
Tabela 10: Respostas sociais por concelho, no distrito de Viseu .....	49
Tabela 11: Proporção da população dos 65 aos 74 anos e com 75 e mais anos versus população total, por concelho - no distrito de Viseu - .....	50
Tabela 12: Capacidade das respostas sociais por concelho, no distrito de Viseu .....	52
Tabela 13: Nº total de utentes dos estabelecimentos por concelho, no distrito de Viseu .....	53
Tabela 14: Número de utentes idosos que utilizam as respostas sociais SAD, Lar (Estrutura Residencial) e Centro de Dia .....	56
Tabela 15: Número de utentes idosos que utilizam as respostas sociais, segundo o grupo etário, sexo e o grau de dependência .....	58
Tabela 16: Número de casais de utentes idosos que utilizam as respostas sociais, segundo o grupo etário .....	60
Tabela 17: Nº de utentes, com 65 e mais anos, considerando o rendimento .....	62
Tabela 18 - Nº de casais de utentes, com 65 e mais anos, considerando o rendimento .....	65
Tabela 19 - Nº de utentes, com 65 e mais anos, com apoio financeiro da família .....	66
Tabela 20 - Nº de casais de utentes, com 65 e mais anos, com apoio financeiro da família .....	66
Tabela 21: Nº de utentes, com 65 e mais anos, que utilizam as respostas sociais, segundo o grau académico .....	69



## Lista de siglas utilizada ao longo do texto

### A

ADI - Apoio Domiciliário Integrado  
ALI - Associação de Lares e Idosos  
APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima  
ASAE - Autoridade de Segurança Alimentar e Económica Associação Portuguesa para a Defesa do Consumidor

### C

CGA – Caixa Geral de Aposentações  
CLAS - concelhos locais de ação social  
CLDS - Contratos Locais de Desenvolvimento Social  
CSF - Comissões Sociais de Freguesia

### D

DECO – Associação Portuguesa para a Defesa do Consumidor

### E

EIPSS - Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social  
ERPI - Estruturas Residenciais para Idosos Eurostat  
EUR-Lex

### F

FORHUM - Formação de Recursos Humanos  
FSE - Fundo Social Europeu

### G

GNR – Guarda Nacional Republicana

### I

IAS - indexante de apoios sociais  
INE – Instituto Nacional de Estatística  
IPSS - instituições particulares de solidariedade Social  
ISS, IP - Instituto de Segurança Social, IP

### M

MTSS, GEP – Ministério do Trabalho e da Segurança Social, Gabinete de Estratégia e Planeamento  
MSSS – Ministério da Solidariedade e Segurança Social

### N

NUTS - Nomenclatura Comum das Unidades Territoriais Estatísticas

### O

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico  
ONG – Organizações Não Governamentais  
ONU – Organização das Nações unidas

### P

PAIES - Programa de Apoio ao Investimento em Equipamentos Sociais  
PAII – Programa de Apoio Integrado a Idosos  
PAIPS - Programa de Apoio à Iniciativa Privada Social  
PARES - Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais  
PCHI - Programa de Conforto Habitacional para Pessoas Idosas  
PIB – Produto Interno Bruto  
POPH - Programa Operacional Potencial Humano  
PROGRIDE - Programa para a Inclusão e Desenvolvimento  
PSP – Polícia de Segurança Pública

### Q

QCA III (Quadro Comunitário de Apoio

### R

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

### S

SAD - Serviço de Apoio Domiciliário  
STA - serviço de telealarme

### T

TESE - Associação para o Desenvolvimento

### U

UAI - Unidade de Apoio Integrado  
UE-SILC - Statistics on Income and Living Conditions  
UIPSS/CNIS

## INTRODUÇÃO

Segundo dados do Censos, o envelhecimento demográfico acentuou-se em todo o país, na última década, verificando-se, contudo, regiões mais envelhecidas do que outras (INE, 2002; INE, 2012 b). O Índice de envelhecimento, isto é, o número de idosos com 65 e mais anos por cada 100 jovens entre os 0 e os 14 anos, aumentou, entre 2001 e 2011 (*Idem*). A evolução da longevidade do indivíduo e a falta de substituição das gerações devido à baixa taxa de natalidade contribuem para este cenário. Das causas que desencadearam a promoção da longevidade e, conseqüentemente, o envelhecimento populacional, contam-se a evolução das técnicas de tratamento e prevenção de doenças, o acesso à informação sobre as mesmas e a melhoria das condições sanitárias que conduziram a uma melhor condição de vida e de saúde das populações, mas não só. Também a baixa taxa de natalidade é uma consequência dos baixos índices de mortalidade infantil e das transformações das estruturas familiares desenvolvidas desde meados do século XX, em que as mulheres passaram a ter um papel mais ativo na sociedade, com o acesso em massa ao ensino adiando a natalidade para uma idade mais avançada da vida, com o nascimento de menos filhos, relativamente às gerações antecedentes.

O envelhecimento populacional desencadeia alterações de várias ordens, designadamente, a nível social, político e económico. O aumento do número de pensionistas, a sustentabilidade do sistema de segurança social e o equilíbrio da economia no decurso das transferências orçamentais para as despesas sociais com a população idosa, são alguns dos fatores a colocar em evidência pelos nossos governantes. Preparar a sociedade para este desafio é fundamental para a qualidade de vida das populações mais velhas. Neste âmbito, urge promover a formação ao longo da vida, o envelhecimento ativo, e a solidariedade entre os cidadãos, preparando a sociedade para um conceito de envelhecimento saudável. É, também, importante promover políticas sociais sustentáveis e aplicar as medidas e critérios que melhor se ajustam à realidade da população idosa.

O distrito de Viseu, apesar de possuir características multifacetadas, é uma região do interior norte do país e conseqüentemente mais suscetível à desertificação, essencialmente nas zonas rurais e mais a norte. Possui, por isso, regiões mais envelhecidas do que outras. Com a migração das gerações mais novas para regiões urbanas mais evoluídas, os idosos veem-se, muitas vezes, em situação de isolamento. Um outro problema que afeta, frequentemente, as pessoas mais velhas, essencialmente a partir dos 75 anos, são as alterações fisiológicas e / ou psíquicas, desencadeadas pelo processo natural de degeneração celular. A estes aspetos, acrescem outros, designadamente a falta de recursos económicos de uma boa parte desta população e a dificuldade de autonomia na atividade diária.

O fundamento deste trabalho consiste, assim, em saber quais as necessidades detetadas nos concelhos do distrito de Viseu relativamente aos idosos mais carenciados e quais as políticas sociais aí implementadas que permitem superar essas necessidades.

Numa primeira fase, procurámos fundamentar o trabalho fazendo uma pesquisa teórica sobre o conceito de idoso, envelhecimento populacional e a relação entre ambos. A seguir, explanámos alguns

aspetos do conceito de Estado Providência e a criação e desenvolvimento das políticas sociais para idosos, em Portugal.

Numa segunda fase, elaborámos um trabalho exploratório que consiste em saber se os vários tipos de respostas sociais implementados são adequados às necessidades, proporcionando o bem-estar dos idosos da região de Viseu, incidindo mas propriamente nos concelhos de Viseu e de Mortágua. Tivemos como suporte de estudo os vários diplomas legislativos relativos ao licenciamento e funcionamento dos estabelecimentos onde funcionam as respostas sociais para idosos, manuais da gestão da qualidade, guias técnicos de ação social e relatórios. Colocámos um conjunto de questões às diretoras técnicas de respostas sociais para idosos dos concelhos de Viseu e de Mortágua, no sentido de percebermos quais os problemas que mais afetam as instituições e os seus utentes, bem como quais as necessidades da população idosa que procura o apoio das instituições. Por um lado, procurámos saber quais as condições de vida das pessoas idosas da região de Viseu designadamente no que diz respeito ao grau de isolamento, às relações com a comunidade, à qualidade e motivos que conduzem à procura de equipamentos e serviços e, por outro lado, qual o grau de adequação das respostas destinadas à população idosa tais como a valorização da manutenção das pessoas idosas no seu domicílio, a capacidade e taxa de utilização dos equipamentos sociais, a idade e grau de dependência como fator de maior incidência da maioria dos utilizadores idosos de equipamentos sociais, a cobertura das necessidades de procura de respostas sociais, em articulação com políticas sociais e políticas de saúde. Em virtude de ter havido uma fraca adesão ao inquérito por parte das diretoras técnicas, procurámos outras formas de reforço ao estudo a desenvolver, no sentido de obter respostas mais consistentes. Deste modo, questionámos, também, o Padre Lino Maia, presidente da Confederação Nacional de Instituições de Solidariedade (CNIS), o Dr. João Almeida, presidente da Associação Portuguesa de Lares de Idosos, a Drª Rosa Valério, diretora das respostas sociais do Centro Distrital de Segurança Social de Viseu e responsável pelo acompanhamento e monitorização das mesmas, no distrito. Como documentação de suporte, utilizámos os diagnósticos sociais dos concelhos de Viseu e de Mortágua e uma carta do Provedor de Justiça dirigida ao Ministro da Segurança Social.

Através da análise dos resultados, detetámos os principais problemas inerentes à população idosa mais necessitada da região de Viseu e os problemas relacionados com as respostas sociais destinadas a esta população. Deixámos algumas recomendações, fazendo uma prospeção para o futuro e propusémos algumas medidas a implementar, no sentido de melhorar a qualidade de vida dos atuais e dos futuros idosos.

## **CAPÍTULO I – A POPULAÇÃO COM 65 E MAIS ANOS**

### **1. Velhice e o envelhecimento da população**

O conceito de velhice é importante porque nos ajuda a compreender as várias dimensões sociais que a velhice comporta, bem como a sua evolução e expressão territorial. Além disso, é uma forma de nos situarmos relativamente à necessidade e opção pela aplicação de determinadas políticas sociais.

Assim, todos nós temos interiorizado alguns aspetos negativos inerentes ao envelhecimento, assumindo-os de forma passiva, sem nunca os questionarmos. Um dos motivos que está na origem disso reside no facto de o conceito de velhice ter sido configurado, em quase todas as épocas históricas, com uma carga negativa muito forte. Apesar da multiplicidade de dimensões inerentes à velhice, ela chega atualmente a ser, muitas vezes, enfatizada por alguns que a veem como uma oportunidade de negócio. A convenção de limites de idades, definidas por classes etárias, serve para desenvolver determinados atos da vida que contribuem para a criação de programas e políticas sociais destinadas a apoiar e a promover o bem-estar dos indivíduos de cada uma dessas classes etárias. Não obstante, promove, muitas vezes, meras intenções de obtenção do lucro económico, sem se equacionar se têm ou não impactos negativos para a sociedade e se as intervenções públicas são as mais ajustadas aos indivíduos que, independentemente da idade, promovem um percurso de vida ativo e saudável, com qualidade em detrimento apenas da longevidade.

A imagem do idoso foi variando ao longo do tempo e consoante os lugares. Se recolhermos informação ao longo de várias épocas verificamos que a imagem do idoso teve, por vezes, aspetos negativos e outras, aspetos positivos. Perceber qual a relação que mantém com a realidade é ainda difícil, visto ser, frequentemente, “uma imagem incerta, desfocada ou contraditória” (Beauvoir, 1970: 97). Enquanto categoria social, o idoso é muitas vezes descrito, ao longo da história, como um indivíduo decrepito, já sem valor, no entanto, paralelamente, desde os tempos mais remotos que também nos surgem referências para o enaltecer.

Recuando até às sociedades pré-históricas, os poucos testemunhos que descrevem o idoso explicam a atribuição da longevidade a uma proteção sobrenatural ou elevando o idoso ao nível do divino. Segundo a História da Velhice no Ocidente, de Minois, sempre que o homem se prolongava até muito mais tarde na idade em relação à média dos indivíduos, era-lhe reservado o papel de líder e conselheiro, venerado pela comunidade e respeitado na tomada de decisões, uma vez que, além de possuir maior conhecimento, posicionava-se num ponto intermédio entre o divino e o telúrico e tinha a aptidão de comunicar e de interpretar os sinais divinos para orientação dos homens. “Habitados a ver intervenções do sagrado em todos os acontecimentos excecionais, é muito provável que atribuam a longevidade a uma proteção sobrenatural ou a certa participação do ancião no mundo do divino” (Minois, 1999: 22). Viver até idades avançadas era, por isso, considerado uma bênção divina. O povo judeu valorizava sobretudo o respeito pelos idosos, os registos bíblicos descrevem uma sociedade patriarcal em que se atribuía aos mais velhos, idades demasiado avançadas em relação à idade real. Eram nomeados como sendo portadores da palavra de Deus, desempenhando os papéis de conselheiros e de juizes (Minois, 1999).

No entanto, esta descrição bíblica do idoso não é uniforme em todas as épocas. No seu reinado, por volta de 935, Roboão rejeita a opinião dos velhos conselheiros que as autoridades de Israel lhe deram,

preferindo o conselho dos mais novos, da sua geração, originando a divisão do reino e um conflito de gerações (*Bíblia Sagrada*). O estatuto social era, quase sempre, determinante para o tratamento dado aos idosos. Geralmente era nas classes mais favorecidas que se destacavam os velhos heróis.

Quando nos referimos ao estado de alma, raramente surgiram testemunhos que rejubilassem o facto de se encontrarem em idade avançada, alguns vangloriaram-se apenas pelos seus feitos passados ou pela posição e conhecimentos alcançados ou mesmo pelo estado conservado de saúde mental e física, mas são muito poucos e o facto de se aproximarem do fim de vida já lhes traz angústia existencial (Minois, 1999). Importa referir que este estado de alma ainda se reflete, de alguma forma, nos mais idosos do século XXI, da nossa sociedade. O envelhecimento é, por isso, frequentemente, visto como um processo carregado de falsos conceitos, temores, crenças e mitos, com origens remotas, e prolongando-se até aos nossos dias. Lopo Serrão, humanista português do século XVI, verteu no seu poema *Da Velhice*, uma verdadeira exaltação e representação dos idosos em todas as suas vertentes, utilizando como principal fonte de apoio o tratado de Cícero *De Senectute* ou *Cato Maior*, bem como outros autores oriundos da literatura clássica greco-latina, e ainda de autores humanistas ou de textos bíblicos. Cícero coloca o velho Catão o Censor como defensor da velhice, contrariando a vulgar opinião das principais causas para a infelicidade dos idosos: a falta de energia física e mental para continuar a laborar, a privação dos prazeres, a solidão e a doença a ameaça da aproximação da morte. Descreve, também, não só o sofrimento dos velhos como, também, aquele que é causado aos seus cuidadores, satirizando-os quando denuncia os atos de negligência e de maus-tratos que cometem contra os anciãos (Pinho, 1987).

Apesar de a evolução na idade ser um fator que determina o grau de maturidade do indivíduo, fruto de um processo de envelhecimento, este não é igual em todos nós, nem em intensidade nem em ritmo. Os conhecimentos adquiridos e as experiências de vida variam de indivíduo para indivíduo, podendo perfeitamente haver pessoas mais novas com mais formação em determinadas áreas ou experiências mais intensas do que pessoas com mais idade. Contudo, se tivermos em conta o mesmo círculo civilizacional, cultural, de classe sociais, etc., a comparação das experiências vividas, teorias defendidas e conhecimentos adquiridos, entre as gerações mais velhas e as mais novas ou entre núcleos culturais idênticos torna-se mais fácil de concretizar.

Atualmente, a percepção social do idoso aos 65 anos já não possui o mesmo significado que há 40 ou 60 anos atrás, uma vez que a esperança de vida à nascença, para um indivíduo com esta idade, não é a mesma nas duas épocas. Hodiernamente, uma pessoa física e psiquicamente saudável, aos 65 anos, poderá ter um aumento do número de anos de vida diferente de um indivíduo com a mesma idade há 60 ou 80 anos, isto porque há mais pessoas a viverem atualmente até aos 80-85 anos ou mais. Este fenómeno reflete-se nas políticas sociais uma vez que estas são elaboradas em função da definição idade como uma categoria. Tal como refere Ana Fernandes “a noção de envelhecimento demográfico, ao ser construída sobre uma categoria de idade que é fixa, contribui para mascarar a evolução real da idade, em termos de qualidade de anos vividos e conquistados à morte” (Fernandes, 1997: 8). Deste modo, a percepção de idade enquanto modo de relativizar o novo, velho ou muito velho, varia de indivíduo para indivíduo e raramente é tida em conta quando se definem os programas para as pessoas mais velhas, classificando-as de forma homogénea sem ter em consideração características como o grau de maturidade, a influência do meio cultural envolvente, o estado

de saúde, entre outras, que distinguem os indivíduos quanto ao modo de estar na vida. Por esta razão, a reflexão em torno de atuais conceitos, idoso, velho, terceira idade e quarta idade, é importante para se perceber até que ponto existe discriminação negativa, relativamente à idade, na sociedade portuguesa e nas instituições públicas, relativamente às pessoas mais velhas e quais as situações verdadeiramente prementes de entre os indivíduos da mesma idade que suscitem intervenção no âmbito da ação social.

Segundo Renato Guimarães, o “desenvolvimento individual é multidimensional, ocorrendo nas dimensões biológica, psicológica e social” (Guimarães, 2006: 83). Quanto a esta última, desenvolve-se em várias esferas que influenciam o indivíduo, nomeadamente nos meios familiares, do ambiente de trabalho, educacional, de lazer, entre outros. Segundo o mesmo autor, é também multidirecional pelo facto de se registarem algumas vezes vantagens/oportunidades (crescimento) outras vezes prejuízos/restrições (declínio), promovendo ao envelhecimento bem-sucedido aqueles que conseguem rentabilizar os aspetos vantajosos e reduzir os que se apresentam como prejudiciais ao desenvolvimento e equilíbrio (Guimarães, 2006). Nestes processos há sempre uma interdependência no relacionamento entre os indivíduos que contribui para moldar o desenvolvimento individual de cada um. A personalidade de cada indivíduo não é mais do que o conjunto de experiências vividas e o decalque de influências recebidas dos outros sendo que esse conjunto difere sempre de indivíduo para indivíduo. Esta visão da formação da personalidade é partilhada por Renato Guimarães, defendendo que “o princípio da «individualidade comportamental» enfatiza a unicidade de cada indivíduo, derivada em parte das experiências únicas entre ele e o seu ambiente. Dentro dessa moldura fica evidente que a «construção» da velhice é uma criação individualizada, fruto do ambiente sócio cultural que influencia cada indivíduo nele inserido: uns sentem-se velhos aos 50, outros esbanjam vitalidade aos 70” (Guimarães, 2006: 83).

Na época atual, vivencia-se uma espécie de culto da eterna juventude em que as pessoas se sentem jovens até uma idade avançada. As novas tecnologias, cada vez mais variadas e a promoção do envelhecimento ativo, provocaram a decadência do modelo rígido de envelhecimento, típico do perfil dos pais e avós dos atuais cinquentões, resignados a padrões fixos e inalteráveis de hábitos e costumes. Este fenómeno deve-se a alterações no padrão de vida das sociedades mas também é um fenómeno educacional, pelo modo como pais e filhos se aproximam nas suas relações desde a infância. A este propósito, Sérgio Guérin chama a atenção para o grupo cultural em que o indivíduo está inserido e que lhe serve de referência a este tipo de comportamento, ou seja, se um indivíduo se relaciona com um grupo de pessoas mais novas, com determinados códigos de conduta, típicos daquela geração, então esse indivíduo tende a sentir-se mais novo (relativamente aos indivíduos com comportamentos típicos da sua idade). O inverso também acontece, jovens, envolvidos em ambientes com pessoas bastante mais velhas, tendem a adotar representações idênticas. Este modo de agir pode ser interpretado como forma de adaptação ao grupo de forma a não ser excluído pelo mesmo (Guérin, 2011).

Mas a perceção da idade como fruto da influência sociocultural depende, ainda, de vários outros fatores tais como o da idade da pessoa que percebe o outro, que poderá considerá-lo mais velho ou menos velho (como o caso de um indivíduo de 40 anos que pode ser considerado velho por um de quinze anos e jovem por um de 60 anos), das ideologias partidárias, interferindo no posicionamento de cada grupo face às

políticas de pensão de reforma, dos padrões socioculturais que variam de nação para nação ou mesmo de região para região dentro do mesmo país.

Mas nas suas várias interpretações, a noção de idade pode também ser perspectivada tendo em conta a distinção entre idade civil e idade biológica. O primeiro caso, de âmbito cronológico, refere-se à quantidade de anos vividos desde o nascimento, enquanto o segundo caso comporta elementos individuais relacionados com a genética de cada um. Neste âmbito, Anabela Mota Pinto, refere que “o processo de envelhecimento não deve confundir-se com a patologia que surge com a idade” (Pinto, 2009: 113), mas sim com um conjunto de fatores que dependendo ou não das atitudes que tomamos ao longo da vida, são considerados fatores físicos e psíquicos naturalmente mutáveis. A sanidade mental é tão importante como a sanidade física e cabe, em primeiro lugar, a cada um de nós a responsabilidade de as promover, dentro da medida do possível. No entanto, acresce-nos uma segunda responsabilidade que diz respeito ao modo como olhamos o mundo e a atitude que adotamos perante ele. Se considerarmos todos aqueles que pertencem à mesma faixa etária como iguais corremos o risco de lhes limitar as aptidões e capacidades, mesmo tratando-se de idades mais avançadas. No âmbito das políticas para idosos, este aspeto tem sido, muitas vezes generalizado. Deste modo, achamos essencial citar a frase de Renato Guimarães quando afirma que “o tempo não é a única nem a mais importante dimensão da vida, o que evidencia a falta de exatidão de termos como terceira idade. O envelhecimento é um processo e a velhice um período cujos limites nem sempre são nítidos” (Guimarães, 2006:83).

No âmbito das ciências sociais é necessário, contudo, haver instrumentos de medição e pontos de referência para fornecimento de dados estatísticos que servem de medição do envelhecimento das populações. Deste modo, apesar de se inserirem em diferentes contextos, velhice e envelhecimento populacional mantêm algumas relações. Enquanto a definição de velhice, como já abordámos anteriormente, é intrínseca aos indivíduos e oscila consoante as características de cada um e do meio cultural em que se insere, comportando, por isso, características subjetivas e abrangentes, o envelhecimento demográfico refere-se à distribuição por idades ou grupos de idades de uma população, refletindo uma proporção maior de indivíduos com idades avançadas em proporção aos indivíduos mais jovens. As linhas de demarcação mais usuais em estudos demográficos: para uma população jovem, aquela que apresenta uma maior proporção de indivíduos com idades inferiores a 15 anos, para uma população envelhecida aquela que apresenta uma proporção de indivíduos com 65 e mais anos (65 + anos), podendo ainda subdividir esta população nos indivíduos com 75 e + anos. O grupo da população potencialmente ativa situa-se numa posição intermédia, entre os 15 anos e os 64 anos.

“O envelhecimento demográfico, que resulta da diminuição da fecundidade e do aumento da esperança de vida” (Carrilho *et al*, 2010:103), traz consequências em várias dimensões sociais, obrigando a refletir nomeadamente quanto às políticas que abrangem as problemáticas da idade da reforma (sendo, esta, socialmente identificada como a linha que demarca a entrada na velhice), da qualidade de vida e meios de subsistência dos idosos, da solidariedade intergeracional, da sustentabilidade dos sistemas de saúde e de segurança social, do próprio papel dos idosos na sociedade e do papel e importância das instituições encarregues de lhes prestar serviço social.

Relativamente à natalidade, em muitos países, essencialmente da Europa, as taxas de fecundidade são cada vez mais baixas e estão longe da reposição das gerações, contribuindo para défices sociais e económicos graves, quer ao nível da proteção na velhice com o alargamento do suporte familiar, quer ao nível do sistema formal de pensões, o principal veículo de financiamento dos indivíduos em idade avançada.

No porvir, os idosos poderão desenvolver um tipo de vida autónoma, no entanto, segundo as tendências de evolução, a população que atinge uma idade muito avançada poderá vir a aumentar e com isso há também a probabilidade de haver um número maior de idosos que, de alguma forma, serão dependentes de outrem, o que obriga a sociedade a reorganizar-se e adaptar-se a novos cenários (Junior, 2009).

O envelhecimento da população portuguesa tem vindo a aumentar quer pelo estreitamento da base da pirâmide etária, com a redução da população jovem, quer pelo alargamento no topo com o aumento da população idosa, verificando-se a tendência para a inversão da pirâmide (INE, 2012 b). O envelhecimento deve-se à conjugação da diminuição da fecundidade (espelhada na diminuição da taxa de natalidade e índice sintético de fecundidade (nº médio de filhos por mulher) e diminuição da taxa de mortalidade. (Carrilho *et al*, 2010).

Em Portugal, em 2011, a população idosa aumentou proporcionalmente à população jovem. Segundo o Censos 2011, o índice de envelhecimento do país é de 127,84 % (por cada 100 jovens há 128 idosos), contra os 102,23%, de 2001, o que significa que Portugal tem hoje mais população idosa do que jovem (INE, 2012 b). Além do aumento da população mais velha e diminuição da população mais jovem, há que considerar ainda outros aspetos na evolução demográfica em Portugal, o aumento da longevidade e da esperança de vida como consequência de índices muito baixos de mortalidade. O envelhecimento populacional no topo da pirâmide de idades explica-se pelo fato de se verificar uma redução da mortalidade em todas as idades e a sobrevivência das pessoas idosas até idades cada vez mais avançadas (*Idem*). A melhoria da esperança média de vida resulta dos anos “ganhos verificados em todas as idades e em particular na mortalidade infantil (Carrilho *et al*, 2010: 52).

Este fenómeno é motivado pelo avanço da biomedicina, bem como pelas melhorias das condições de higiene, nutrição, educação e acesso à informação, saúde e prevenção na saúde pública. Apesar de as doenças de degenerescência orgânica (tumores malignos), doenças do aparelho respiratório e diabetes terem aumentado, em Portugal, entre 2001 e 2010, e serem causas de morte muito relevantes, os progressos terapêuticos na luta contra vários tipos de doenças resultaram num aumento considerável da população com 65 e mais anos (Pordata, 2013 c).

Esta melhoria da qualidade na saúde das populações teve como consequência um ritmo acelerado do aumento da longevidade populacional em Portugal, entre 2001 e 2010. De 2001 para 2010, a esperança de vida à nascença aumentou dos 73,3 anos para 76,5 anos, para os homens e para as mulheres aumentou de 80,1 para os 82,4 anos, verificando-se um aumento para ambos os sexos (Pordata, 2013 a)

Já no que respeita ao aumento da esperança de vida aos 65 anos, verificou-se um aumento proporcional idêntico. Em 2001, aos 65 anos, os homens tinham uma média de esperança de vida de 15,2 anos, aumentando, em 2010, para os 16,9 anos e as mulheres, em 2001, tinham uma média de esperança de vida de 18,6 anos, aumentando, em 2010, para 20,2 anos (Pordata, 2013 b).



O aumento da longevidade pode ser considerado um fator positivo se for vivido com qualidade. As transformações demográficas da população contribuíram para mudanças ao nível das dinâmicas sociais, com consequências ao nível da formação da família e das relações familiares, originando, muitas vezes, famílias com um número mais reduzido de elementos (família nuclear) e um maior distanciamento dos elementos da família alargada. A forma como se organizavam os laços entre as gerações alterara, de algum modo, a comunidade e formaram famílias multifacetadas (famílias monoparentais, filhos fora do casamento, famílias reconstituídas, famílias separadas por razões profissionais, coabitação) (Oliveira, 2009). A vida familiar tornou-se mais complexa e imprevisível, nestes casos, resultando, algumas vezes, em desequilíbrios nos laços de solidariedade e de afeto entre os membros da família, originando, frequentemente, o isolamento dos idosos nas suas casas, contrariamente ao que sucedia há quarenta ou cinquenta anos atrás, em que, a família alargada que envolvia várias gerações, dentro do mesmo agregado, exercia relações subsidiárias entre os seus membros. Os mais velhos investiam no sustento e educação dos mais novos e por sua vez os mais novos, na sua fase adulta, representariam a segurança, proteção e cuidados das gerações mais velhas, na velhice. Mas as relações da família alargada não se limitavam à família genética, muitas vezes abrangia um círculo muito maior envolvendo a vizinhança. Tal como refere Fernando Mendes, o relacionamento social, económico e político entre gerações consistia em relações de proximidade organizadas dentro da família ou entre a vizinhança, de forma a assegurarem a troca de direitos e obrigações, de dádivas e recebimentos (Mendes, 2005). As ameaças e incertezas do futuro eram, por isso, enfrentadas solidariamente dentro da família ou a comunidade vizinha (idem). Apesar do modelo de sociedade mosaico provocar, com alguma frequência, a rutura cultural e afetiva entre os membros da família e os idosos, pelo facto de não haver partilha do mesmo espaço físico, originando a desfamiliarização (Guillemard, 2005), a família nuclear desempenha, ainda atualmente, um papel importante de interação na assistência quando se verifica o desempenho solidário dos mais velhos, ao representarem o papel de avós e de bisavós ativos, promovendo os afetos com os netos. Nos casos de distanciamento e fragmentação familiar verifica-se com maior frequência o défice de acompanhamento em cuidados e proteção aos familiares idosos por parte das gerações mais novas. Assim sendo, o número de filhos por casal é, portanto, uma condicionante para assegurar o apoio na velhice. Quanto mais filhos houver maior facilidade haverá em distribuir os sacrifícios e despesas entre eles. Este é um problema dos nossos dias, as famílias são em maior número, uma vez que se organizam em núcleos só de duas gerações e mais pequenas, constituídas, quase sempre, pelo casal sem filhos, ou com apenas um filho ou dois. Por vezes divorciam-se passando a famílias monoparentais. Os filhos tornam-se adultos e constituem novas famílias, deixando os pais muitas vezes a viver sozinhos. O distanciamento geográfico é uma realidade e, neste aspeto, os fluxos de emigração aumentaram consideravelmente nestes últimos anos, mas não conseguiram ser superados pelos fluxos de imigração, pelo que se verificou o contínuo envelhecimento demográfico. Assim, assiste-se, atualmente, ao frequente isolamento dos idosos nas suas casas, essencialmente nos grandes centros urbanos, no entanto, já se verificando também alguns casos em meios rurais. Urge, assim, procurar dar respostas ajustadas e inclusivas a esta nova realidade, identificando os casos de necessidade de apoio e as regiões do país com maior incidência.

Ao analisarmos a tabela nº 1 quanto à estrutura das famílias segundo o número de filhos, em núcleos conjugais «de direito» e «de facto» verificamos que, de acordo com o Censos, de 2001 para 2011, os casais

têm cada vez menos filhos. Aumentaram os casais sem filhos ou com apenas 1 filho, diminuíram os casais com 2 filhos e mais significativamente com 3 ou mais filhos. É contudo nos casais «de facto» que se verifica o maior peso, quando se trata de casal com 1 filho ou com 3 e mais filhos o que pode significar tratar-se de famílias reconstituídas que trazem filhos de uniões anteriores (Cunha *et al*, 2014: 162). Relativamente aos núcleos de famílias monoparentais, ainda segundo informações do Censos, em 2001, existiam 17,9% passando para 22,9%, em 2011 (Marinho, 2014: 179). Sofia Marinho salienta, ainda, o facto de, em 2001, haver 86,4% de mães sós com filhos em proporção com 13,6% de pais sós com filhos. Em 2011, esta grande divergência entre os sexos manteve-se, no entanto, os valores pesaram ainda mais para as mães sós com filhos, com 86,7% em proporção aos pais sós com filhos, com 13,3% (*Idem*). Este cenário tem reflexos quando se chega a idades mais avançadas. As mulheres sós com filhos têm maior dificuldade em voltar a casar ou a assumir uma união «de facto» ficando mais vulneráveis ao isolamento ou a situações de solidão após a saída dos filhos do núcleo familiar. É, também, no sexo feminino que se verifica o maior índice de longevidade, pelo que, a situação de isolamento se pode refletir por mais tempo nas mulheres do que nos homens.

**Tabela 1: Núcleos conjugais «de direito» e «de facto» segundo o nº de filhos no núcleo (2001-2011)**

Unidade em %	Casal «de direito»		Casal «de facto»	
	2001	2011	2001	2011
<b>Nº de filhos do núcleo</b>				
<b>Sem filhos</b>	32,6	35,4	2,7	5,8
<b>1 filho</b>	50,5	54,0	52,5	59,7
<b>2 filhos</b>	39,3	38,7	31,3	29,3
<b>3 ou + filhos</b>	10,2	7,4	16,1	11,1

Fonte: Cunha & Atalaia, 2014: 161-162

Já relativamente à tipologia de agregado com idosos de 65 e mais anos, verificamos que no mesmo período, o número de idosos com 65 e mais anos a viver só aumentou consideravelmente, com uma evolução de 28,7%, no período entre 2001 e 2011 (tabela 2). Quanto aos idosos que vivem apenas como outros idosos, na faixa etária dos 65 e mais anos, apesar de ligeiramente menor, também se verifica uma forte evolução, 27,5 %, em igual período. O facto de haver um elevado número de idosos a viver sozinhos ou apenas com outros idosos, teve como consequência o aumento da institucionalização. O número de alojamentos familiares ocupados por idosos, em termos globais, aumentou, 11,7 % (INE, 2012 a): 7).

**Tabela 2: População residente com 65 e mais anos, segundo o número de alojamentos ocupados**

Portugal	2001	2011	Evolução 2001-2011 %
População residente (total)	10.356117	10.562178	2,0
População com 65 ou mais anos que vive exclusivamente com indivíduos com 65 ou mais anos	631033	804577	27,5
População com 65 ou mais anos que vive sozinha	311561	400964	28,7

(Fonte: INE (2012 a): 7); (INE, 2012 b): 18)

Neste período, constata-se um aumento acentuado (49 %) das *famílias institucionais*<sup>1</sup> de apoio social em Portugal passando de 2162 famílias em 2001 para 3129 em 2011 e da população que vive em estabelecimentos de apoio social, de 65 852, em 2001, para 90 637, em 2011, sendo, na maioria dos casos, idosos com mais de 70 anos (INE, 2012 b): 64). Estes aumentos são bastante superiores aos proporcionalmente registados entre a população residente total, entre 2001 e 2011, 10 356 117 indivíduos e 10 562178 (aumento de 2,0 %), respetivamente (INE, 2012 b): 18). Segundo o Censos 2011, é na população acima dos 70 anos que se verifica o maior número de institucionalizações. “Das 90 637 pessoas a residir em estabelecimentos de apoio social a maioria são idosos e mulheres. A população com idade acima dos 70 anos é mais representada no universo das pessoas que residem nestes estabelecimentos” (*Idem*).

Segundo o INE, apesar de ter havido um constante crescimento, em Portugal, este deve-se essencialmente ao saldo migratório positivo que, apesar de ter diminuído ao longo dos anos, ainda contribuiu para um crescimento efetivo da população enquanto o saldo natural foi baixo e mesmo negativo em 2011 (INE, 2013).

Tendo em conta a evolução da população em função da faixa etária, entre 2001 e 2011, quer no total do Continente, quer nas outras regiões assinaladas, o grupo de jovens dos 0-14 e dos 15-24 anos sofreu uma pequena diminuição enquanto o grupo da população ativa dos 25-64 anos teve um ligeiro aumento, sendo o grupo dos idosos com 65 e mais anos aquele que demonstrou o maior aumento em todas as regiões. O grupo dos idosos com 70 e mais anos representava 11%, em 2001 e passou a representar 14%, em 2011 (INE, c).

A percentagem de jovens recuou de 16%, em 2001, para 15%, enquanto a percentagem de idosos aumentou de 16%, em 2001, para 19%, em 2011 (INE, 2012 b): 21). Esta evolução pressupõe uma tendência cada vez maior para o aumento de assistência a idosos no futuro, bem como para o aumento de equipamentos sociais nesta área.

---

<sup>1</sup> “Conjunto de pessoas residentes num alojamento coletivo que, independentemente da relação de parentesco entre si, observam uma disciplina comum, são beneficiários dos objetivos de uma instituição e são governados por uma entidade interior ou exterior ao grupo” (INE, 2003).

**Tabela 3: População residente por local de residência e grupo etário (por ciclos de vida)**

2001					2011			
Local de residência								
(Em n.º)	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 e mais anos	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 Anos	65 e mais anos
Portug.	169492	1434795	5557965	1722417	1572900	1139411	5822441	2007646
Norte	649105	541482	1982166	523580	549344	425478	2085335	627067
Centro	355265	311586	1221038	463763	316891	240543	1249393	509342
Lisboa	408743	353784	1497607	418561	446810	285323	1559940	534977
Alentej.	107466	97360	395896	175774	102447	74557	398143	179238
Algarve	59582	51285	214985	75085	69440	45220	244488	86992
Açores	51780	40701	118703	31360	44237	35061	135929	31967
Madeira	47551	38597	127570	34294	43731	33229	149213	38063

Fonte: INE, IP c)

Sintetizando este ponto, podemos aferir a existência de uma população envelhecida por todo o país. Este fenómeno deve-se a fatores diversos, entre os mais representativos encontram-se os que estão associados à natalidade, com a procriação cada vez mais tardia e com a redução do número de filhos por casal, sendo o nível de fecundidade inferior ao nível de substituição das gerações. Um outro fator reside no facto de ter havido um substancial melhoria da qualidade de vida das sociedades, essencialmente no que respeita ao acesso gratuito aos serviços de saúde, prevenindo e tratando doenças epidemiológicas e de degenerescência orgânica e promovendo a longevidade e o envelhecimento ativo. Como consequência, a população vive por mais anos e com maior qualidade de vida, no entanto, em casos em que se verifique dependência por doença ou por qualquer outro motivo, a tendência de institucionalização dos idosos aumenta.

## 2. Características das pessoas com 65 e mais anos, em Portugal

### 2.1. O nível de instrução, a saúde, os rendimentos e despesas e a habitação

A qualidade de vida dos idosos não se avalia apenas pelo aspeto financeiro. Tem, por isso, um carácter subjetivo que é referenciado tanto por normas sociais como por critérios intrapessoais que resultam de aspetos e influências de natureza variada. Entre outros, podemos designar as condições ambientais que fogem ao controlo da atuação do indivíduo, a capacidade para assumir comportamentos que o responsabilizem pela sua ação e que é o reflexo da aprendizagem adquirida ao longo da vida, dos seus valores, do contexto histórico-social e das expectativas pessoais e sociais (Jacob, L. *et al*, 2011). Assim sendo, o período de idade mais avançada poderá ser aproveitado não só como forma de participação ativa na sociedade, como também como forma de desenvolver ações que gerem saúde e bem-estar, tais como convívio entre amigos e familiares, atividades físicas, lúdicas ou mesmo laborais. Para tal, é necessário um “planeamento ao longo da vida e um investimento individual” de forma a permitir mais tarde “a mobilidade e a independência” (Jacob, L. *et al*, 2011: 193) “No planeamento coletivo, as atitudes frente à reforma perpassam pelo ambiente e pelo contexto socioeconómico e político do país” (*Idem*). A pobreza em Portugal não deriva, por isso, diretamente

do fator de redistribuição de recursos. Tem como origem um conjunto de fatores, por entre os quais é realçado um problema de subdesenvolvimento que tem subjacente a problemática da estrutura de qualificações e, segundo dados do INE e do Ministério da Educação que iremos apresentar de seguida, é nas gerações mais velhas que se verifica um maior impacto da baixa formação escolar. Há, no entanto, a tendência para uma melhoria no futuro, pelo facto de a população ter cada vez maior acesso à escolaridade, à informação e a níveis mais elevados de cultura informalmente adquiridos. Os idosos do futuro terão melhor formação e consequentemente maior capacidade de lidar com a idade. Tal como nos refere Fernando Mendes, um nível maior de desenvolvimento relativamente à escolaridade “universaliza as literacias” (Mendes, 2005: 34) ou seja, são “os instrumentos de pensamento que preparam melhor os indivíduos para lidar com as ameaças” (*Idem*). Quanto maior for a formação e experiência dos idosos, maior será a exigência de mais e melhores cuidados. Esta noção reitera-se em *Sobre a pobreza, as desigualdades e a privação material em Portugal*, com a seguinte passagem: “Nas nossas sociedades, constituem capacidades, a capacidade de encontrar trabalho remunerado e estável relacionada com habilitações escolares, a possibilidade de aceder a uma habitação com um mínimo de conforto, o direito a cuidados de saúde de qualidade, condições de acesso e sucesso na educação, etc.. Todas elas são variáveis a ter em conta na definição de risco de pobreza” (Silva, M., 2010: 27).

Debruçando-nos nas características dos atuais idosos, segundo dados do Gabinete de Estatística e Planeamento da Educação e do Instituto Nacional de Estatística, no ano letivo de 1976/77, a taxa de escolarização dos indivíduos com 30 e mais anos era muito baixa (0,1 % da população completava o 3º ciclo e 0,1% o ensino secundário). Trinta anos passados, no ano letivo de 2006/07, a população com trinta e mais anos que completava o 3º ciclo mantinha os 0,1% e a que completava o ensino secundário subiu ligeiramente, para os 0,2% (Mata, J.; Carvalho, A., 2009: 166 e 222). Em 2001, 61,8 % dos indivíduos, com 65 e mais anos, não possuíam qualquer nível de escolaridade passando para 73,2 %, em 2010 (Pordata, 2013 c), refletindo o aumento da longevidade da população. Deste cenário podemos inferir que a população idosa em Portugal contava, recentemente, com índices elevados de iliteracia.

Partindo de dados fornecidos pelo INE, ao analisarmos a tabela 4, verificamos que, em 2005, 25,1 % da população total e 30,9 % dos idosos com 65 e mais anos encontravam-se em situação de risco de pobreza<sup>2</sup>, após a transferência de pensões. Idêntica situação continua a verificar-se em 2010 em que 25,4 % da população total é suscetível de risco de pobreza, após transferências de pensões, sendo 23,3 % da população, nestas circunstâncias, relativa a pessoas com 65 e mais anos, havendo, contudo, uma evolução positiva dos valores, neste período (INE b).

**Tabela 4: Taxa de risco de pobreza após transferências de pensões em Portugal**

(%)	2005	2010
População total	25,1	25,4
	30,9	23,3

<sup>2</sup> Taxa de risco de pobreza: proporção da população cujo rendimento equivalente se encontra abaixo da linha de pobreza definida como 60% do rendimento mediano por adulto equivalente. (Silva, M., 2010:52)

A população idosa que com menos instrução é também, quase sempre, aquela que revela pior estado de saúde. O nível de conhecimentos adquiridos, e não apenas os recursos financeiros, pode determinar o modelo de vida e ser um fator para a sua qualidade. No entanto, também a escassez de recursos dos idosos não depende apenas do nível de instrução e do percurso de vida profissional. Outros fatores são determinantes para a situação abaixo da linha de pobreza em que se encontra uma boa parte desta população. Uma delas reside na natureza da fonte de rendimento e do valor do mesmo do agregado doméstico privado que poderá assumir proporções muito baixas, tendo como origem pensões mínimas, mesmo sendo elas adquiridas por direito, ou tratando-se de subsídios como é o caso das prestações assistenciais, fontes sobre as quais os indivíduos não possuem qualquer controlo por não constituírem um direito adquirido. Contudo, o índice de pobreza monetária relativa não depende apenas dos rendimentos mas também da natureza das despesas que poderão ser maiores ou menores dependendo não só das necessidades de cada indivíduo (saúde, transportes, habitação...) e dos seus hábitos de consumo (maior ou menor consumismo dependendo do aspeto cultural e dos hábitos) mas também da natureza do agregado.

Em 2005, a taxa de intensidade da pobreza é muito mais elevada nas mulheres do que nos homens, em 2010, verifica-se o inverso com a redução nas mulheres maior proporcionalmente ao aumento nos homens. Na totalidade, houve uma ligeira descida da taxa de intensidade da pobreza (INE, b). A taxa de intensidade da pobreza pode também variar consoante o grupo etário do indivíduo. Entre 2003 e 2009, em Portugal, as pessoas com 65 e mais anos possuíam uma taxa de intensidade de pobreza bastante abaixo do grupo etário em idade ativa, (entre os 18 e os 64 anos) (INE, b). Este fenómeno pode ser explicado pelo fato de neste último grupo etário ainda existirem crianças no agregado familiar que aumentam a despesa ou haver ainda um dos adultos em situação de desemprego, enquanto o grupo dos indivíduos de 65 e mais anos já se encontra a receber pensões de velhice ou de outro tipo. Não obstante, observa-se uma considerável diferença entre os sexos do grupo etário mais velho, em que a taxa de intensidade de pobreza nas mulheres é superior à dos homens. São várias as razões que contribuem para que este fenómeno aconteça, entre as principais está o facto de, em famílias monoparentais, serem quase sempre as mulheres que ficam com a guarda dos filhos e, são elas que geram, frequentemente, a única fonte de rendimento do agregado. São elas quem despende mais tempo a cuidar de familiares doentes ou idosos, perdendo, por isso, períodos de tempo de trabalho que vão influenciar negativamente o cálculo da pensão de velhice. Apresentam também maior vulnerabilidade para situações de escassez monetária devido às assimetrias laborais existentes em relação aos homens. Além disso, já por si, o risco de pobreza dos indivíduos tende a transmitir-se de pais para filhos devido a vários motivos como o contexto de redes sociais, económico e educacional da família de origem. Relativamente ao número de anos de vida, são as mulheres quem beneficia de uma longevidade maior e por isso a sua representação populacional é maior do que a do sexo masculino. Por estes motivos, a institucionalização da população idosa, em estabelecimentos de apoio social, tem muito maior relevância no sexo feminino (INE, 2012 b).

Luís Capucha alerta para o facto de que “os riscos associados a um envelhecimento sem qualidade de vida não podem ser prevenidos fora da tabela da melhoria dos níveis de prestação do sistema de segurança social, por um lado, através do aumento das pensões mais baixas e, por outro lado, através da promoção da

qualidade e do alargamento da rede de prestação de cuidados de serviços sociais, com particular concentração do esforço público na resposta às necessidades dos idosos mais carenciados” (Capucha, 2005: 337). A promoção da saúde deverá ser um outro fator a ter em conta na medida em que contribui para o bem-estar dos indivíduos incentivando-os a permanecerem por mais tempo no mercado de trabalho, reduzindo as baixas por doença e o absentismo, logo sendo um motor da produtividade. Neste contexto, importa desenvolver estratégias de saúde no local de trabalho, desenvolver programas na prevenção de doenças, cuidados curativos e de reabilitação (hábitos alimentares, exercício físico, cuidados médicos, entre outros). O Relatório Conjunto sobre Proteção Social e Inclusão Social de 2009 alerta para o fato de ser necessário articular ações de índole privada e pública no sentido de criar sinergias evitando duplicação de esforços. Ainda segundo este relatório, para que se verifique qualidade nos cuidados de saúde é necessário implementar normas de qualidade segundo uma avaliação com metodologias próprias ao setor da saúde, de forma a promover uma ação sustentada e coordenada do sistema de saúde. Já relativamente aos custos suportados, o relatório refere que fontes de financiamento viável poderão passar por seguros privados de saúde ou pagamentos dos agregados familiares, de forma a apoiar a família das pessoas dependentes ou os prestadores informais de cuidados (União Europeia, 2009 b).

Ainda relativamente à capacidade de consumo e à média anual das despesas efetuadas pelas pessoas com 65 e mais anos, deveremos considerar os dados que se seguem, apresentados pelo Inquérito às Condições de Vida e de Rendimento realizado em 2010 pela UE-SILC<sup>3</sup>. Em relação aos rendimentos de 2009, “17,9% da população residente em Portugal encontrava-se em risco de pobreza, menos 2,5 pontos percentuais na proporção da população em risco de pobreza no período entre 2003 e 2009” (INE, 2011: 260). Os rendimentos com origem em “pensões de velhice e de sobrevivência viram uma redução de 17 pontos percentuais na proporção de indivíduos em risco de pobreza, sendo que a taxa de pobreza após pensões e antes de transferências sociais é de 26,4%” (*Idem*). Relativamente à “vulnerabilidade ao risco de pobreza por grupo etário”, segundo a mesma fonte e no mesmo período, “os indivíduos com menos de 18 anos e aqueles com mais de 65 anos eram os mais vulneráveis, com 22,4% e 21,0% respetivamente” (INE, 2011: 261). No entanto, enquanto no grupo dos mais velhos há uma melhoria progressiva, no grupo dos mais novos o efeito é contrário, havendo um agravamento progressivo. Quanto ao rendimento líquido anual, por grupo etário, a população com 65 e mais anos é aquela que possui um rendimento anual mais baixo, qualquer que seja a origem dos rendimentos, em proporção aos outros grupos etários.

Relativamente às despesas totais anuais, de entre os grupos etários, em Portugal, são os agregados com pessoas de mais de 65 anos que menos despesas fazem com produtos e serviços, à exceção dos relacionados com a saúde. A seguir às despesas com a saúde registam-se os produtos de primeira necessidade como habitação, água, eletricidade, gás e outros combustíveis e produtos alimentares incluindo bebidas não alcoólicas. Vestuário e calçado, bem como as comunicações vêm em último plano. Comparando o total anual de despesas de pessoas de mais de 65 anos por NUTS II, verificamos que em primeiro lugar vem a região de Lisboa, seguida, por ordem decrescente, das regiões dos Açores, Algarve e Norte (INE, 2010 a). A região do Alentejo é a que regista valores mais baixos. Podemos, assim, aferir que, em Portugal, uma boa parte da

---

<sup>3</sup> Estatísticas sobre Condições de Vida e Rendimento.

população idosa vive com muito baixos recursos financeiros e apenas consome produtos essenciais, indispensáveis à sobrevivência (*Idem*).

A qualidade de vida dos idosos não se restringe apenas às condições atrás mencionadas, passa também pelas condições básicas de habitabilidade e de mobilidade, pelo que a componente urbanística dos espaços públicos e a arquitetura habitacional desempenham um papel importante na qualidade de vida das pessoas a partir de uma certa idade. Segundo informações da União das Instituições Particulares de Solidariedade Social / Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade (UIPSS/CNIS), os internamentos em lares são, geralmente mais procurados por idosos ou pelas suas famílias em situação de dependência e/ou de muito fracos recursos ou em casos de habitação muito degradada, sendo o interior do país a região mais afetada por estas situações, visto ser também a que maiores índices de envelhecimento apresenta (Maia, 2008). De igual modo nos informa o Instituto Nacional de Estatística ao fornecer os dados seguintes: “Em 2010, 14,6% da população residente em Portugal vivia em condições de insuficiência do espaço habitacional (taxa de sobrelotação da habitação), face a 14,1% em 2009, mantendo-se uma proporção mais baixa do que a verificada nos anos anteriores” (INE, 2011: 264). “A mesma tendência verificou-se na taxa de privação severa das condições de habitação, com 5,6% em 2010 e 4,7% em 2009, que compara com uma média de 7,4% entre 2004 e 2008” (*Idem*).

No entanto, esta perspetiva é, por vezes contrariada. A título de exemplo, referenciamos a Proposta de Relatório Conjunto sobre Proteção Social e Inclusão Social de 2009, emanado pela Comissão das Comunidades Europeias, em que afirma que “as pessoas dependentes preferem receber cuidados prolongados num ambiente residencial ou comunitário e não em instituições” e afirma ainda que “em muitos países os cuidados em instituições absorvem ainda mais de metade das despesas públicas” (União Europeia, 2009 a): 9).

Existe, atualmente, o Programa de Conforto Habitacional para Pessoas Idosas (PCHI) direcionado para a aquisição de equipamento e para melhoria das habitações das pessoas idosas mais carenciadas, servindo de incentivo ao retardamento da institucionalização. A concretização deste programa faz-se em parceria entre a Segurança Social e os Municípios, mediante a celebração de protocolos (ISS, IP, a).

Para se ter uma ideia da emergência na criação de equipamentos, segundo informações do Censos, entre 1991, 2001 e 2011, houve um aumento considerável tanto do número de pessoas que habitam essas famílias institucionais como do número de famílias institucionais. Tal como já anteriormente referido, as famílias institucionais de apoio social eram, em Portugal, em 2001, 2162 e em 2011 aumentaram para 3129 (INE, 2012 b): 64). Tanto em 2001 como em 2011, foi a área do apoio social que registou o maior número total, sendo também esta área que reuniu o maior número de pessoas e de famílias institucionais. Em 2001, a faixa etária com maior representatividade é a da população com 65 e mais anos e, em 2011, a partir dos 70 anos, no total da população nas famílias institucionais. Outros alojamentos coletivos com forte representatividade, mas não tanto como os do apoio social, são os de convivência religiosa e da área da saúde (INE, 2002: 136 e INE, 2012 b): 301).

A viuvez é uma outra das principais razões para recorrer à institucionalização. Após o falecimento do cônjuge, existe uma maior vulnerabilidade ao isolamento e a estados de carência financeira e afetiva.



### **3. O envelhecimento ativo: inatividade/atividade dos idosos**

O envelhecimento populacional pode ser considerado de forma positiva pelo facto de permitir que vivamos por mais tempo, desde que seja com qualidade de vida e de forma sustentada. Efetivamente esta dádiva é fruto da melhoria das condições sociais no que respeita a fatores como melhores condições de higiene e de saneamento público, o acesso gratuito à saúde e melhor tecnologia disponível nesta área, melhoria nos hábitos alimentares, pensões mínimas etc. Embora as pessoas beneficiam de períodos mais prolongados de vida através do alcance de determinados direitos e regalias sociais, a maior longevidade deverá ser acompanhada por viver melhor, tanto para aqueles que são autónomos como para os que encontram em situação de dependência devido doenças mentais ou físicas graves. Importa, pois, que as políticas sociais se orientem neste sentido, com o intuito de dar mais apoio àqueles que mais precisarem e que se encontrem em situação de verdadeira dependência. Paralelamente, deverão promover fortemente a autonomia de cada indivíduo e o envelhecimento ativo, combatendo a exclusão social com a inclusão de grupos vulneráveis, combatendo a discriminação em todas as esferas da vida. Deste modo, para promover a qualidade de vida, em todas as idades, deve ser desenvolvida uma política integrada de mercado de trabalho, incentivando a população, dotada de capacidade para o trabalho, à aprendizagem ao longo da vida e à fomentação ao desenvolvimento pessoal. A planificação e a procura da autorrealização devem ser uma preocupação de qualquer indivíduo ao longo do seu ciclo vital, preparando-o, de forma ponderada e sustentada, de modo a usufruir com tranquilidade e bem-estar o último período da vida. Deste modo, a inclusão social das pessoas mais velhas é fundamental, devendo estas continuar a ser fortemente participativas em todas as vertentes sociais, familiares, políticas, culturais, económicas, etc. Apesar de a sociedade ter convencionado ser a entrada na reforma o limiar para a entrada na terceira idade ou na velhice, idade para o descanso, certo é que, atualmente nem todos os que se reformam têm a mesma idade e nem todos os de idade acima dos 65 anos deixaram de exercer uma atividade, sejam eles reformados ou não. Segundo este prisma é pertinente salientar a importância do valor da pró-atividade do indivíduo em todas as idades, com direito à igualdade de oportunidades e à possibilidade de poder desempenhar um papel no desenvolvimento económico, social e cultural, seja ele afeto a uma profissão ou não. Mesmo relativamente aos cidadãos mais idosos, que podem demonstrar já algumas limitações no desempenho de tarefas, podem ser dotados de um potencial mais adequado a determinados segmentos da economia e da sociedade e desenvolvendo atividades em áreas mais suaves como por exemplo a solidariedade social, a cultura e a educação onde não existe tanta competitividade sendo por isso áreas menos conflituosas.

Relativamente ao papel do envelhecimento ativo preconizado pela ação social, importa salientar a multiplicidade de medidas de intervenção em redes de serviços e de equipamentos sociais para idosos. Entre os existentes contam-se o Serviço de Apoio Domiciliário, o Centro de Dia, o Centro de Noite, o Centro de Convívio, Espaços Internet, etc., tendo como função combater situações de isolamento, solidão e insegurança das pessoas idosas, sejam elas dependentes ou não, promovendo sempre uma relação de proximidade com a comunidade com quem têm laços afetivos e promovendo atividades formativas e de lazer.

Embora o envelhecimento nos indivíduos seja um processo de natureza difusa, poderá, no entanto, ser retardado não deixando, contudo, de se desenvolver de forma progressiva, aumentando as probabilidades de

surgirem doenças degenerativas e daí decorrerem estados de incapacidade. A preocupação na implementação de políticas sociais deverá atender, em primeira linha, à situação dos indivíduos incapacitados, avaliando o seu grau de dependência, mas valorizando também as suas capacidades, promovendo as suas potencialidades, com a preocupação de o reabilitar e integrar quer familiar quer socialmente, facultando-lhe o direito ao exercício de cidadania.

Assim sendo, deverão ser consideradas medidas de contexto ambiental e social de forma a permitir a mobilidade e a interação do idoso com incapacidade. Neste sentido, foi criada, através do Decreto-Lei nº 281-de 2003, a Rede de Cuidados Continuados de Saúde, visando a criação de três tipos de resposta, de carácter multidisciplinar, orientado para doentes crónicos, propensos à perda de autonomia: unidades de internamento de longa e média duração, unidades de dia ou centros de recuperação global e unidades móveis domiciliárias. Ainda segundo este diploma esta rede visa “promover, restaurar e manter a qualidade de vida, o bem-estar e o conforto dos cidadãos necessitados dos mesmos em consequência crónica ou degenerativa, ou por qualquer outra razão física ou psicológica, suscetível de causar a sua limitação funcional ou dependência de outrem, incluindo o recurso a todos os meios técnicos e humanos adequados ao alívio da dor e do sofrimento, a minorar a angústia e a dignificar o período terminal da vida (...) A família e a comunidade social têm constituído e deverão continuar a intervir como fatores essenciais e indispensáveis no apoio aos seus concidadãos, nomeadamente aos mais frágeis e carenciados” (Diário da República, 2003 a).

## **CAPÍTULO II – AS POLÍTICAS SOCIAIS PARA IDOSOS**

### **1. A ação interventiva do Estado**

Analisar as políticas sociais para idosos, implica, antes de tudo, definir o conceito de política social. Fernanda Rodrigues define-a tendo em conta vários parâmetros, designadamente “pelos setores em que se organiza, pelos problemas a que privilegiadamente se diz dirigir, pelos grupos sociais escolhidos como alvo, pelo tipo de bens e serviços proporcionados, pelo tipo de administração e instituições em que se organiza, pelas finalidades específicas que enuncia e pelos direitos e garantias que assegura” (Rodrigues, 1999: 26). O papel que o Estado assume, com maior ou menor intervenção, nas suas relações com a sociedade civil, com o terceiro setor, com os grupos económicos, entre outros grupos é preponderante na delineação e na afirmação da intensidade destes parâmetros.

No âmbito da intervenção do Estado nas políticas sociais, existem opiniões controversas entre vários autores. Citando José Casalta Nabais, Sofia David refere que o autor “retira qualquer obrigação de participação ativa e cumprimento dos “deveres fundamentais” por parte da sociedade civil, argumentando tratar-se de “posições jurídicas subjetivas (...) imputadas aos indivíduos pela Constituição e não posições objetivas assacadas à sociedade” (Nabais, 1998, Cit. por David, 2002: 11). Cabe, por isso, ao Estado incrementar medidas que garantam os direitos fundamentais aos cidadãos. Está em causa o dever estatal de promoção de políticas sociais e o usufruto do direito fundamental por parte do cidadão (David, 2002). Outros autores, no entanto, valorizam as políticas sociais dinamizadas pela sociedade civil, mais propriamente pelo terceiro setor. Ao abrigo da Constituição, as instituições particulares de solidariedade social (IPSS), que representam o terceiro setor em Portugal, são coadjuvantes do Estado (Diário da República, 2005 a), sendo, por isso, importante salientarmos que o denominado Estado Social ou Estado Providência mantém-se centralizado, uma vez que intervém em todas as esferas sociais e económicas, com o fundamento de corrigir os efeitos disfuncionais desencadeados pelos setores económico e social, com o intuito de anular as desigualdades sociais. Para isso, exerce o seu poder de intervenção legislativo, executivo e regulador, nomeadamente, os setores da saúde, da educação e da segurança social, do trabalho, da habitação, utilizando como suporte organizacional o sistema “institucional-redistributivo” (Caeiro, 2008: 86). Deste modo, “o processo de revalorização e de autonomização da sociedade civil é ele próprio, muitas vezes, reconduzido pelo próprio Estado” (Santos *et al.*, 1992: 4). No aspeto jurídico, Juliana Nogueira afirma que as instituições do terceiro setor se posicionam num ponto intermédio entre o direito público e o privado, pelo facto de que, enquanto instituições privadas, estão afetas ao regime do direito privado (como é o caso de alguns aspetos ligados à instalação dos edifícios, por exemplo), mas relativamente à pretensão de prosseguirem o interesse público, agem em regime de cooperação, estando, por isso, sujeitas ao direito público (Nogueira, 2008). No que respeita à responsabilização, podemos afirmar que ela recai tanto na esfera privada como na pública. Na privada, pelo facto de que as IPSS deverão cumprir o protocolo estabelecido com o Estado, prestando um serviço de qualidade aos utentes e, por sua vez na pública, porque o Estado tem a responsabilização de fiscalizar e tutelar as instituições, de forma a prosseguir o interesse público. As IPSS são, por isso, um prolongamento da ação do Estado.

As IPSS estão inseridas na Rede Social<sup>4</sup>, num contexto nacional, em articulação com os restantes parceiros sociais, mas também num contexto local, num sentido mais restrito, mantendo uma relação com os concelhos locais de ação social (CLAS).

Recuando no tempo, e tendo em conta a natureza do terceiro setor (constituído, portanto, pela Rede Social), podemos compreender que o modo como ele se encontra constituído atualmente, apesar de ter sofrido influências político-institucionais, tem raízes profundas que remontam ao Estado Novo, com a constituição do sistema corporativo, apesar de nesta fase a proteção social se caracterizar por esquemas com origem previdencial e que incidiam, apenas, em alguns grupos restritos e seletivos de atividades económicas (Rosas; Garrido, 2012). A criação de corporações teve como objetivo principal criar a estabilidade e a ordem económica e social de forma a harmonizar as relações dos diversos agentes económicos e sociais, evitando a luta de classes e obrigando a propriedade e iniciativa privada a respeitar os interesses nacionais e “procurando o reforço do espírito de cooperação e ajuda mútua entre produtores, mediante o estabelecimento de acordos intercorporativos com capacidade de controlo de custos de produção e fixação de normas técnicas, preços e salários (Rosas & Garrido, 2012: 105). Para isso, impunha-se uma disciplina rígida que era construída pelas próprias corporações, que elaboravam os regulamentos e normas e nas quais o governo apenas intervinha em última instância (*Idem*). No entanto, a excessiva burocracia que gerou o controlo da atividade corporativa acabou por se tornar disfuncional (*Idem*). Para Philippe Smitter (1974), o corporativismo, nos países do norte da Europa do século XX, tornou-se numa estrutura muito complexa que envolve agentes-leaders, dispostos em hierarquia, agindo segundo determinadas regras intrínsecas ao Estado e que recebem contrapartidas favoráveis aos seus interesses (Rosas; Garrido, 2012, Cit. por Rosas & Garrido, 2012: 113). Deste modo, “o corporativismo democrático (...) serve para explicar os fenómenos de articulação e representação de interesses, contrapartidas, apoios e exigências que ocorrem nas sociedades avançadas (...) sendo também objeto de intermediação e regulação, o que é particularmente significativo em tudo o que diz respeito ao estabelecimento de acordos entre parceiros sociais e processos de contratação coletiva” (Rosas & Garrido, 2012: 114). Neste âmbito, as corporações, como organizações complexas que exercem o seu domínio sobre a sociedade civil, acabam por constituir um monopólio dentro do âmbito que representam, em parceria com o Estado, colocando o cidadão comum sem margem de manobra ou poder de intervenção, no âmbito pessoal. Partindo deste princípio de domínio elitista, podemos observar o contexto social e político português atual, à luz da Constituição da República Portuguesa de 1976, com as alterações de 12 de agosto de 2005. Sendo o documento legal supremo a todos os outros diplomas legais, é aquele que, por excelência, poderá servir de alimento à promoção do Estado-Social. Analisando alguns dos artigos da Constituição, verificamos que se orientam no sentido de promover o bem-estar dos cidadãos, com a exigência de uma constante melhoria, incapaz de alcançar um estado limite. Como “tarefa fundamental do Estado”, cumpre

---

<sup>4</sup> A Rede Social é constituída por autarquias e por entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos que, num trabalho de parceria, criam e implementam programas e projetos de intervenção social. A Rede Social é constituída por um Conselho Local de Ação Social (CLAS) de natureza Municipal bem como por Comissões Sociais de Freguesia. Os parceiros sociais vão desde instituições públicas de âmbito nacional, tais como a União das Misericórdias ou a Associação Nacional de Aposentados, como entidades públicas ou privadas locais, tomando como exemplo, centros sociais paroquiais, associações ou juntas de freguesia. (Câmara Municipal de Viseu – Ação Social)

“promover o bem-estar e a qualidade de vida do povo e a igualdade real entre os portugueses, bem como a efetivação dos direitos económicos, sociais, culturais e ambientais, mediante a transformação e modernização das estruturas económicas e sociais” (Diário da República, 2005 a). O Estado deve, assim, procurar a melhoria, abrangendo todas as vertentes (económica, social, política, entre outras), e todos os atores sociais, económicos e políticos. A política social não incide, por isso, apenas em grupos desfavorecidos e de risco. Tendo como fundamento principal a igualdade entre os cidadãos, surge a preocupação com o bem-estar geral da sociedade, proporcionando a todos o acesso a bens e serviços sociais que promovam e aumentem a qualidade de vida. O acesso a serviços e prestações do Estado passou a ser um direito adquirido por parte dos cidadãos, sem que seja ponderada a sustentabilidade financeira dos sistemas de proteção social. Estes podem correr o risco de rutura se não houver uma articulação entre a aplicação destas políticas e o desenvolvimento económico do país, tendo em conta a variação do PIB. Em 2006, com a entrada em vigor da Lei nº 53-B/2006, de 29 de dezembro, houve a preocupação em articular o cálculo das contribuições, pensões e prestações sociais com o PIB, com a criação do indexante de apoios sociais (IAS)<sup>5</sup> (Diário da República, 2006 a). No entanto, o valor do IAS (419,22 €) nunca sofreu alteração desde a data da sua criação, apesar de ter havido variações no PIB<sup>6</sup>. Um exemplo de convenção social são as pensões de reforma que ao serem atribuídas aos 65 anos, são consideradas como o marco de transição para o período da velhice e também para o período da inatividade, sendo aceite pela maioria da população. Independentemente do seu estado de saúde físico e mental e da capacidade ou não para trabalhar.

Ainda relativamente ao conceito de Estado, Juan Mozzicafreddo, define-o como um conjunto de “sistemas de funcionamento que não apenas estruturam as relações entre a sociedade civil e a autoridade política, mas também, e sobretudo, estruturam as relações de poder fundamentais dentro da sociedade política. De entre estes sistemas de funcionamentos é de assinalar a importância que detêm as práticas estatais, nomeadamente na modelação da ação coletiva, nos comportamentos dos grupos socioprofissionais, na reestruturação das relações económicas e na estratificação social, bem como na potenciação das ações concretas no âmbito das políticas sociais” (Mozzicafreddo, 2000: 3-4). As relações de poder produzem-se em rede e muitas vezes envolvem esquemas que defendem interesses individuais, dos grupos constituídos e da sociedade. Os grupos de interesse são organizações do tipo associativo cujos membros partilham um interesse comum, atuando em função desse interesse (Pereira, P. T., 2000). Na opinião de Paulo Pereira os interesses individuais articulam-se com as políticas públicas uma vez que “os interesses são organizados de forma a dependerem funcional e organicamente do poder político (poder corporativo de Estado) (...) Noutros casos o Estado é apenas um veículo de transmissão e de mediação dos interesses organizados que competem entre si (pluralismo)” (Pereira, P. T., 2000: 9). O bem-estar social é assim promovido a partir de diversos

---

<sup>5</sup> Apesar de nunca ter sofrido alterações, desde a data da sua criação, o valor do IAS é passível de ser atualizado, anualmente, com efeitos a partir de 1 de janeiro de cada ano, tendo em conta os seguintes indicadores de referência: a) o crescimento real do produto interno bruto (PIB), correspondente à média da taxa do crescimento médio anual dos últimos dois anos, terminados no 3º trimestre do ano anterior àquele a que se reporta a atualização ou no trimestre imediatamente anterior, se aquele não estiver disponível à data de 10 de dezembro” (Lei nº 53-B/2006, 29 de dezembro).

<sup>6</sup> Segundo o Eurostat, em 2006, o PIB, *per capita*, era de 79%, em 2009, subiu para 80 % e, em 2011, voltou a baixar para 77%.

quadrantes, tendo o Estado um papel fundamental de mediador. Na opinião dos investigadores Boaventura de Sousa Santos, Pedro Hespanha e José Reis, o Estado português nunca foi tecnicamente um Estado-Providência forte, uma vez que se encontrou sempre aquém do nível de providência dos países mais prósperos (Santos *et al*, 1992). Também segundo dados do Eurostat, entre 2001 e 2010, nos 27 países da zona Euro, os países com valores mais elevados, em termos de gastos com proteção social, são, na sua maioria, os países economicamente mais desenvolvidos, designadamente Suécia, Finlândia, Áustria, Holanda, Itália, Alemanha, Bélgica e Islândia, com cerca de 30%, França e Dinamarca com cerca de 33%, valores bastante acima dos registados em Portugal, que não atinge os 27,5% (Eurostat, 2010). Os mesmos autores defendem haver um estado-providência fraco e uma sociedade providência forte em Portugal, isto devido às fortes e complexas relações entre Estado e sociedade civil, que criam um terreno propício ao desenvolvimento de uma economia social cujos atores, oriundos da sociedade civil valorizam e defendem os interesses do capital. Neste contexto, cabe ao Estado o papel de mediador entre os interesses desses atores/servidores e os interesses das populações/utentes desses serviços (Santos *et. al*, 1992). No entanto, é também no Estado que recai o papel de principal financiador do sistema.

Deste modo, esta estrutura orgânica, desde que economicamente controlada, tal como está prevista na Constituição, efetiva a cidadania, a igualdade social, a manutenção da paz e do bem-estar de todos os cidadãos, dignificando a “pessoa humana” (Diário da República, 2005: artigo 1 a), na realização da democracia e em prol de uma sociedade “livre, justa e solidária” (*Idem*). O bem-estar social fica, assim, assegurado a partir de um acesso universal (para todos os cidadãos, sem distinção de classe, sexo, situação económica, condição social, entre outros) (Diário da República, 2005: nº 1, artigos 12º e 13º a). No entanto, é também de suma importância refletir sobre o contexto em que se inserem os termos necessidade e bem-estar e sobre a medida e eficácia do Estado-Social, no sentido de saber se há ou não necessidade de criar limites aos mesmos de forma a assegurar a sustentabilidade do sistema, bem como evitar situações abusivas ou excessivas que possam ser gravosas para os cidadãos e para o país. O acesso gratuito e universal a todas as medidas implementadas, não sendo circunscrito apenas a grupos desfavorecidos, além de ser suscetível de insustentabilidade, poderá criar um fosso entre as camadas sociais mais favorecidas e as menos favorecidas, visto que a sociedade, em si, não é homogênea. Além disso, “a garantia da proteção social não surge como algo definitivamente realizado é antes uma imposição ou meta a atingir, revela-se como um objetivo constante, conducente à realização da democracia económica e social” (David, 2002: 9).

Para compreender o Estado-Social ou Estado-Providência convém conhecer os principais fatores históricos que estiveram na sua génese. Em 1850, com a ideologia defendida por Lorenz von Stein, já havia indícios em que “o Estado preconizava o desenvolvimento superior e livre da personalidade dos indivíduos” (Garcia-Pelayo, 2005, Cit. por Caeiro, 2008: 206), pelo que deveria ser ele a corrigir os “efeitos disfuncionais” resultantes da ação dos indivíduos em sociedade com o objetivo de “neutralizar as desigualdades sociais” (*Idem*). Mais tarde, em 1870, já em plena revolução industrial, o Estado-Providência evolui com a governação do chanceler Bismarck. A industrialização fixava-se, essencialmente, nos subúrbios das cidades, desencadeando fluxos migratórios para os meios urbanos, originando a desertificação do meio rural e o desemprego e indigência nas cidades (Caeiro, 2008). Surgem vários movimentos como reação a este cenário, designadamente socialismo, marxismo e anarquismo que reivindicaram soluções para eliminar as

desigualdades sociais e os fatores de risco dos mais vulneráveis. Como forma de solucionar o problema, Bismark implementa os seguros sociais obrigatórios a fim de atenuar os efeitos negativos que resultavam da atividade laboral de risco desenvolvida pelo sistema capitalista desregulado (*Idem*). O culminar do Estado-Providência surge com o modelo keynesiano, na década de 30 do século XX, em que o Estado intervém no âmbito da economia. “Keynes entendia que o capitalismo não era, de forma espontânea, estável, que as instituições eram fundamentais para a política económica” (Keynes, 2002, Cit. por Caeiro, 2008: 219), promovendo um equilíbrio no mercado de forma a aumentar a empregabilidade e a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos.

Concomitantemente, outras instituições internacionais, nomeadamente a Declaração Universal dos Direitos do Homem, em 1948 e já no século XXI, o Tratado de Lisboa, têm defendido os mesmos direitos, liberdades e garantias, dando ênfase ao direito constitucional (Organização da Nações Unidas; União Europeia, 2007).

### **3. A promoção do bem-estar social**

Como já atrás abordámos, a política social desenvolvida por instituições do Estado ou por ele reguladas, tem como finalidade a promoção do bem-estar social. No entanto, a perceção de bem-estar varia consoante os padrões culturais, os interesses pessoais a personalidade ou perspectiva de cada indivíduo, etc..

O bem-estar pode, por isso, ser interpretado, num contexto geral, quando alguém sente satisfação após o consumo de algo (Pereirinha, 2008). Num contexto de mercado, cuja satisfação no consumo está dependente da utilidade desse bem/serviço sendo, por isso, da esfera individual e, neste caso, o conceito de bem-estar é heterogéneo se comparado entre os indivíduos de uma sociedade, sendo difícil de definir devido à sua subjetividade, uma vez que depende da noção do próprio indivíduo sobre a utilidade desse bem e da disponibilidade de acesso económico na aquisição do mesmo (*Idem*). A satisfação/utilidade é vista como um estímulo positivo e está diretamente relacionada com os valores defendidos pelo indivíduo. Este relativiza os valores com os outros indivíduos da mesma comunidade, e assim, o bem-estar social define-se tendo em conta o contexto social e não o indivíduo em particular. Podemos dizer que o “desenvolvimento económico, riqueza individual ou familiar, nível de vida, estado de saúde, longevidade individual, serviço médicos, rendimentos, satisfação de necessidades e de desejos” são noções de bem-estar aceites numa perspectiva de comunidade (Osório, A. *et al*, 2007: 196).

Algumas destas noções podem estar diretamente ligadas ao conceito de bem-estar a nível das políticas sociais. Neste aspeto, pode ser considerado bem-estar quando existe um aumento do consumo de um bem ou serviço, proporcionando satisfação aos indivíduos de uma comunidade. No entanto, é importante que a promoção do bem-estar social parta da análise das necessidades de intervenção. Esta análise não é tratada de igual modo em todas as sociedades ou comunidades, variando em função dos aspetos culturais, dos interesses económicos, pessoais, sociais ou consoante as ideologias políticas (Pereirinha, 2008) e variando também no tempo, com a aplicação de diferentes modos de avaliação das necessidades e segundo três dimensões: os níveis de tratamento, macro (a nível ministerial, no âmbito normativo), médio (a nível

organizacional/institucional) e micro (cada indivíduo na sociedade). O nível macro, em que a percepção de bem-estar é tida apenas por um indivíduo, aquele que legisla, relativamente à posição de todos os indivíduos a quem a lei se destina. Deste modo, há uma seleção dos parâmetros que poderão conduzir ao bem-estar de uma comunidade, não a partir do sentir individual que caracteriza o bem-estar ou o sofrimento de cada indivíduo em sociedade (âmbito subjetivo – nível micro), mas sim de um conjunto de pressupostos que conduzem à atribuição do bem-estar em termos sociais e universais (bem-estar social) (Pereirinha, 2008; Estes, 2001). Neste aspeto, a avaliação das necessidades de consumo de bem-estar, sendo feita apenas por um indivíduo, é dotada de maior rigor porque existe um vínculo de personalidade nessa avaliação que a faz depender, entre outros aspetos, dos juízos de valor, dos “juízos normativos” (Pereirinha, 2008: 74) e de ideologias que a distingue da personalidade de outros avaliadores. Por um lado, é fundamental que o indivíduo que avalia um determinado estado social seja o mesmo que atribui os elementos que irão proporcionar o bem-estar a essa mesma sociedade, de forma mesurada, em conformidade ao grau de necessidade (Pereirinha, 2008). Por outro lado, como a sociedade civil tem características heterogêneas, variando de região para região, de comunidade para comunidade, consoante o aspeto cultural, económico, social, etc., torna-se difícil normalizar de forma a abranger um leque tão variado de características. Seguindo esta perspetiva, Schumpeter diz-nos que não existe algo que possa ser considerado um bem comum inerente a todos os cidadãos sem exceção. O bem-estar social ou bem comum pode ter diferentes significados dependendo dos interesses dos indivíduos e grupos direta ou indiretamente implicados, bem como do grau de vulnerabilidade do decisor na atribuição desses bens e dos seus interesses individuais e governamentais (Schumpeter: 1949).

Neste contexto, os valores pelos quais se rege a rede social têm carácter generalista, destinados a servir em qualquer contexto social, pelo que a medida de necessidade se torna mais difícil de avaliar uma vez que a sociedade é formada por diferentes comunidades e mesmo, dentro de cada uma delas, os indivíduos são dotados de características e de necessidades que os distinguem.

Para diagnosticar as reais necessidades dos indivíduos dessa comunidade é necessário, antes de tudo, distinguir entre os conceitos de necessidade, de desejo e expectativa e de oportunidade de acesso ao bem-estar. Nas sociedades fortemente demarcadas pelo consumismo e pela volatilidade do avanço tecnológico, é frequente os indivíduos com menores recursos económicos desejarem aproximar-se dos padrões de consumo daqueles que mais recursos têm. Trata-se de uma característica cultural a que o Estado-Providência não é alheio, uma vez que as políticas sociais têm sempre como princípio a melhoria constante do bem-estar dos cidadãos no sentido de se aproximarem equitativamente. Este objetivo pode, no entanto, criar desequilíbrios, quer ao nível da sustentabilidade orçamental do Estado e das instituições, quer ao nível do próprio sistema económico-social, uma vez que há uma interligação entre eles e as políticas sociais. O bem-estar económico da generalidade dos cidadãos deve ter como alicerce uma economia sólida e não a redistribuição de recursos. De qualquer modo, este último elemento está sempre dependente do primeiro nos casos de necessidade mais premente. É, por isso, importante definir qual o bem-estar desejável para suprimir as necessidades, quais os elementos a considerar como necessidades. O relatório *Necessidades em Portugal: tradição e tendências emergentes*, da Associação para o Desenvolvimento, TESE, cita Rebecca Riviere *et al* que coloca a questão



de “como pensar a possibilidade de determinado diagnóstico definir como «áreas de necessidade» elementos «que não são reconhecidos pelos próprios indivíduos [enquanto tal]” (TESE, 2008: 21, Cit. por Reviere *et al*, 1996: 4). Efetivamente, apesar de se poderem definir parâmetros sobre as necessidades indispensáveis à sobrevivência dos indivíduos, a percepção de necessidade básica varia consoante a perspetiva que cada um tem de necessidade (de maior ou menor proteção, bem como o que proteger), de forma a conferir dignidade ao indivíduo. Trata-se, por isso, da “alusão aos sentidos de imprecisão” (TESE, 2008: 21) tanto na seleção dos estados de necessidade adotando prioridades como também nas medidas de quantificação desses estados (*Idem*). A avaliação das necessidades está, assim, condicionada aos valores e ao público-alvo de uma determinada comunidade. No entanto, os recursos disponíveis são igualmente importantes, uma vez que podem servir para justificar a existência de necessidades (*Idem*).

#### **4. Fontes de financiamento na proteção da velhice**

O papel da proteção social consiste na atenuação da pobreza e na proteção contra riscos sociais importantes. O apoio dado às pessoas idosas mais necessitadas pode ter várias naturezas e origens diversas. Deve ser uma preocupação das famílias e um ato altruísta da sociedade em geral, no entanto, o Estado deve estar atento aos casos de ausência ou insuficiência destes dois suportes. Em Portugal, desde a Constituição da República Portuguesa de 1976 que se tem vindo a criar legislação para a promoção do bem-estar, de forma universal. Neste âmbito, desenvolveu várias iniciativas direccionadas à população idosa, tanto a nível económico, com o acesso a prestações pecuniárias, como a nível de prestação de serviços ou em cuidados de saúde.

Relativamente à assistência financeira, as pensões de velhice são o principal meio de subsistência das pessoas com 65 e mais anos, institucionalizadas ou não (ou mesmo daquelas que, ainda não tendo atingido os 65 anos, já se reformaram por antecipação à idade completa prevista por lei, por se encontrarem em situação de desemprego prolongado). No entanto, quando as pensões são muito baixas, ainda crescem, na maioria das vezes, outros complementos financiados pelo Estado. É o caso do Complemento Social para Idosos para pessoas com mais de 65 anos que comprovem auferir rendimentos anuais abaixo de 8788,50 €, se for casado e de 5 022,00 € se não for casado e viver sozinho (ISS, IP, 2012 a); do Complemento por Dependência, de 1º ou 2º grau, destinado a pessoas em qualquer idade que sejam pensionistas e que não tenham autonomia para realizar os atos básicos do quotidiano; da Pensão Social de Velhice que se destina a apoiar as pessoas com mais de 65 anos que não estão abrangidas por qualquer regime de proteção social obrigatória ou que não tenham completado o prazo de garantia legal para beneficiarem da Pensão de Velhice e da Pensão de Viuvez que é paga ao viúvo ou viúva da pessoa que estivesse a beneficiar de Pensão Social (ISS, IP, 2012 a).

Ainda assim, apesar do grande esforço financeiro suportado pelo Estado devido ao fator evolutivo do envelhecimento populacional (provocado pelo desequilíbrio entre a proporção de idosos e a de jovens em idade ativa) e ao facto de muitos pensionistas se terem reformado antecipadamente, o rendimento de uma boa parte desta população continua ainda a ser muito escasso, especialmente quando não conseguem ou não podem, por motivos de saúde ou outros motivos involuntários, acumular trabalho e pensão simultaneamente. Em caso de necessidade de recorrerem ao apoio das respostas sociais desenvolvidas pelas IPSS, em que o

Estado apenas comparticipa com uma parte, através do orçamento do Estado, sendo o restante pago pelo utente, aplicando-se uma taxa sobre o rendimento *per capita* do agregado familiar, no qual são excluídas as despesas mensais fixas tais como renda de casa, transportes, medicamentos relativos a doença crónica, etc. (*Idem*). Já relativamente à institucionalização dos idosos em instituições com fins lucrativos, sem a intervenção (financeira e não financeira) do Estado, tem havido um aumento nestes últimos anos. Apesar de demonstrarem um elevado nível de qualidade dos serviços prestados, estes apenas são acessíveis a uma minoria social, aos estratos sociais com maior poder de compra (Caeiro, 2008: 93).

No que respeita aos rendimentos em agregados com idosos, constata-se que, em muitos dos agregados familiares constituídos apenas por casal de idosos, um dos elementos nunca descontou para a Segurança Social, pelo que o rendimento do agregado incide apenas na pensão do cônjuge, sendo, por isso, muito baixa a comparticipação familiar para pagamento destes serviços. O problema das pensões é, por isso, um problema estrutural com incidência quer a nível de sustentabilidade do próprio sistema, a médio e longo prazo, quer a nível do sustento dos indivíduos e da redução da pobreza extrema, ou seja, um problema que se reflete no acesso ao consumo e à utilização de serviços indispensáveis a um estado com um mínimo de bem-estar, essencialmente nos idosos dependentes, doentes ou que se encontram em idade muito avançada. Em *O panorama das pensões 2011*, da OCDE, é referido que a pobreza incide mais na população idosa mais velha (acima dos 75 anos). Uma das principais razões prende-se com o facto de os salários desvalorizarem com o passar do tempo e o valor das pensões também. Cada nova coorte de reformados beneficia de prestações mais elevadas logo no início da reforma comparativamente com as coortes de reformados que iniciaram as prestações há muito mais tempo. Este aspeto reflete-se mais no sexo feminino, visto que as mulheres têm uma esperança de vida maior (Whitehouse, 2011).

Com a Lei de Bases da Segurança Social, houve a preocupação em aplicar um mecanismo de indexação automática das pensões em função da evolução da esperança de vida, procurando, contudo, minimizar situações de precariedade na população idosa, mas introduzindo o fator de sustentabilidade na fórmula de cálculo desse benefício (Diário de República, 2007 b). No entanto, não é apenas o fator esperança de vida que deve ser considerado uma vez que muitas pessoas não conseguem garantir pensões que sejam adequadas às suas necessidades na velhice, isto porque a carreira contributiva de uns é mais curta que a de outros ou porque nem todas as pessoas com a mesma idade gozam de boa saúde, implicando uma maior despesa.

Neste âmbito, também o Livro Verde de 2010, da União Europeia, define como prioridades a adequação e a sustentabilidade das pensões na modernização da política de pensões da EU. Para que tal se verifique deverão ser assegurados rendimentos de reforma adequados solucionando as deficiências que ocorrerem como, por exemplo, constituir regimes complementares de reforma em virtude da diminuição das taxas de substituição das pensões ou de insuficiência no valor das pensões mínimas para idosos. Paralelamente, deverá ser programado um equilíbrio sustentável entre a duração da carreira profissional e o período de reforma e a promoção da solidariedade intergeracional. Ainda segundo este documento a reforma atualmente representa um terço da vida adulta pelo que são menos de 50% as pessoas que trabalham até aos 60 anos (União Europeia, 2010).

Atualmente os sistemas de segurança social orientam-se para proteger os indivíduos em todas as idades resultando numa sobrecarga que pode tornar insustentável a própria estrutura financeira do sistema, refletindo-se nas gerações futuras, em especial naqueles que mais precisam. Neste contexto, Fernando Ribeiro Mendes diz-nos que “a segurança social será justa porque sustentável, e que tal sustentabilidade solicita equidade no tratamento das gerações. Esta, por sua vez, pressupõe uma distribuição de recursos e de rendimentos favorável à igualdade de oportunidades de vida digna e de realização pessoal para todas elas” (Mendes, 2011: 105). Caso contrário, gerar-se-á um desequilíbrio entre as transações geracionais, criando condições à promoção do conflito entre as várias coortes geracionais. Relativamente à origem da assistência aos cidadãos, Fernanda Rodrigues, tendo como base o pensamento de Daniel Lenoir, coloca a questão se as políticas sociais se devem ou não “materializar em direitos” (Rodrigues, 1999: 95). Quando o papel do Estado consiste em ser o financiador, os indivíduos esperam um tipo de solidariedade com origem na coletividade, num âmbito mais amplo e indefinido. O Estado acaba por ser o responsável pela articulação dessa solidariedade, “fazendo um apelo a um padrão de civilidade e não pressupondo relações de «troca prévia ou concomitante»” (Rodrigues, 1999: 95). Pelo contrário, a solidariedade pode ser exercida, de forma espontânea pelas trocas geracionais, ou de vizinhança, com base na assistência e caridade. Neste âmbito, não existindo a rigidez do controlo de uma estrutura organizativa, não há o risco de colapso financeiro, no entanto, poderá acontecer que o tipo de assistência seja insuficiente. Na opinião de Fernanda Rodrigues, o mais importante consiste em “saber como definir os direitos e obrigações constitucionais e processuais da população vulnerável, para a qual tem existido uma orientação de «perpétua emergência», baseada na permanente capacidade de sempre encontrar uma solução discricionária” (Rodrigues, 1999: 101). Urge, pois, procurar saber o que definir e como o fazer para implementar os direitos sociais, partindo do conceito de “socialmente vulnerável”, dentro de um quadro jurídico que seja flexível face a uma sociedade heterogénea. Ou seja, quais os critérios de elegibilidade do Estado face à multiplicidade de características de uma sociedade ou comunidade (*Idem*).

Numa publicação editada em 2011, a OCDE refere que Portugal é um dos países que permite a reforma mais cedo e acrescenta que em vários países a idade mínima da reforma ronda os 60 anos, enquanto em Portugal se situa nos 55 anos. A Lei nº 60/2005, de 29 de dezembro, veio estabelecer, a partir de janeiro de 2006, os mecanismos de convergência das condições para acesso à pensão de reforma do regime de proteção social da função pública e do regime geral de segurança social (Diário da República, 2005 b). A idade para usufruir da pensão por inteiro era de 65 anos (com um mínimo de 15 anos de contribuições pagas) até dezembro de 2013, passando a 66 anos a partir de janeiro de 2014. No entanto, a reforma antecipada ainda é permitida no setor público e privado mas mediante algumas condições. No privado desde que o indivíduo se encontre em situação de desemprego de longa duração ou pertença a um grupo profissional de grande desgaste. Em ambos os regimes existem penalizações quando a idade do requerente é inferior a 66 anos e a carreira contributiva inferior a 40 anos. (Diário da República, 2005 b); ISS, IP, 2012 a); CGA, 2013).

Portugal adotou a majoração da pensão de reforma (diferida até atingir os 65 anos) como medida de incentivo à permanência na vida ativa dos trabalhadores mais velhos, no entanto, as expectativas destes continuam a ser a de se reformarem cedo mesmo sofrendo penalizações. De qualquer modo, os efeitos das políticas de pensões antecipadas permitidas no passado ainda têm consequências negativas no presente que se

irão refletir no futuro. Segundo dados revelados pela Segurança social o número de reformados por antecipação tem vindo a aumentar de forma galopante ao longo da última década. Fazendo a leitura da tabela nº 6 verificamos que, em dezembro de 2001, houve 14.867 pensionistas de velhice com menos de 60 anos, idade inferior à legalmente prevista para a entrada na reforma sem penalizações. Subiu para mais do dobro em Dezembro de 2005, continuando a aumentar até em Dezembro de 2012. Situação idêntica sucede na faixa etária entre os 60 e os 64 que, ainda sem atingirem a idade completa, totalizaram 57.490 pensionistas em Dezembro de 2001, atingindo quase o dobro em Dezembro de 2005, com 97.952 pensionistas e, passados cerca de 10 anos, quase o triplo do número registado em 2001 (Pordata b).

Analisando a tabela nº 5, verificamos que o número de pensionistas de velhice, da segurança social, aumentou, tanto a nível nacional como a nível do distrito de Viseu (ISS, IP c). Leitura semelhante se faz relativamente ao aumento do número de pensionistas que recebem pensões inferiores ao salário mínimo nacional, a nível nacional (Pordata b).

**Tabela 5: Pensões de velhice da Segurança Social**

Em 31 de dezembro.	2001	2004	2007	2010
Total de pensionistas de velhice, da segurança social, em Portugal (ISS, IP).	1.556.780	1.662.046	1.790.727	1.903.525
Total de pensionistas de velhice no distrito de Viseu (ISS, IP).	68.291	70.334	72.868	74.824
Pensionistas de velhice com pensões inferiores ao salário mínimo nacional I (euros), em Portugal (Pordata).	957.651	1.100.318	1.082.173	1.271.810

Fonte: ISS, IP c); Pordata, b)

**Tabela 6: Pensionistas de velhice da Segurança Social por grupo etário**

	2001	2005	2011	2012
Com menos de 60 anos	14.867	37.258	43.915	45.413
De 60 a 64 anos	57.490	97.952	154.672	163.516
De 65 a 69 anos	429.180	431.691	463.412	478.101
De 70 a 74 anos	402.016	423.665	424.447	420.992
De 75 a 79 anos	319.687	340.215	377.951	378.973
De 80 a 84 anos	188.632	230.307	269.780	279.079
Com mais de 84 anos	144.909	156.409	216.854	225.117
<b>TOTAL</b>	1.556.781	1.717.497	1.951.031	1.991.191

Fonte: Pordata b)

A situação de desemprego originada pelo encerramento das empresas atirou milhares de trabalhadores para o desemprego, conduzindo a maioria para a reforma antecipada. Desde 2003 que o desemprego tem afetado progressivamente a faixa etária entre os 45 e os 64 anos de idade, em especial no sexo feminino. A maioria dos desempregados de longa duração, não vendo outra opção, reformou-se quase compulsivamente, com receio de verem a sua situação ainda mais agravada após o subsídio de desemprego. A procura da reforma torna-se um refúgio, uma tentativa de encontrar estabilidade através de um mecanismo socialmente aceite quando se receia ser excluído do mercado por já não se ser considerado jovem com capacidades para trabalhar. O problema reside na frágil sustentabilidade financeira do sistema de pensões que, com o enorme aumento de pensionistas, refletir-se-á no financiamento por parte do Estado e das famílias às restantes respostas sociais para idosos, uma vez que haverá necessidade de reduzir cada vez mais o financiamento per capita.

## **5. Políticas sociais, ação comunitária e programas de cooperação de ação social para idosos**

Ao abordarmos as políticas sociais para idosos, importa termos em consideração quatro aspetos, designadamente a atividade desenvolvida pelos serviços sociais, à sua dimensão, ao papel que o Estado representa junto destes e a eficiência e adaptação dos modelos de serviços sociais disponibilizados (Osório *et al*, 2007).

Relativamente ao primeiro aspeto, foram criados vários programas de apoio ao desenvolvimento social, bem como, de apoio ao investimento, no âmbito das respostas sociais. Estes programas abrangem todas as camadas etárias da sociedade que demonstrem encontrar-se em situação de exclusão e de vulnerabilidade. No entanto, debruçar-nos-emos naqueles que se destinam à população de idosos.

O Artigo 72º da Constituição da República Portuguesa refere que “as pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social” (Diário da República, 2005: Artigo 72º a). Apesar destas respostas sociais deverem ser um direito de todos os indivíduos, independentemente da idade, sendo que a carência das mesmas se verifica também em qualquer idade da vida, há, no entanto, uma maior incidência na população mais velha (Diário da República, 2005: Artigo 72º a). Neste âmbito, foi criado o Programa para a Inclusão e Desenvolvimento (PROGRIDE), em 2004, que apesar de ser de âmbito muito alargado, destina-se a conceder apoios a projetos de natureza multidimensional. Promove a inclusão social e combate o isolamento em regiões marginalizadas e predominantemente pobres e, relativamente à população idosa, dinamiza vários tipos de programas englobando as áreas mais variadas, tais como apoio na saúde, ações de informação, criação de centros de acolhimento (ISS, IP a). Foi também fomentado um programa especificamente para a população de idosos, PAII (ISS, IP a). Criado em 1994, em parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério do Emprego e da Segurança Social, é financiado por 25% dos resultados líquidos do Jogo Joker e destina-se às pessoas com 65 e mais anos e aos seus cuidadores tais como as suas famílias, vizinhos, voluntários, técnicos e comunidade em geral (ISS, IP, a). O PAII é promovido e gerido pelos dois ministérios, envolvendo várias parecerias

designadamente Serviços de Saúde, Centros Distritais de Segurança Social, Autarquias, União das Misericórdias portuguesa, Instituições Particulares de Solidariedade Social, ONG's, PT Comunicações, Cruz Vermelha Portuguesa, PSP e GNR, bombeiros, escolas e organizações de voluntários (Idem). Destina-se à promoção de projetos tais como Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), Formação de Recursos Humanos (FORHUM - destinado a familiares, vizinhos, voluntários e técnicos da ação social e da saúde que prestem cuidados formais e informais), serviço de telealarme (STA – rede de serviços de urgência à qual os idosos e dependentes podem estar ligados, bastando, para isso, acionar um botão de alarme). Foram, também, promovidos o Programa de Apoio à Iniciativa Privada Social (PAIPS) e o Programa de Apoio ao Investimento a Respostas Sociais (POPH) (ISS, IP, a). O primeiro, criado em 1994, por despacho conjunto dos ministros da Saúde, do Emprego e da Segurança Social, tem como objetivo desenvolver um conjunto de respostas integradas, formais e informais, envolvendo agentes da área da saúde emprego e ação social, bem como familiares, voluntários e comunidade local, no sentido de proporcionar autonomia e inclusão social e, consequentemente, melhor qualidade de vida às pessoas idosas e/ou com dependência na comunidade em que habitualmente se inserem (Idem). O PAIPS foi criado para desenvolver a criação de equipamentos sociais e o POPH, criado em Janeiro de 2009, serve de apoio ao investimento financeiro para construção de equipamentos sociais no âmbito de Respostas Integradas de Apoio Social. No entanto, ambos se encontram encerrados para novas candidaturas desde, pelo menos, 2009 (ISS, IP, a). Foi também criada uma Linha do Cidadão Idoso que funciona em parceria com a Linha Nacional de Emergência Social (LNES), com a finalidade de apoiar, 24 horas por dia, os cidadãos idosos que se encontrem em dificuldade ou que necessitem de informação nas áreas da habitação, equipamentos e serviços, segurança social, saúde, apoio jurídico, entre outras (Portugal Sénior - Linha do Cidadão Idoso). A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), criada em 2006 pelos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde, tem como finalidade prestar cuidados de saúde continuados e ações paliativas a pessoas de qualquer idade que se encontrem em situação de dependência ou com perda de autonomia. Os serviços de saúde e de apoio social são prestados através de unidades de internamento e de ambulatório e também de equipas hospitalares e domiciliárias (ISS, IP, a). O Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas (PCHI), implementado em 2007, tem como objetivo permitir melhorias na qualidade das habitações de forma a permitir maior mobilidade e conforto dos idosos. Estas melhorias consistem na reparação do edifício e na aquisição de equipamento indispensável (ISS, IP, a).

Na implementação destes programas, surgiram os Contratos Locais de Desenvolvimento Social (CLDS), de âmbito social muito alargado, que têm como objetivo final a inclusão social dos cidadãos em todos os setores, nas zonas do país mais empobrecidas, de forma a erradicar ou reduzir a pobreza e a exclusão social, promovendo o desenvolvimento social (Ministério do Trabalho e Solidariedade Social, Portaria nº 396/2007, de 2 de Abril). Neste âmbito, foi criado, em 1997, o Programa Rede Social que, através da constituição de fóruns, reúne esforços entre várias entidades, designadamente entre as autarquias e as entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos que pretendam dar o seu contributo (Diário da República 1997 a). A partir destas redes, são criadas as Comissões Sociais de Freguesia (CSF) e os Conselhos Locais de Ação Social (CLAS) (ISS, IP, a). Estas organizações elaboram e aprovam os respetivos regulamentos internos e, apesar de serem autónomas, devem salvaguardar a aplicação dos princípios da Rede Social, permitindo mecanismos de

articulação entre as várias instituições. Esta articulação torna-se, por vezes, difícil e complexa pelo facto de haver várias instituições, com estruturas diferentes que partilham competências e responsabilidades, quer com outras instituições, quer com a Segurança Social (Osório *et al*, 2007). Ligada a esta estrutura e sua coordenação estão o delineamento e supervisão das políticas sociais para idosos (*Idem*). A coordenação interinstitucional, pode ser estruturada a três níveis. Articulando a Segurança Social com os agentes locais (municípios, polícia) e agentes nacionais (por exemplo, a linha de Telealarme), articulando a Segurança Social e as instituições de saúde e articulando a Segurança Social e as instituições de solidariedade social.

O Programa de Rede Social, realizado em 2001 pelo Núcleo da Rede Social do Instituto para o Desenvolvimento Social, regulamentou alguns princípios no âmbito da coordenação e congregação de esforços, nomeadamente o Princípio da Integração, da Articulação, da Participação e da Inovação. (Guerra & Henriques, 2001).

As necessidades variam, contudo, consoante a realidade de cada comunidade ou região. Deste modo, a seletividade é um fator importante em vários aspetos. No que respeita aos critérios de seleção determinados pela necessidade, aos critérios de seleção determinados pelos custos e aos que determinam as competências e capacidades dos agentes que implementam o programa. Neste último aspeto, o Artigo 4º, do Despacho Normativo nº 8 de 2002 (regulamenta o Programa de Apoio à Implementação da Rede Social), refere que a seleção dos concelhos e freguesias a abranger pelo programa, para além da manifestação de vontade por parte das entidades (autarquias locais, entidades privadas sem fins lucrativos, detentoras de capacidade financeira e organizativa, e entidades públicas) com capacidade para tal, depende também de outros requisitos, designadamente o de ter experiência no desenvolvimento de projetos e estruturas de parceria que já tenham sido instaladas no concelho ou freguesia, bem como contribuir para o processo de alargamento da rede social de forma a garantir respostas sociais equitativas em todo o território nacional continental (Diário da República 2002 a). Assim, parece que houve, por parte do legislador, a preocupação primária do alargamento incondicional e universal da rede ao invés de uma seletividade tendo em conta as necessidades e características peculiares de cada comunidade. A fácil acessibilidade ao financiamento poderá ser um fator de influência para esta tendência de alargamento da Rede Social. Cabe ao Instituto de Desenvolvimento Social promover a responsabilidade de atribuir verbas emanadas pelos fundos estruturais comunitários, ao abrigo do QCA III (Quadro Comunitário de Apoio), em conformidade com a legislação nacional e comunitária do Fundo Social Europeu (FSE). Para construção e alargamento de equipamentos sociais, foi criado o Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais (PARES), financiado com verbas provenientes da exploração de jogos sociais, destina-se a instituições que pretendam ou necessitem, e reúnam condições para isso, mediante a apresentação de projetos para criação de respostas sociais elegíveis (Instituições Particulares de Solidariedade Social) (ISS, IP, a). O Protocolo de Cooperação de 2004, entre a Segurança Social e as instituições de ação social, mais tarde substituído pela Lei de Bases da Segurança Social, prevê a aplicação do “Princípio da Diferenciação Positiva” na comparticipação financeira do programa, tendo como critério de seleção as “prioridades de política social”, isto é, situações mais urgentes, de maior vulnerabilidade e exclusão social, bem como a demonstração, por parte das instituições, da “qualidade comprovada do seu desempenho” (Diário da República, 2007 b).

A implementação da rede social é avaliada por uma Comissão de Acompanhamento do Pacto de Cooperação para a Solidariedade Social, ao longo de todo o seu processo. No entanto, os CLAS e as CSF, bem como comissões sociais interfreguesias, deverão apresentar ao IDS, anualmente, um relatório intercalar e outro anual sobre as atividades desenvolvidas (Diário da República, 2002 a). O processo de avaliação é de extrema importância e a sua utilidade depende do modo como é feita. Quando a análise social às situações de necessidade é feita por um só observador, a perceção que obtém possibilita-lhe uma visão com uma maior precisão e consequentemente um maior equilíbrio nas tomadas de decisões para a implementação das políticas sociais. No entanto, perante uma multifacetada sociedade, torna-se quase impossível a avaliação das necessidades apenas por um indivíduo, a nível de intervenção governamental, sendo de maior eficiência e eficácia a aproximação às populações. Deste modo, parte da intervenção do Estado é descentralizada, passando a responsabilidade para o terceiro setor representado, em Portugal, pela Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade, a União das Misericórdias Portuguesas e a União das Mutualidades Portuguesas, em parceria com o Instituto da Segurança Social que disponibiliza técnicas de ação social, em cada serviço local de segurança social dos dezoito distritos, para dar apoio aos mais vulneráveis. No entanto, apesar da descentralização da ação, a avaliação da rede social obedece a modelos standardizados criados pelo Estado, principal financiador do terceiro setor. Como garantia da qualidade dos serviços prestados aos cidadãos, foi então criado, em 2003, o Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais que se destina a promover a qualidade das respostas sociais de âmbito público, privado e solidário. Os métodos utilizados para gerir a qualidade abrangem três paradigmas: o Manual de Processos-Chave e Questionários de Avaliação da Satisfação, dirigidos a clientes, colaboradores e parceiros sociais e o Modelo de Avaliação da Qualidade, que serve de instrumento de autoavaliação das respostas sociais de forma a melhorar a organização e o funcionamento das mesmas permitindo alcançar os seguintes objetivos: melhorar a eficiência e eficácia dos processos, desenvolver uma participação mais ativa dos idosos nas tarefas a desempenhar, promovendo, de igual forma, a participação ativa das famílias no âmbito da resposta social. Aumentar, também, o grau de satisfação e a motivação de todos os intervenientes tais como colaboradores, fornecedores, parceiros sociais e sociedade civil e promover a melhoria contínua na qualidade das respostas sociais (ISS, IP, 2012 c).

Relativamente à monitorização da qualidade dos serviços prestados pelas instituições de solidariedade social, D. Jorge Ortiga, Presidente da Confederação Episcopal Portuguesa alerta para a dificuldade que as instituições têm em desenvolver a ação a que se destinam devido às burocracias impostas pelo Estado e aos entraves jurídicos em prol da qualidade e que impedem a resolução de certos problemas. Segundo D. Jorge Ortiga, os problemas sociais afluem de tal ordem que se torna urgente procurar medidas pragmáticas, eficientes e eficazes junto das populações, garantido rapidez na resposta e qualidade dos serviços prestados. Chega mesmo a afirmar que, apesar de não ser contra a profissionalização, entende que estes entraves corroem o espírito do voluntariado livre, levando uma boa parte da população de voluntários a desistir de participar (Ortiga, 2011). Um outro problema que se levanta e que poderá afetar a qualidade dos serviços prestados pelas instituições afetas à Rede Social, prende-se com o fator de financiamento. Na ótica do Dr. Manuel de Lemos, Presidente da União das Misericórdias Portuguesas, a dificuldade financeira com que as Misericórdias se debatem para a assistência aos idosos, dificulta a qualidade no exercício da ação social. O



mesmo refere que o Estado comparticipa uma parte das despesas com idosos, sendo o restante dificilmente suportado pelas Misericórdias, que trabalham em subsidiariedade com o Estado nos programas de ação social, mas tendo que desenvolver pequenas indústrias e promover o voluntariado para se autofinanciar<sup>7</sup> (Lemos, 2011).

Ainda no âmbito da monitorização da qualidade dos serviços prestados, a avaliação pode ser feita a partir de vários modelos e tendo em conta várias perspetivas consoante o perfil do avaliador. No entanto, segundo Croca Caeiro, os constrangimentos derivam de fatores relacionados com as escolhas que se fazem e o modo como são feitas, tendo em conta as necessidades, a urgência da população e os recursos disponíveis. Essas escolhas devem ser feitas tendo em conta todos os intervenientes e as implicações que advêm entre eles, bem como, um determinado número de pressupostos que devem ser considerados ao longo de todo o processo do projeto, para que este seja organizado de forma coerente, íntegra e rigorosa. Só assim se poderá organizar um plano de ação eficaz. Neste âmbito, importa definir as políticas sociais desde o seu ponto central (agenda governamental) até à sua implementação no terreno (a nível regional) e a sua estrutura sequencial, faseada da seguinte forma: 1 - Identificação do problema; 2 - Formulação de soluções; 3 - Tomada de decisão mediante as soluções apresentadas; 4 - Implementação da medida, seja pelo setor público ou pelo setor privado; 5 - Avaliação dos resultados (Caeiro, 2008). Nesta análise, deverão ser considerados os interesses expectativas e comportamentos dos *stakeholders* (no caso em estudo, correspondem a todos os intervenientes nas políticas para idosos, tais como os idosos e suas famílias, as autarquias, os agentes cuidadores, os produtores de bens e serviços que se destinam a esse fim, o Estado financiador, legislador e regulador, entre outros).

Ainda numa procura progressiva da melhoria da qualidade dos serviços, deve ser tida em consideração a formação dos agentes, pelo que foi desenvolvido o programa de formação-ação de recursos humanos, pela CNIS, entre 2008 e 2010. Direcionado para as IPSS, inicialmente para os distritos de Bragança e Viana do Castelo e mais tarde para os de Vila Real, Viseu e Guarda, foi o projeto Formação Ação Solidária (FAS) destinado a melhorar os processos e controlo de gestão, de autoavaliação do desempenho dos colaboradores, identificar os pontos fracos e os pontos fortes, desenvolvendo oportunidades (CNIS).

## **6. Os equipamentos e as respostas sociais**

Relativamente aos vários tipos de respostas sociais existentes levadas à prática pelas várias instituições de solidariedade social, muitas delas são polivalentes, dirigem-se a vários públicos-alvo. Iremos, por isso, abordar somente aquelas que também se destinam aos idosos ou que são exclusivamente dirigidos a esta camada da população, referindo apenas os aspetos que lhe forem inerentes. O Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), constituído inicialmente por uma equipa de profissionais denominada os Ajudantes Familiares (Diário da República, 1989 b), tornou-se mais tarde numa organização muito mais complexa, constituída por instalações divididas em áreas específicas como a área de acesso, a área de direção e de serviços técnicos, área de serviços e área de instalações para o pessoal. O Guião Técnico do SAD estabelece

---

<sup>7</sup> A Misericórdia de Lisboa, nacionalizada em 1834, é responsável pela promoção dos jogos sociais recebendo diretamente dinheiro dos mesmos. Ao contrário, as 400 Misericórdias que existem hoje em Portugal e que tendo origem na forma medieval de confrarias, mantêm um âmbito solidário e, em parte, se auto financiam.

as normas de regulamentação interna no que se refere à implementação, localização, instalação e funcionamento dos serviços (Bonfim, 1996) tendo o mesmo regulamento sido publicado em Diário da República em 1999, através do Despacho Normativo nº 62/99 (Diário da República, 1999). O SAD destina-se a cuidar das tarefas básicas do quotidiano dos indivíduos que por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento não as possam executar. As pessoas com idade mais avançada, que com frequência sofrem de problemas de saúde, integram a camada populacional que mais frequentemente sente necessidade destes apoios, tais como higiene pessoal e da casa, transporte de refeições ou elaboração das mesmas na própria casa, pequenas reparações na habitação, acompanhamento do idoso ao exterior, cuidados médicos básicos, entre outros. Recentemente foi criado o Apoio Domiciliário Integrado (ADI) para pessoas em situação de grande dependência, geralmente com idades superiores a 85 anos (MTSS, GEP, 2011). Esta resposta social é concretizada por uma equipa pluridisciplinar e tem como objetivo prestar assistência a todos os níveis, durante 24 horas, 7 dias por semana (*Idem*). O ADI substitui de certa forma a Unidade de Apoio Integrado (UAI), apoiando no mesmo tipo de cuidados médicos, mas também noutras áreas de necessidade, em regime domiciliário. Este tipo de resposta formal que incide sobre uma base contratual é, sempre que possível, complementado pela proteção das redes informais, constituídas pelos vizinhos, amigos, família, entre outros numa base de solidariedade e amizade desinteressada. No entanto, nos casos em que se verifica o distanciamento da família e o envelhecimento e uma baixa densidade populacional, poderá estar em causa o isolamento, havendo a necessidade de substituição absoluta da rede informal pela formal (MTSS, GEP, 2011). A polivalência, em termos de resposta social e de capacidade, teve como consequência uma maior evolução na ADI em relação à Unidade de Apoios integrados (UAI) (*Idem*). É importante salientar que relativamente ao número de utentes que procuram respostas direcionadas a pessoas dependentes pode, também, ser equacionado consoante o grau de dependência. Assim, segundo o relatório da Carta Social de 2011, verifica-se, no Continente, um peso maior no “grupo dos grandes dependentes (45%)”, seguindo pelo “grupo dos dependentes (31%)” e por fim o “grupo dos parcialmente dependentes (24%)” (MTSS, GEP, 2011: 35). Os utentes são, na sua maioria, idosos. Segundo a Carta Social 2012, cerca de 75% tinha mais de 75 anos e 33% mais de 85 anos, sendo o sexo feminino, aquele que demonstra uma maior percentagem (MTSS, GEP, 2012: 40-41).<sup>8</sup>

Outras respostas sociais destinadas aos mais idosos são o Centro de Dia, um espaço que a pessoa idosa pode frequentar durante o dia e onde são promovidos a animação e o convívio intergeracional e interpessoal, dentro do meio social e familiar, e também o Centro de Convívio, um local onde se organizam atividades recreativas e culturais que podem envolver as pessoas da comunidade sendo, por isso, um lugar por excelência de integração social e de desenvolvimento ativo. O Centro de Noite serve de acolhimento noturno e de apoio a pessoas que se sentem isoladas e com necessidade de acompanhamento, nomeadamente a população mais idosa. Funciona, habitualmente, nas instalações dos Lares para Idosos, atualmente

---

<sup>8</sup> Os dependentes podem ter uma outra caracterização, designadamente dependência de 1º grau e de 2º grau. No primeiro caso, são os indivíduos que “não possam praticar, com autonomia, os atos indispensáveis às necessidades básicas da vida quotidiana, designadamente atos relativos à alimentação e locomoção ou cuidados de higiene pessoal” (MTSS–GEP, 2009: 8-9). No segundo caso, são os “indivíduos que acumulem situações de dependência que caracterizam o 1º grau e se encontrem acamados ou apresentem quadros de demência grave”. (*Idem*)

denominadas Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) (ISS, IP, a). Como alternativa ao Centro de Noite, foi criado em 1991 através da Decreto-Lei nº 391/91, de 10 de Outubro, o programa Acolhimento Familiar para pessoas idosas, com o intuito de apoiar as famílias que se veem impossibilitadas de cuidar condignamente dos seus familiares incapacitados e/ou dependentes relativamente à concretização das suas necessidades básicas do quotidiano, ou por motivo de isolamento destes dois grupos de risco (deficientes e idosos dependentes) (Diário da República, 1991; ISS, IP, 2012 d). Não nos iremos, contudo, debruçar sobre estas três respostas sociais (centro de convívio, centro de noite e apoio familiar) devido à pouca relevância que demonstram.

É importante salientar que todas estas políticas para idosos são estruturadas tendo em vista o envelhecimento ativo do indivíduo: “A promoção da saúde e prevenção das incapacidades; A otimização e compensação das funções cognitivas; A promoção do desenvolvimento afetivo e o fomento do envolvimento e participação social” (ISS, IP d): 5).

As residências (setor privado) e os lares de idosos ou estruturas residenciais são mais duas alternativas no sentido de procurar apoio e proteção, evitando o isolamento social e situações de solidão profunda. Segundo dados da Carta Social de 2011, têm sido as respostas sociais com maior representatividade relativamente aos níveis de ocupação, principalmente quando se trata de instituições sem fins lucrativos. Em 2011, “a taxa de utilização das valências Residência e Lar de Idosos, no Continente, era de (94,9%), seguindo-se o SAD (82,1%) e o Centro de Dia (68,2%)” (MTSS - GEP, 2011: 29).

Em 2011, “(83,8%) dos idosos que habitavam em lares tinham 75 ou mais anos e (44,9%) tinham 85 e mais anos” (Idem). Relativamente às Residências, trata-se de uma resposta social constituída por apartamentos privados com espaços e serviços de utilização comum, para serem utilizados por idosos com autonomia. São alojamentos que proporcionam algum conforto, uma vez que os idosos são detentores de privacidade e têm ao seu dispor um determinado número de serviços prestados dentro da residência. Relativamente aos Lares, são alojamentos coletivos para pessoas de risco de perda da autonomia. Apesar de os dados apresentados mencionarem o internamento como a resposta social com maior representatividade e de, na sua maioria, os utentes das residências e Lares de Idosos ficarem por períodos longos, “de 5 a 10 anos (21, 2%)” contra as permanências de curta e média duração, “de 1 a 2 anos (18,4%)” (MTSS, GEP, 2011: 32), é certo que ainda existem muitos idosos com 65 e mais anos a necessitar de apoio institucional, essencialmente devido falta de autonomia ou isolamento. O isolamento, nem sempre é visto negativamente, não devendo, por isso, ser confundido com solidão, uma vez que o idoso pode permanecer, durante a noite, em sua casa e durante o dia levar uma vida sociável, sentindo-se bem na sua autoestima. O risco surge, por isso, quando existem problemas de saúde ou então em idades já muito avançadas, quando o risco poderá estar iminente. Estes fatores são importantes na avaliação da situação dos idosos aquando da institucionalização. Tal como afirma Esmeraldina Veloso, “A política de manutenção e participação do idoso no respetivo meio social foi preconizada pelo Estado, mas também se caracterizou pelo não envolvimento deste, principalmente ao nível financeiro, fazendo apologia à contenção de despesas” (Veloso, 2008: 4). Efetivamente a manutenção dos idosos no domicílio foi fortemente defendida na legislação portuguesa, desde a introdução, em Portugal, dos SAD e dos centros de dia. Esta opção tem aspetos positivos, uma vez que mantém o idoso no seu ambiente familiar, podendo fazê-lo sentir-se mais à vontade, por outro lado, o idoso poderá mostrar

preferência em viver num lar por se sentir melhor acompanhado, entre outros motivos, ou porque a habitação se encontra degradada e com maus acessos ou porque o relacionamento com a família e vizinhança não é a melhor. O idoso deve ser sempre uma última palavra a dar quanto à preferência, até porque o contacto com familiares poderá ser feito com alguma frequência, se estes assim o desejarem. Num inquérito, efetuado pelo Ministério do Trabalho e Segurança Social aos diretores de lares de idosos (72%), a maioria dos utentes dependentes contacta regularmente com a família. 55% dos utentes têm o hábito de realizar reuniões com os familiares, contra 45%. Relativamente à frequência das reuniões, 22% dos utentes têm mais de uma reunião por trimestre, 11%, uma por trimestre, 50%, uma por semestre e 17%, uma por ano (MTSS, GEP, 2009: 27).

Relativamente aos equipamentos existentes não foram todos criados nem sujeitos a licenciamento simultaneamente. Com o Decreto-Lei nº 30/89, foi instituído o primeiro diploma que define o regime de licenciamento e fiscalização dos estabelecimentos que não estão sujeitos a protocolo com o ISS, IP, nomeadamente lares para idosos, centros de dia e serviços de apoio domiciliário (relativamente a ação social para idosos). Entre as principais condições para licenciamento dos estabelecimentos constavam um conjunto de exigências relativas à instalação da estrutura, ao equipamento, ao pessoal técnico e auxiliar. O licenciamento era sujeito a requerimento dirigido ao centro regional de segurança social da área que, mediante todos os requisitos, passava o alvará (Diário da República, 1989 a).

As instituições que desenvolvem estes tipos de respostas têm naturezas e origens diferentes, que poderão influenciar de alguma forma o modo como se interpreta uma determinada realidade e como se lida com ela. Assim, as instituições que desenvolvem a ação social podem ser, quanto à sua natureza jurídica, com fins lucrativos ou sem fins lucrativos.

Em conformidade com o seu estatuto, aprovado pelo Decreto-Lei nº 119/83, de 25 de Fevereiro, “as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) são constituídas por iniciativa de particulares, sem finalidade lucrativa, com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre os indivíduos, que não sejam administradas pelo Estado ou por um corpo autárquico” (Diário da República, 1983). Após o seu registo, adquirem o estatuto de pessoas coletivas de utilidade pública, podendo celebrar acordos de cooperação com os Centros Distritais de Segurança Social (CDSS) sempre que os seus objetivos se integrem no âmbito da ação social/segurança social, podendo obter apoio financeiro e técnico, bem como o acesso a serviços e equipamentos sociais, ou a acordos para gerirem equipamentos do Estado (*Idem*).

As IPSS podem ser associações ou fundações. No primeiro caso, adquirem o estatuto de Associações de Solidariedade Social, no segundo caso, são abrangidas as fundações de solidariedade social, os centros paroquiais sociais, bem como institutos criados por organizações católicas ou de outras religiões, submetendo-se aos regimes das fundações de solidariedade social (Diário da República, 1983).

A Confederação Nacional de Instituições de Solidariedade (CNIS) e a União das Misericórdias são organizações que mantêm entre si relações de entreajuda e de troca de saberes, no entanto, tem procedências diferentes. A União das Misericórdias Portuguesas é constituída por instituições de natureza privada enquanto as instituições que estão consignadas na CNIS, têm origem laica. A União das Mutualidades abrange um círculo restrito de associados cuja solidariedade incide essencialmente nessa comunidade, unida

por interesses próprios de origem cooperativista/mutualista. A Associação de Lares e Idosos (ALI) abarca as instituições com fins lucrativos.

Segundo informação do Relatório de 2011 da Carta Social, entre 2000 e 2011, houve um grande aumento de entidades proprietárias de equipamentos sociais, em Portugal, cerca de 55% e o número de equipamentos sociais aumentou 31%, mais 1800. Apesar das entidades não lucrativas serem em muito maior número do que as entidades com fins lucrativos, estas tiveram, entre 2010 e 2011, um aumento bastante considerável, cerca de 6%, enquanto nas primeiras foi de apenas 1% (MTSS, GEP, 2011).

Relativamente à distribuição territorial de estabelecimentos por concelho, acompanha, quase sempre, a distribuição da população. No entanto, Braga, Coimbra, Guarda e Porto são os distritos que apresentam um maior número de equipamentos em proporção à população residente (MTSS, GEP b). Apesar do aumento do número de equipamentos, neste período, houve também o encerramento de muitos, entre 2010 e 2011, provavelmente, devido a situações de ilegalidade ou por dificuldades económicas (*Idem*). De qualquer modo, o saldo apresenta-se positivo em quase todos os distritos, provavelmente como consequência do envelhecimento populacional. No que respeita à tipologia das respostas sociais, em 2011, verifica-se uma maior evolução relativamente às destinadas às pessoas idosas (53 %), em relação ao total da população (MTSS, GEP, 2011). Os distritos mais populosos, de Lisboa, Porto, Aveiro, Setúbal e Braga, são os que apresentam um maior número de respostas sociais novas. O distrito de Viseu situa-se numa posição intermédia relativamente a todos os outros distritos (MTSS, GEP, a). A capacidade nas respostas sociais, assim como o número de utentes, teve um crescimento (64 %) entre 2000 e 2011, correspondendo no total a 265 000 lugares (MTSS, GEP, 2011). O relatório da Carta Social de 2008 informa mesmo não existir, naquela data, sobrelotação da capacidade das instituições para as respostas sociais, no entanto, em 2008, a recessão económica já se começava a fazer sentir no país, aumentando os pedidos de ajuda e concomitantemente a necessidade de criar mais infraestruturas para dar respostas sociais às populações mais necessitadas (MTSS, GEP, 2008).

Relativamente ao saldo entre equipamentos novos construídos e equipamentos encerrados, a Carta Social de 2008 refere que é positivo em todos os distritos à exceção de Portalegre, Santarém e Vila Real. Apesar disso, há casos de encerramento de estabelecimentos em que as principais causas são as más condições físicas dos mesmos, a falta de pessoal qualificado, negligência, cuidados inadequados e maus-tratos aos utentes, inexistências de alvarás e de licenças de funcionamento (MTSS, GEP, 2008).

As relações mantidas, ao longo dos anos, entre o Estado e os dirigentes de topo, quer das IPSS quer da CNIS e da UMP, nem sempre foram as mais fáceis. Houve, por vezes, queixas relativamente ao modo como as IPSS eram inspecionadas e acordos e desacordos com governantes. O Cónego Francisco Crespo, presidente da CNIS em 2003, faz críticas à violência exercida pelos inspetores ao entrarem nas instituições e ao serem simplesmente apresentados os resultados da avaliação em fase posterior (Pinto & Oliveira, 2011). Segundo o Cónego, as inspeções devem ter sempre um carácter pedagógico e a formação quer dos dirigentes quer dos colaboradores deve ser a preocupação primeira dos nossos governantes, numa sociedade com elevados índices de iliteracia. Propôs, então, ao ministro na altura vigente, Bagão Félix, que aprovou com agrado a criação de uma carta de compromisso de uma autoinspeção das instituições (inspeção interna), antes de serem submetidas a outras inspeções externas (*Idem*). Também o atual presidente da CNIS, Padre Lino

Maia, ao referir-se às causas sociais, explica a insensibilidade demonstrada por alguns ministros e secretários de Estado para a causa da solidariedade, revelando-se difícil a cooperação entre estes e as IPSS por não existir uma visão correta do Estado e do exercício de cidadania (Pinto & Oliveira, 2011). O Estado-Social, defendido pela social-democracia por toda a União Europeia, essencialmente nos países do sul, organizou-se, ao longo destas últimas duas décadas, como agente organizador e promotor da economia, e não apenas como agente regulador e mediador da atividade social, política e económica dos países. O aumento desmesurado da organização e da intervenção do Estado sobre as empresas, particulares e instituições conduziu a uma acumulação de custos insustentáveis para o próprio Estado e da ingovernabilidade do mesmo. Nesta perspetiva, a importância do Estado-Social é possível, no entanto, deve apoiar a iniciativa quer do setor privado quer do Terceiro Setor, desenvolvendo apenas uma função subsidiária e reguladora. Cabe então às IPSS o objetivo de desenvolver o exercício de ação social com o intuito de apoiar a população que se encontra em situação de fragilidade, exclusão ou carência e, simultaneamente, prevenir estas eventualidades desenvolvendo estratégias de inclusão e de integração social. Apesar das respostas sociais que abordámos no ponto anterior não serem exclusivamente desenvolvidas pelas IPSS, são estas, as instituições responsáveis pelo grosso da implementação dessas medidas. O artigo 1º do Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social (EIPSS), aprovado pelo Decreto-Lei nº 119/83, de 25 de Fevereiro, define Instituições Particulares de Solidariedade Social como “instituições constituídas por iniciativa de particulares, sem finalidade lucrativa, com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre os indivíduos, que não sejam administrados pelo Estado ou por um corpo autárquico, para prosseguir, entre outros, os seguintes objetivos: Proteção dos cidadãos na velhice e invalidez e em todas as situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho; Promoção e proteção da saúde, nomeadamente através da prestação de cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação Educação e formação profissional dos cidadãos; Resolução dos problemas habitacionais das populações” (Diário da República, 1983).

### **CAPÍTULO III – CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE VISEU E DAS TENDÊNCIAS DE EVOLUÇÃO DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL (UMA MULTIPLICIDADE DE CARACTERÍSTICAS)**

Conceptualização do estudo: enquadramento

#### **Contextualização das várias características da região**

Para se compreenderem os fundamentos que conduziram à atual condição de vida das pessoas com 65 e mais anos, na região de Viseu, é necessário ter uma visão panorâmica e conjuntural da evolução do distrito ao longo das últimas décadas, nos vários quadrantes, populacional, cultural, económico, social, educativo, sanitário, entre outros. Assim, procurámos, neste capítulo, fazer um enquadramento abreviado do distrito de Viseu que servirá de apoio ao assunto do ponto seguinte.

De acordo com a legislação emanada pelas Comunidade Europeia e o Parlamento Europeu, é instituída a Nomenclatura Comum das Unidades Territoriais Estatísticas (NUTS), dentro do espaço da UE, para fins estatísticos, as denominadas NUT I, NUT II, NUT III. O distrito de Viseu, situado na Região Norte/Centro do país, é muito diversificado quanto às características populacionais, culturais e geográficas. Reparte-se por entre os 24 concelhos, distribuídos por três NUT's (nível III), de acordo com a Nomenclatura de Unidades Territoriais, abrangendo três Sub-Regiões: Dão-Lafões, parte do Douro e do Tâmega (EUR-Lex, 2003; Wikipedia).

Dão-Lafões que abrange os concelhos de Carregal do Sal, Castro Daire, Mangualde, Mortágua, Nelas, Oliveira de Frades, Penalva do Castelo, Santa Comba Dão, S. Pedro do Sul, Sátão, Tondela, Vila Nova de Paiva, Viseu e Vouzela. Insere-se, também, nesta unidade o concelho de Aguiar da Beira que pertence ao distrito da Guarda; Douro que abraça os concelhos de Armamar, Lamego, Moimenta da Beira, Penedono, S. João da Pesqueira, Sernancelhe, Tabuaço e Tarouca e Tâmega que abrange Cinfães e Resende.

Para efeitos de informação estatística, é habitual fazer-se a divisão territorial do país por NUTS, no entanto, partindo de uma estratégia de Ação social, estruturada a nível dos Serviços Centrais do ISS, IP, que desenvolve a sua atividade em todo o território nacional continental através dos 18 centros distritais de segurança social, optámos por ter como referência territorial apenas o distrito de Viseu, uma vez que existe uma forte relação entre as instituições de solidariedade social que desenvolvem as respostas sociais para a população de idosos e o Centro Distrital de Segurança Social de Viseu que monitoriza essas mesmas respostas sociais. Este trabalho tem, por isso, como objetivo, investigar o modo como essa estratégia relacional tem sido adaptada ao âmbito local, e saber de que modo é feito o levantamento das principais áreas problemáticas no que concerne aos problemas e necessidades da população idosa, nomeadamente no que respeita às redes de equipamentos sociais.

Note-se que o Distrito de Viseu é constituído por regiões de características distintas por várias razões: a densidade populacional, o desenvolvimento das infraestruturas sociais, a acessibilidade entre as localidades, a predominância da urbanidade *versus* ruralidade, o nível de

desenvolvimento/empregabilidade/nível educacional, o envelhecimento populacional e todas as causas e consequências que lhe são inerentes, características culturais, entre outras. Estas componentes são importantes para estudar quais as reais necessidades das populações e quais as potencialidades que poderão ser aproveitadas em prol do desenvolvimento e da qualidade de vida das mesmas, procurando saber de que forma se enquadram na ação desenvolvida relativamente às políticas sociais destinadas a apoiar as populações de idosos e suas famílias, na região de Viseu. Saber se existe uniformização nos modos de atuação para os destinatários de regiões tão distintas.

Cartograma 1



Fonte: Enciclopédia das localidades portuguesas – Distrito de Viseu

A riqueza multifacetada das várias regiões do distrito de Viseu vai desde os cenários paisagísticos do Alto Douro, com características singulares, demarcados pelo Douro Sul que abrange os municípios de Lamago, Armamar, Tabuaço e S. João da Pesqueira e mais a sul, Tarouca, Moimenta da Beira, Sernancelhe e Penedono e dos municípios de Cinfães e Resende que pertencem já à região do Tâmega, apesar de também fazerem parte do distrito de Viseu. Não obstante alguns municípios terem uma maior área geográfica que outros podem apresentar menor número de habitantes ou menor densidade populacional. Assim, de acordo com o Censos, em 2001 e também em 2011, os municípios mais populosos são os de Viseu, Tondela, Lamago, Cinfães e Mangualde. Os municípios com maior densidade populacional, em 2001 e em 2011, são Viseu, Lamago, Nelas, Santa Comba Dão, Resende e Mangualde (INE, 2002; INE 2012 b). O município de Lamago, com 165,4 Km<sup>2</sup>, apesar de ter uma área inferior à de Cinfães, tem, em 2001, um maior número de habitantes, 28.074 (em 2011, 26.566 habitantes) e uma muito maior densidade populacional, 171 habitantes/km<sup>2</sup> (em 2011, 161 habitantes/km<sup>2</sup>) (INE, 2002; INE 2012 b). Situação idêntica se verifica com o



município de Castro Daire que, sendo o de maior dimensão geográfica, com 379 km<sup>2</sup>, é muito menos populoso do que os municípios de Cinfães (239,3 km<sup>2</sup>), Lamego (165,4 km<sup>2</sup>), Mangualde (219,3 km<sup>2</sup>) e Tondela (371,2 km<sup>2</sup>). Enquanto o primeiro tem 15.182 habitantes (em 2011), os restantes mencionados apresentam os seguintes números, respetivamente: 20.254 (Cinfães), 26.566 (Lamego), 19.772 (Mangualde) e 28.733 (Tondela). Já o município de Tarouca, aquele que menor dimensão tem, com apenas 100,1 km<sup>2</sup>, tem, em 2011, muito mais habitantes (8018) do que o município de Sernancelhe, com 228,6 km<sup>2</sup> e com 5673 habitantes e do que o município de Tabuaço que conta com 6347 habitantes, em 2011, e possui 133,9 km<sup>2</sup>. Comparando o Município de Tarouca com os municípios de Cinfães e Resende, verifica-se, proporcionalmente, uma densidade populacional muito elevada, 80 habitantes por km<sup>2</sup> (próxima dos valores relativos aos municípios de Cinfães e Resende, com 85 e 91 habitantes por km, respetivamente) (INE, 2012 b). De 2001 para 2011, todos os municípios sofreram quer uma redução no número de habitantes, quer na densidade populacional, à exceção do município de Viseu que manteve sempre valores progressivos (INE, 2002; INE 2012 b).

Tal como defende António Caleiro “O enriquecimento, quer em termos (de recursos) humanos quer em termos de recursos materiais ou físicos, de algumas regiões faz-se, por vezes, à custa do empobrecimento de outras regiões, quer do próprio país, quer de outros países. Este “processo de enriquecimento/empobrecimento populacional das regiões de destino/origem” resulta quase sempre de migrações humanas (Caleiro, A, 2009: 967). De facto, os municípios de Cinfães e Lamego são os únicos da região norte do distrito de Viseu que apresentam mais de 20.000 habitantes, todos os outros têm abaixo dos 13.000. Comparando o ano de 2001 com o ano de 2011, verificou-se uma diminuição da população residente em todos os municípios exceto no de Viseu que subiu consideravelmente. A região mais a sul do distrito é bem mais populosa do que a região mais a norte, uma boa parte dos municípios têm mais de 13.000 habitantes e Tondela, Mangualde, Viseu, S. Pedro do Sul e Castro Daire têm mais de 15.000 habitantes (INE, 2002; INE 2012 b). Comparando, ainda, o ano de 2001 com o de 2011, verifica-se uma diminuição mais forte da população residente em certos municípios relativamente a outros. Assim, alguns polos que se desenvolveram poderão ter contribuído para a redução populacional de outros. Ainda segundo dados do Instituto Nacional de Estatística, a maioria da população do distrito de Viseu reside em locais com menos de 2000 habitantes. As localidades maiores como Moimenta da Beira, Nelas, Santa Comba Dão, S. Pedro Sul, Tondela e Viseu são exceções porque possuem entre 2000 e 5000 habitantes. No que diz respeito às suas características, na generalidade, os municípios do Tâmega e Douro-Sul, que se enquadram no distrito de Viseu, são muito semelhantes, muito tranquilos e pouco populacionais. As atividades económicas incidem principalmente na agricultura e na indústria agrícola.

**Tabela 7: População residente, densidade populacional e dimensão geográfica**

	Total da população residente no distrito de Viseu (Censos 2001-2011)		População residente com 65 e mais anos		Densidade populacional (Nº/km2)		Dimensão geográfica (superfície, km2)
<b>Concelhos</b>	<b>2001</b>	<b>2011</b>	<b>2001</b>	<b>2011</b>	<b>2001</b>	<b>2011</b>	
Armamar	7396	6258	1592	1597	63	53	117,2
Carregal Sal	10355	9784	2161	2358	89	84	116,9
Castro Daire	16849	15182	3969	3979	44	40	379
Cinfães	22290	20254	4149	4170	93	85	239,3
Lamego	28074	26566	4977	5305	171	161	165,4
Mangualde	20945	19772	4443	4579	96	90	219,3
Moimenta da Beira	11015	10190	2242	2357	50	46	220
<b>Mortágua</b>	<b>10336</b>	<b>9531</b>	<b>2245</b>	<b>2582</b>	<b>41</b>	<b>38</b>	<b>251,2</b>
Nelas	14280	13951	2950	3312	114	111	125,7
Oliveira de Frades	10598	10246	2055	2118	73	71	145,3
Penalva do Castelo	8926	7893	2169	2185	67	59	134,3
Penedono	3424	2927	884	789	26	22	133,7
Resende	12341	11280	2507	2448	100	91	123,3
Santa Comba Dão	12411	11474	2647	2891	111	103	111,9
S. João da Pesqueira	8611	7799	1782	1725	32	29	266,1
S. Pedro Sul	18909	16695	4386	4354	54	48	349
Sátão	13131	12370	2719	2802	65	61	201,9
Sernancelhe	6201	5673	1385	1451	27	25	228,6
Tabuaço	6773	6347	1529	1482	51	47	133,9
Tarouca	8314	8018	1467	1576	83	80	100,1
Tondela	31022	28733	7230	7868	84	77	371,2
Vila Nova de Paiva	6077	5135	1376	1340	35	29	175,5
<b>Viseu</b>	<b>94269</b>	<b>99093</b>	<b>14412</b>	<b>18086</b>	<b>186</b>	<b>195</b>	<b>507,1</b>
Vouzela	11822	10469	2651	2846	61	54	193,7

Fonte: INE (2002); INE (2012 b).

A região da Beira é constituída pelos municípios do distrito de Viseu que abrangem a região mais a sul do distrito, formando o Planalto Beirão,<sup>9</sup> designadamente pelos municípios de Castro Daire, Vila Nova de Paiva, S. Pedro do Sul, Sátão, Oliveira de Frades, Vouzela, Viseu, Penalva do Castelo, Mangualde, Nelas, Tondela, Mortágua, Santa Comba Dão e Carregal do Sal (exceto os municípios de Tábua, Oliveira do Hospital, Seia, Gouveia e Aguiar da Beira que pertencem a distritos vizinhos e que não serão tidos em

<sup>9</sup>O Planalto Beirão corresponde praticamente à Grande Área Metropolitana de Viseu, divisão político-administrativa, criada com a Lei nº 10/2003, de 13 de Maio (Diário da República, 2003 b). À exceção de Fornos de Algodres, todos os outros municípios correspondem ao Planalto Beirão.

consideração no nosso estudo). Esta sub-região é multifacetada, abrangendo simultaneamente aspetos de áreas mais desenvolvidas e de territórios mais pobres que se refletem ao nível concelhio. Por entre os concelhos mais desenvolvidos, destaca-se essencialmente o de Viseu com um volume populacional de 94.269 habitantes em 2001, aumentando para 99.093 em 2011 (INE, 2002; INE 2012 b). Além disso, é também dos poucos a apresentar uma proporção de jovens superior à de idosos. De facto, os efeitos da tendência do envelhecimento da população são condicionados pela evolução da economia e com consequências no grau de empregabilidade. No entanto, o município de Viseu não é o único que apresenta maior dinamismo nesta área. Também Tondela, Mangualde e S. Pedro do Sul apresentam índices elevados de população apesar de se verificar uma redução entre 2001 e 2011. Relativamente à densidade populacional, o de Viseu tem, na generalidade, uma maior densidade populacional comparativamente aos municípios do Douro-Sul (186 habitantes/ km<sup>2</sup> e 195 habitantes/ km<sup>2</sup>, em 2001 e 2011 respetivamente) (*Idem*).

Para que se possa determinar qual o peso que a população residente no distrito de Viseu, com 65 e mais anos, pode ter nas respostas sociais, importa salientar não só o volume populacional, como também o seu índice de longevidade e o volume de casos de dependência (tabelas 8 e 9).

Efetivamente, verificou-se, entre 2001 e 2011, um aumento considerável em quase todos os municípios, à exceção de Tabuaço, Penedono, Moimenta da Beira e Vila Nova de Paiva. A população de idosos com 75 e mais anos, representa valores elevados, em quase todos os municípios, cerca de metade da população contabilizada para os 65 e mais anos, no entanto, são os municípios com maior volume populacional que naturalmente apresentam um número maior de idosos: Viseu, Tondela, S. Pedro do Sul e Mangualde, Castro Daire, Lamego Moimenta da Beira e Cinfães (INE, 2002; INE 2012 b).

Já no que se refere ao índice de longevidade, verifica-se um aumento entre 2001 e 2011, em todos os locais de residência, destacando-se no entanto Vila Nova de Paiva, Sátão e Castro Daire (INE e).

Quanto ao índice de dependência de idosos, por local de residência, no mesmo espaço de tempo, aumentou também em todos os locais (INE c). O fator dependência da população idosa é importante para determinar a quantidade e a natureza das respostas sociais, no entanto, não devemos considerar como critério exato a forma como é definida a "dependência de idosos" no sistema de metainformação do INE, IP., uma vez que compara, uniformemente, todos os indivíduos entre os 15 e os 64 anos com os que se situam acima dos 65 anos. Não distingue os indivíduos com mais de 65 anos que desenvolvem uma vida ativa e com autonomia dos verdadeiramente dependentes de outrem nas necessidades básicas diárias, assim como inclui no grupo dos indivíduos dos 15-64 anos muitos indivíduos que estão longe de ser ativos. Análise idêntica é a que se refere ao índice de envelhecimento que compara apenas duas faixas etárias, pessoas entre os 0 e os 14 anos e pessoas com mais de 65 anos, sem considerar as características individuais de cada indivíduo. As pessoas podem ser mais autónomas ou mais dependentes, umas mais ativas do que outras, segundo a maior ou menor capacidade de adaptação à evolução social. O estado de saúde é um outro aspeto que se reflete na independência do indivíduo, consoante o estado clínico apresentado, características que já anteriormente referimos sobre o que pode determinar o maior ou menor envelhecimento de cada um.<sup>10</sup> Contudo, é nas

---

<sup>10</sup> Índice de dependência de idosos: "Relação entre a população idosa e a população em idade ativa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos (expressa habitualmente por 100 pessoas com 15-64 anos) (INE a); Índice de

idades mais avançadas da vida que predominam as doenças e a maior dificuldade em acompanhar a evolução social, pelo que, em termos estatísticos, foram desenhadas medidas que servem de interpretação a determinados dados com a finalidade de avaliar o grau de evolução dos mesmos, foram criadas categorias de idades. A categoria a partir dos 65 anos, coincide com a idade de obtenção de uma pensão de reforma, pelo que, é habitualmente designada como a entrada na terceira idade ou na idade dos idosos. E a partir dos 75 anos é quando, habitualmente, surgem maiores complicações a nível de saúde, considerando-se, por isso, um novo ciclo, o início da 4ª idade.

**Tabela 8: Índices de envelhecimento, dependência de idosos**

Local de residência Sexo: H/M	Índice de envelhecimento (N.º) por Local de residência	Índice de dependência de idosos, (N.º) por Local de residência	Índice de envelhecimento (N.º) por Local de residência	Índice de dependência de idosos, (N.º) por Local de residência
	%	%	%	%
	<b>2001</b>		<b>2011</b>	
Armamar	137	34	212	41
Carregal do Sal	132	33	171	39
Castro Daire	149	39	199	43
Cinfães	105	29	140	32
Lamego	107	27	146	30
Mangualde	136	34	169	43
Moimenta da Beira	118	33	163	37
<b>Mortágua</b>	<b>180</b>	<b>33</b>	<b>247</b>	<b>44</b>
Nelas	144	32	173	38
Oliveira de Frades	113	31	138	32
Penalva do Castelo	164	40	225	46
Penedono	179	43	216	45
Resende	114	33	145	34
Santa Comba Dão	147	33	195	41
S. João Pesqueira	122	33	161	35
S. Pedro do Sul	155	38	204	43
Sátão	123	33	172	35
Sernancelhe	141	36	209	41
Tabuaço	140	37	195	36
Tarouca	95	28	128	30
Tondela	165	37	232	45
Vila Nova de Paiva	134	38	198	43
<b>Viseu</b>	<b>90</b>	<b>23</b>	<b>119</b>	<b>28</b>
Vouzela	151	36	221	45

Fonte: INE c); INE d)

---

envelhecimento: Relação entre a população idosa e a população jovem, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas entre os 0 e os 14 anos (expressa habitualmente por 100 pessoas dos 0 aos 14 anos), (*Idem*)

**Tabela 9: Índices de longevidade**

Local de residência Sexo: H/M	Índice de longevidade (N.º) por Local de residência %	Índice de longevidade (N.º) por Local de residência %
	<b>2001</b>	<b>2011</b>
Armamar	42	55
Carregal do Sal	42	50
Castro Daire	45	54
Cinfães	44	54
Lamego	44	50
Mangualde	46	52
Moimenta da Beira	47	54
<b>Mortágua</b>	<b>44</b>	<b>49</b>
Nelas	45	52
Oliveira de Frades	47	54
Penalva do Castelo	47	56
Penedono	47	58
Resende	44	54
Santa Comba Dão	46	51
S. João Pesqueira	44	56
S. Pedro do Sul	48	54
Sátão	46	53
Sernancelhe	45	54
Tabuaço	45	57
Tarouca	43	52
Tondela	42	53
Vila Nova de Paiva	48	58
<b>Viseu</b>	<b>42</b>	<b>47</b>
Vouzela	48	54

Fonte: INE e)

Um dos motivos que poderão justificar o aumento populacional e consequentemente a dinamização de algumas regiões prende-se com o regresso dos emigrantes da década 60 à sua terra natal para aí desfrutarem dos últimos anos de vida. No entanto, outros fatores poderão servir de impulso ao desenvolvimento dessas regiões, como seja o caso das novas infraestruturas rodoviárias que cruzam o Norte com o Sul e o Este com o Oeste (Sociedade Portuguesa de Inovação, SA., 2007). Outros aspetos regionais são a maior variedade de atividades económicas, intercâmbio universidade/empresas, melhor qualidade do ensino superior, evolução/modernização das empresas, empregabilidade e melhoria da imagem da região (*Idem*).

O aumento destas atividades depende do volume de população ativa em proporção ao volume de população não ativa. A população ativa é constituída por todos os indivíduos que exercem uma atividade. Tem maior incidência entre os 15-65 anos, no entanto, devemos excluir os desempregados e considerar aqueles que ainda exercem uma atividade para além deste limite de idade. À medida que se avança acima dos 65 anos há uma maior probabilidade dos indivíduos ficarem mais vulneráveis a nível de saúde e menos

propensos a uma vida ativa. Os laços de comunicação e de suporte intergeracional dependem do equilíbrio existente entre a proporção das gerações mais velhas e das gerações mais novas. Quando a ênfase se faz sentir numa delas, o cenário socioeconómico altera-se em relação à outra.

## **CAPÍTULO IV – A REPRESENTATIVIDADE E EVOLUÇÃO DAS RESPOSTAS SOCIAIS PARA PESSOAS IDOSAS, NA REGIÃO DE VISEU**

(Centro de Convívio, Centro de Dia, Lar para Idosos/Residência, Centro de Noite, Serviço de Apoio Domiciliário, Centro de Dia)

Neste capítulo, iremos fazer uma análise tendo como amostra dois concelhos do distrito de Viseu. O estudo irá incidir no período entre 2001 e 2013 e integra os concelhos de Viseu e Mortágua que são representativos de outros concelhos do distrito, na medida em que descrevem características idênticas a nível de volume populacional, índice de envelhecimento populacional e longevidade e dependência dos idosos. O concelho de Viseu, um aglomerado com maior volume populacional e menor índice de envelhecimento do que o concelho de Mortágua, é característico da maioria das cidades do distrito. Como base de sustentação do estudo, iremos recorrer a informações complementares de entidades nacionais ligadas à ação social, visto que a atividade das instituições de ação social encontra-se ligada hierarquicamente e solidariamente a instituições que as orientam e coordenam, tais como a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade (CNIS), das IPSS e a Associação de Lares de Idosos (ALI), das instituições com fins lucrativos.

Entre 2001 e 2012, verificou-se uma evolução na proporção do número de idosos em relação ao número da população total, nos concelhos de Viseu e de Mortágua. No primeiro caso, observa-se um aumento da proporção de idosos dos 65 aos 74 anos em relação à população total, de 9 % para 10 % respetivamente. Aumentou, mas um pouco menos, a proporção de idosos com 75 e mais anos em relação à população total, de 6 % para 9 % , no mesmo período (tabela 11) (INE, 2002; INE, 2012 b). Em relação ao concelho de Mortágua, a proporção de idosos dos 65 aos 74 anos em relação à população total passou de 12 % para 14 % e a proporção de idosos com 75 e mais anos em relação à população total de 10 % para 13 %, no mesmo período (INE, 2002; INE 2012 b).

Relativamente aos índices de envelhecimento e aos índices de longevidade, houve uma evolução positiva nos dois concelhos, no período de 2001 para 2011, significando, em ambos os casos um maior envelhecimento.

Consultando as tabelas 8 e 9, no capítulo anterior, verificamos que, no caso do índice de envelhecimento, em Viseu a evolução passou de 90 %, em 2001 para 119 %, em 2011 e em Mortágua de 180 % para 247 %, em igual período. No segundo caso, relativamente aos índices de longevidade, verificamos, também, uma evolução positiva nos dois concelhos. O de Mortágua passou de 44 % para 49 %, enquanto o concelho de Viseu registou uma evolução de 42% para 47% (INE d); INE e), ou seja, em ambos os concelhos quase metade dos indivíduos com 65 e mais anos é constituído por pessoas com mais de 75 anos.

Além destes dois aspetos, deveremos considerar ainda um outro, o índice de dependência dos idosos, importante para a indicação da necessidade de criação de valências e de estruturas, bem como de todos os fatores que lhes são inerentes. Consultando, ainda, a tabela 8, entre 2001 e 2011, em ambos os concelhos verificamos uma evolução no índice de dependência, de 23 % para 28 % no concelho de Viseu e bastante mais no concelho de Mortágua, de 33 % para 44 % (INE c).

As respostas sociais do concelho de Mortágua, com maior proporção de população idosa, apresentam equipamentos sobrelotados, contrariamente ao concelho de Viseu, como podemos verificar na tabela 12.

A pesquisa de campo tem como objetivo saber se as intervenções que são feitas relativamente às respostas sociais se ajustam à população de idosos, sabendo que o número de respostas e a lotação das mesmas é importante para a qualidade de vida da população idosa. Esta informação ser-nos-á dada segundo a perspetiva dos diretores técnicos de ação social, que desempenham funções nas IPSS e segundo a perspetiva do responsável do ISS, IP pelo acompanhamento e avaliação dos estabelecimentos licenciados.

A estreita relação entre Estado e IPSS (Instituições Particulares de Solidariedade Social) tem um papel preponderante na evolução das respostas sociais, uma vez que o primeiro é o principal financiador e supervisor destes últimos, tendo como referência o protocolo assinado entre ambos ou o licenciamento dos estabelecimentos. As instituições de ação social com fins lucrativos, apesar de não terem protocolo assinado, são também fiscalizadas pela Segurança Social.

Neste âmbito, além da recolha de informação documental, iremos proceder a dois inquéritos, um às diretoras técnicas das respostas sociais para idosos das instituições de ação social dos concelhos de Viseu e Mortágua, outro ao elemento representativo da segurança social perante as instituições de ação social. O resultado da análise será feito com o confronto das respostas obtidas e, algumas delas, serão também elemento de comparação com os dados estatísticos recolhidos dos indicadores de gestão da ação social, editados pelo Gabinete de Planeamento e Estratégia do MSSS e pelo relatório do Tribunal de Contas sobre o Acompanhamento da Execução do Orçamento da Segurança Social, relativo ao período de janeiro a junho de 2012 e do II, IP. A cobertura a efetuar incide nos seguintes aspetos:

- Saber quais os critérios que definem a população idosa fragilizada, com necessidades de intervenção no âmbito das respostas sociais, sabendo que desta avaliação, depende a decisão de aumentar ou não o nº de respostas sociais;
- Saber se as respostas destinadas à população idosa, promovidas pela maioria das instituições do concelho, nos últimos 13 anos, se adequam às necessidades dos utilizadores e se são em número suficiente.
- Saber qual a frequência com que são supervisionadas as IPSS, pelo ISS, IP, com a finalidade de averiguar a necessidade de alargamento ou de restauro de equipamentos e respostas sociais;
- Saber se o leque de recursos humanos se adequa ou não ao número de respostas sociais existentes e à cobertura efetuada à população-alvo, no sentido de assegurar o bom funcionamento dos serviços.

## **1. O diagnóstico das valências e a evolução das respostas sociais**

O programa PARES tem como finalidade financiar entidades que pretendam criar obras de construção de raiz ou remodelação/ampliação de estabelecimentos de ação social, contribuindo para a criação de novos lugares no funcionamento das respostas sociais. Desde a sua criação, em 2006, houve três fases de candidaturas: PARES I, PARES II e PARES III. A última abriu em 2012, ano em que se contabilizavam 575



projetos, a nível nacional, ainda em execução: 242, do PARES I, 254, do PARES II e 79, do PARES III (ISS, IP, 2013: 39).

Com o Despacho nº 16790/2008, foi criada a Medida de Apoio à Segurança dos Equipamentos Sociais, destinada à concessão de apoio financeiro para a realização de obras de restauro, adaptação e substituição de materiais e equipamentos em estabelecimentos de apoio social quando está em causa a qualidade dos serviços prestados (Diário da República, 2008 a). Considerando que a maioria das IPSS não dispõe de capacidade financeira para assegurar a concretização destas obras, fica a cargo dos centros distritais de segurança social a avaliação e atribuição dessas verbas que têm origem nos jogos sociais da Santa Casa da Misericórdia, nos termos da alínea c) do artigo 5º do Despacho Normativo nº 22/2008, de 14 de abril (ISS, IP e). Para apoiar financeiramente as entidades privadas com fins lucrativos ou sem fins lucrativos foi, também, criado um programa, o PAIES - Programa de Apoio ao Investimento em Equipamentos Sociais. Enquadra-se em projetos para obras, no âmbito das respostas sociais, quer de construção de raiz, quer de ampliação ou remodelação de edifícios e também de aquisição dos mesmos. No entanto, estes projetos recorrem ao crédito bancário, sendo a apoio do PAIES apenas correspondente aos juros relativos ao empréstimo (ISS, IP, 2013:60).

O Programa de Conforto Habitacional para Pessoas Idosas (PCHI), criado em 2007 mas implementado no distrito de Viseu, entre outros, apenas em 2011, faz parte integrante dos Serviços de Apoio Domiciliário (SAD), procurando melhorar as habitações degradadas dos idosos que usufruem desta valência. Para o efeito, são celebrados acordos entre o ISS, IP e as autarquias.

Tendo em conta o universo dos vinte e quatro concelhos do distrito de Viseu, se observarmos a tabela 10, verificamos que, em 2011, relativamente a respostas sociais para a população de idosos, contam-se em maior número os SAD com 171 equipamentos, seguidos dos Lares para Idosos com 111 e dos Centros de Dia com 93. Os Centros de Convívio, Centros de Noite e Acolhimento Familiar para Pessoas Idosas são em número muito reduzido, 7 e 2 em relação aos primeiros, não se encontrando referências documentais em relação a dados relativos a esta última resposta social, relativamente a 2011 (MTSS – GEP a).

Relativamente à capacidade total de respostas no distrito, no ano de 2011, podemos ainda observar na tabela 12 que são os SAD aquelas que apresentam maior representatividade, com a possibilidade de dar assistência a 6 011 utentes, seguidos dos Lares para Idosos, com capacidade para acolher 4 547 utentes e em terceiro lugar os Centros de Dia, com capacidade para 2 072 utentes. Com menor relevância estão os Centros de Convívio e os Centros de Noite, com capacidade para 254 e 30 utentes, respetivamente (MTSS – GEP, 2011 b).

Quanto ao número de utentes idosos a usufruírem de assistência (tabela 13), em 2011, relativamente aos SAD, tendo em conta a totalidade do distrito, não ultrapassavam o valor da capacidade total (5 152 utentes), o mesmo se verifica com os lares de idosos que totalizam em todo o distrito 4 543 utentes, quase atingindo a capacidade total. Os centros de dia estão representados com um número mais reduzido em relação aos outros dois, (1 534) (MTSS – GEP, 2011 c).

**Tabela 10: Respostas sociais por concelho, no distrito de Viseu**

Ano 2010 / 2011	SAD	LAR DE IDOSOS <sup>11</sup>	CENTRO DE DIA
<b>Nº total de equipamentos no distrito</b>	171	111	93
<b>Nº de equipamentos que possuem resposta social, no concelho</b>			
ARMAMAR	4	5	2
CARREGAL DO SAL	4	4	2
CASTRO DAIRE	9	3	2
CINFÃES	7	5	2
LAMEGO	6	6	6
MANGUALDE	8	5	4
MOIMENTA DA BEIRA	8	4	2
<b>MORTÁGUA</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
NELAS	5	5	4
OLIVEIRA DE FRADES	2	1	2
PENALVA DO CASTELO	7	3	6
PENEDONO	3	3	1
RESENDE	5	5	1
SANTA COMBA DÃO	5	5	5
SÃO JOÃO PESQUEIRA	4	2	4
SÃO PEDRO SUL	6	2	2
SÁTÃO	8	6	3
SERNANCELHE	5	6	5
TABUAÇO	3	3	3
TAROUCA	4	2	3
TONDELA	16	8	7
VILA NOVA DE PAIVA	5	3	2
<b>UISEU</b>	<b>37</b>	<b>21</b>	<b>23</b>
VOUZELA	8	1	1

Fonte: MTSS - GEP, 2011 c)

Se analisarmos a capacidade de resposta, por concelho, verificamos que, no mesmo ano, se existem concelhos cujos estabelecimentos não atingem o limite de capacidade legalmente permitida, outros há que a ultrapassam em grande medida e ainda aqueles que, não a excedendo, atingem, todavia, o limite de lotação. Analisando a tabela 13, podemos verificar que os Lares são os que representam um maior número de sobrelotação, por concelho (MTSS – GEP, b).

Quanto à capacidade de cada resposta social, por concelho, relativamente ao SAD, verificamos que os concelhos com maior número de habitantes são aqueles que maior número de respostas têm, independentemente dos índices de envelhecimento populacional, de longevidade ou de dependência dos

<sup>11</sup>A partir de 2012 os Lares de Idosos e as Residência para idosos passaram a denominar-se, oficialmente, Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI)

idosos. Confrontando os dados que constam nas tabelas 8, 9, 12 e 13, verificamos que nem sempre os concelhos que apresentam maior envelhecimento populacional e maior número de idosos dependentes são os que possuem maior número respostas. Para se ter uma perspetiva da evolução do envelhecimento populacional dos vários concelhos do distrito de Viseu, é importante analisar a proporção de idosos versus população total, entre 2001 e 2011. Partindo da análise à tabela 11, verificamos que quase todos os municípios diminuíram o volume da população total.

**Tabela 11: Proporção da população dos 65 aos 74 anos e com 75 e mais anos versus população total, por concelho - no distrito de Viseu -**

MUNICÍPIOS	Designação						Variáveis			
	Total da população residente no distrito de Viseu		População residente dos 65 aos 74 anos		População residente com 75 e mais anos		Proporção da população dos 65 aos 74 anos vs população total % (Nota 1)		Proporção de população com 75 e mais anos vs população total % (Nota 2)	
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº				
	2001	2011	2001	2011	2001	2011	2001	2011	2001	2011
Armamar	7396	6258	926	719	666	878	13	11	9	14
Carregal Sal	10355	9784	1247	1188	914	1170	12	12	9	12
Castro Daire	16849	15182	2173	1824	1796	2155	13	12	11	14
Cinfães	22290	20254	2306	1914	1843	2256	10	9	8	11
Lamego	28074	26566	2777	2660	2200	2645	10	10	8	10
Mangualde	20945	19772	2390	2204	2053	2375	11	11	10	12
Moimenta da Beira	11015	10190	1197	1079	1045	1278	11	11	9	13
<b>Mortágua</b>	<b>10336</b>	<b>9531</b>	<b>1249</b>	<b>1309</b>	<b>996</b>	<b>1273</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>13</b>
Nelas	14280	13951	1614	1545	1336	1717	11	11	9	12
Oliveira de Frades	10598	10246	1081	983	974	1135	10	10	9	11
Penalva do Castelo	8926	7893	1150	963	1019	1222	13	12	11	15
Penedono	3424	2927	473	329	411	460	14	11	12	16
Resende	12341	11280	1405	1139	1102	1306	11	10	9	12
Santa Comba Dão	12411	11474	1429	1413	1218	1478	12	12	10	12
S. João da Pesqueira	8611	7799	992	760	790	965	12	10	9	12
S. Pedro Sul	18909	16695	2270	2001	2116	2353	12	12	11	14
Sátão	13131	12370	1481	1309	1238	1493	11	11	9	12
Sernancelhe	6201	5673	757	673	628	778	12	12	10	14
Tabuaço	6773	6347	842	632	687	850	12	10	10	13
Tarouca	8314	8018	831	762	636	814	10	10	8	10
Tondela	31022	28733	4170	3728	3060	4140	13	13	10	14
Vila Nova de Paiva	6077	5135	721	564	655	776	12	11	11	15
<b>Viseu</b>	<b>94269</b>	<b>99093</b>	<b>8321</b>	<b>9563</b>	<b>6021</b>	<b>8523</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>9</b>
Vouzela	11822	10469	1383	1317	1268	1529	12	13	11	15

(Nota 1) - População residente dos 65 aos 74 anos / total da população residente no distrito de Viseu \* 100 (A proporção de população total de idosos vs população dos 65 aos 74 anos resulta do quociente entre população residente dos 65 aos 74 anos e o total da população residente no distrito de Viseu a multiplicar por 100).

(Nota 2) - População residente com 75 e mais anos / total da população residente no distrito de Viseu \* 100 (A proporção de população total de idosos vs população residente com 75 e mais anos resulta do quociente entre População residente com 75 e mais anos e o total da população residente no distrito de Viseu a multiplicar por 100).

Fonte: INE, 3012 b); a autora

O mesmo sucedeu com o volume da população com idades entre os 65-74 anos, à exceção dos concelhos de Mortágua e de Viseu, em que subiu ligeiramente. Já no respeitante à população residente com 75 e mais anos, geralmente aquela em que se verifica uma maior dependência e necessidade de cuidados prementes, verificou-se uma subida muito considerável em todos os municípios. Considerando a proporção de idosos com idades entre os 65-74 anos em relação à população total, verifica-se, em 2011 uma maior percentagem nos concelhos de Mortágua, com 14 % e Tondela e Vouzela, ambos com 13 %. Os que possuem uma menor percentagem são Cinfães, com 9 %, Lamego, Oliveira de Frades, Resende, S. João da Pesqueira, Tabuaço, Tarouca e Viseu, com 10%. Entre 2001 e 2011, verifica-se um ligeiro aumento nos concelhos de Mortágua, Tondela, Viseu e Vouzela. Relativamente à proporção de idosos com 75 e mais anos em relação à população total, verificou-se um aumento muito acentuado entre os dois censos, em todos os concelhos do distrito de Viseu. Em 2011, os concelhos com uma maior proporção de idosos com 75 e mais anos em relação à população total são Armamar, Castro Daire, S. João da Pesqueira, Sernancelhe, e Tondela, com 14%, Penalva do Castelo, Vila Nova de Paiva e Vouzela, com 15 % e Penedono, com 16 %. Viseu é o concelho com a menor percentagem, com, apenas, 9%.

Se atendermos à tabela 12, verificamos que muitas das valências sobrelotadas (ultrapassam a capacidade legalmente definida) pertencem a estabelecimentos situados em concelhos cujos índices de envelhecimento e de dependência de idosos são dos mais elevados do distrito. Castro Daire e Santa Comba Dão apresentam uma sobrelotação das valências SAD e Lar de Idosos e apresentam um índice de envelhecimento elevado. S. Pedro do Sul, Penalva do Castelo e Mortágua, têm dos índices mais elevados de envelhecimento e de dependência de idosos e sobrelotação de valências de Lar de Idosos e SAD, nos dois primeiros concelhos e das três valências no concelho de Mortágua. Outros concelhos há, no entanto, que também têm valências sobrelotadas mas cujos índices de envelhecimento e de dependência de idosos não são os mais elevados, tal como Carregal do Sal e Oliveira de Frades ou o inverso a não existência de sobrelotação apesar destes dois indicadores demográficos serem elevados em comparação com os restantes concelhos do distrito. Na avaliação total, a valência Lar de Idosos é aquela que apresenta maior número de sobrelotações, seguida do SAD e só depois Centro de Dia.

Relativamente ao número total de utentes no distrito apresentado na tabela 13, considerando cada uma das três valências, verificam-se em maior número no SAD (5.152), seguido do Lar de Idosos (4.543) e em terceiro lugar o Centro de Dia (1.534). Mortágua (74 utentes), Penedono (74 utentes), e Tabuaço (69 utentes) são os concelhos com menor número de utentes no SAD. Em 2011, estes dois últimos concelhos são dos que apresentam o número mais baixo no total de habitantes, 2927 e 6347 respetivamente. Já o mesmo não acontece com o concelho de Mortágua que tem um total de população residente muito maior (9531). Relativamente à proporção de idosos dos 65 aos 74 anos por relação à população total, no mesmo ano, é também o concelho de Mortágua que apresenta a maior percentagem (14 %), se comparado com Penedono (11%) e Tabuaço (10%), verificando-se, todavia, uma inversão da situação na proporção da população com 75 e mais anos por relação à população total, 13%, Mortágua, 16%, Penedono e 13%, Tabuaço. No entanto, comparando o número de utentes do SAD, nos três concelhos, verificamos que nas valências do concelho de Penedono são em número ligeiramente mais elevado do que nas do concelho de Tabuaço e em igual às do concelho de Mortágua. O número total de utentes da valência centro de dia no concelho de Tabuaço também

é ligeiramente mais elevado do que no de Mortágua (36 e 32, respetivamente), apesar de se verificar o inverso no número total de utentes dos lares de idosos dos três concelhos (Mortágua, 137, Penedono, 104 e Tabuaço (123). No mesmo ano, os concelhos de Viseu, Tondela, Mangualde e Castro Daire são aqueles que maior número de utentes apresentam no SAD. Viseu e Tondela são dos mais populosos, contrariamente aos outros dois concelhos. Apesar disso, o concelho de Viseu apresenta uma proporção da população os 65 aos 74 anos e dos 75 e mais anos por relação à população total residente mais baixa que a maioria dos restantes concelhos do distrito, 10 % e 9%, respetivamente. Relativamente aos outros três concelhos, a proporção da população os 65 aos 74 anos e dos 75 e mais anos por relação à população total residente verifica-se mais elevada que a do concelho de Viseu (Tondela, 13 % e 14 %, respetivamente; Mangualde, 11 % e 12 %, respetivamente e Castro Daire, 12 % e 14 %, respetivamente).

**Tabela 12: Capacidade das respostas sociais por concelho, no distrito de Viseu**

2010/2011			
*Existência de equipamentos sobrelotados	SAD	LAR IDOSOS /E. R.	CENTRO DE DIA
<b>Capacidade total no distrito: .....</b>	6 011	4 547	2 072
	<b>Capacidade total no concelho</b>		
ARMAMAR	120	161	75
CARREGAL DO SAL	135	89 *	35
CASTRO DAIRE	275 *	104 *	50
CINFÃES	225	156	50
LAMEGO	275	278	165
MANGUALDE	360	263	115
MOIMENTA DA BEIRA	270	140	35
<b>MORTÁGUA</b>	<b>70 *</b>	<b>113 *</b>	<b>25 *</b>
NELAS	172	159	86
OLIVEIRA DE FRADES	60 *	47 *	30
PENALVA DO CASTELO	239	83 *	95
PENEDONO	110	113	15
RESENDE	203	139	22
SANTA COMBA DÃO	180 *	150 *	89
SÃO JOÃO PESQUEIRA	100	91	81
SÃO PEDRO SUL	240 *	153 *	45
SÁTÃO	310	268	60
SERNANCELHE	165	174 *	110
TABUAÇO	100	126	60
TAROUCA	130	75	66
TONDELA	527	421	145
VILA NOVA DE PAIVA	145	114 *	50
<b>UISEU</b>	<b>1370</b>	<b>1072</b>	<b>548</b>
VOUZELA	230	58	20

Fonte: MTSS, GEP b)

**Tabela 13: N° total de utentes dos estabelecimentos por concelho, no distrito de Viseu**

2010/2011	SAD	LAR DE IDOSOS/E. R.	CENTRO DE DIA
<b>N° total de utentes no distrito</b>	5 152	4 543	1 534
	<b>N° total de utentes no concelho</b>		
ARMAMAR	87	133	16
CARREGAL DO SAL	124	107	17
CASTRO DAIRE	300	110	30
CINFÃES	231	111	20
LAMEGO	226	277	154
MANGUALDE	336	232	98
MOIMENTA DA BEIRA	259	138	22
<b>MORTÁGUA</b>	<b>74</b>	<b>137</b>	<b>32</b>
NELAS	152	141	73
OLIVEIRA DE FRADES	88	59	20
PENALVA DO CASTELO	230	136	60
PENEDONO	74	104	12
RESENDE	133	133	22
SANTA COMBA DÃO	191	168	71
SÃO JOÃO PESQUEIRA	93	75	73
SÃO PEDRO SUL	264	168	41
SÁTÃO	214	268	42
SERNANCELHE	134	190	77
TABUAÇO	69	123	36
TAROUCA	99	73	52
TONDELA	397	412	115
VILA NOVA DE PAIVA	119	121	25
<b>UISEU</b>	<b>1052</b>	<b>1069</b>	<b>417</b>
VOUZELA	206	58	9

Fonte: MTSS – GEP, c)

Segundo a Norma IV, do Despacho Normativo nº 12/98, de 25 de fevereiro, os lares devem possuir uma capacidade reduzida, com o objetivo de prestarem um atendimento individualizado e humanizado. A sua capacidade deve ser de um mínimo de 4 pessoas e não deve ultrapassar as 40 (só em casos excepcionais, mediante avaliação devidamente justificada, poderá ir até 60 pessoas. O diploma não refere, no entanto, quais os critérios que especificam esta exceção) (Diário da república, 1998). Já no que respeita ao SAD, de acordo com as normas reguladoras do Despacho Normativo nº 62/99, de 12 de novembro, os respetivos estabelecimentos devem ser dotados das dimensões correspondentes ao número de utentes a quem prestam serviço. A norma nº XVII define as dimensões dos compartimentos, tendo como medida de referência 40 utentes. Assim, por exemplo, o átrio deve possuir 3m<sup>2</sup>, para uma capacidade de menos de 40 utentes, e o Gabinete de Trabalho 10 m<sup>2</sup>, cuja capacidade permite prestar serviços a mais de 40 utentes, o mesmo se aplica às áreas de instalação sanitária, de serviços de tratamento de roupa e de preparação das refeições, de receção ao público, de armazenamento e de espaço para o pessoal (Diário da República 1999). Quando os SAD funcionam em estruturas já existentes, como por exemplo lares, centro de dia ou outros, as respetivas

instalações têm que ter capacidade e adequação suficiente ao funcionamento das duas valências conjugado com o número de utentes do SAD.

Relativamente aos centros de dia, de centros de noite e de centros de convívio, o número de estabelecimentos que excedem a lotação permitida por lei é muito. Além disso, as valências de centro de noite e de centro de convívio funcionam, na maioria das vezes, nos lares e centros de dia. Posteriormente, foi publicado o Despacho Normativo nº 30 de 2006 que veio alterar a capacidade das estruturas residenciais e dos quartos de dormir e mais tarde com a Portaria nº 67/2012, de 21 e março, são redefinidas as condições de organização, funcionamento e instalação das mesmas (Diário da República, 2006 b; Diário da República, 2012 a). No ponto seguinte aprofundaremos estas alterações à legislação.

## **Análise e comentário da amostra**

Na Carta Social, em 27 de janeiro de 2014, constavam, nos 24 estabelecimentos de ação social dos concelhos de Viseu e de Mortágua, 8 estruturas residenciais para idosos, 3 Serviços de Apoio Domiciliário e 2 Centros de Dia com um número de utentes acima das capacidades. A sobrelotação dos estabelecimentos pode prejudicar a qualidade dos serviços prestados por cada uma das respostas sociais, a vários níveis, designadamente no que se refere à falta de espaço físico, à falta de privacidade do utente, à sobrecarga dos recursos humanos que conduz a uma menor atenção e a um deficiente atendimento personalizado, entre outros aspetos. Saber qual cobertura e como é feita a nível da população de idosos é um fator fundamental. Para conseguirmos ter uma visão clara sobre a qualidade das respostas sociais para idosos, no distrito de Viseu, foi feita uma pesquisa envolvendo vários quadrantes ligados às instituições sociais para idosos. A nível regional, um inquérito à Diretora de Núcleo das Respostas Sociais do Centro Distrital de Segurança Social de Viseu e uma amostra dos concelhos de Viseu e Mortágua, com o envio de inquéritos, por correio eletrónico, às diretoras técnicas das três respostas sociais dos 24 estabelecimentos (Inquérito no Anexo I). Faremos a análise e comentário a estes inquéritos com o acompanhamento de informações retiradas do Diagnóstico Social dos dois concelhos, sempre que necessário. A amostra, além de ter tido uma fraca participação por parte das diretoras técnicas das respostas sociais para idosos (após várias tentativas de pedido de resposta apenas conseguimos obter a resposta das diretoras de 6 estabelecimentos), apenas retrata uma pequena parte do multifacetado distrito de Viseu e, por isso, não pode ser representativa da totalidade deste. Tem, por isso, a intensão de ilustrar, de algum modo, as características de um concelho pequeno, em dimensão e em volume populacional, de um meio rural que é o caso do concelho de Mortágua e de um concelho de maior volume populacional e maior dimensão, com um índice de envelhecimento populacional menor, como é o caso do concelho de Viseu que, além de cidade, é também uma capital de distrito.

É importante referir que a legislação relativa às respostas sociais uniformiza a sua aplicação no âmbito nacional. Assim, para obtermos uma visão mais aprofundada do distrito, recorreremos a outras fontes de informação que, não obstante serem de referência nacional, servem de consolidação à compreensão do objeto em estudo: saber se as respostas sociais (SAD, Estrutura Residencial/Centro de Noite e Centro de Dia/Centro de Convívio) se adequam e satisfazem a população de idosos, designadamente os mais necessitados do distrito de Viseu.

Deste modo, procurámos conhecer a opinião do Presidente da Confederação Nacional de Instituições de Solidariedade (CNIS), Padre Lino Maia, do Presidente da Associação de Apoio Domiciliário de Lares e Casas de Repouso de Idosos (ALI), João Ferreira de Almeida e da Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE). Apesar de terem sido solicitadas informações à Associação Portuguesa para a Defesa do Consumidor (DECO), não obtivemos qualquer resposta. Relativamente à Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), foi-nos dito não terem um número significativo de queixas ou denúncias de maus-tratos em instituições de solidariedade social.

O último Diagnóstico Social do Concelho de Viseu, relativo a 2011, refere ter havido um aumento das entidades proprietárias de equipamentos sociais entre maio de 2009 e maio de 2011, “de 74 para 82” respetivamente (Conselho Local de Ação Social de Viseu, 2011: 48). Apesar disso, acrescenta haver ainda, nesta data, algumas freguesias sem estarem cobertas por qualquer equipamento, designadamente as freguesias de Barreiros, Fail, São Cipriano e Vil de Souto. As respostas sociais dirigidas à população de idosos concentram-se, sobretudo, nas zonas rurais do concelho, ou seja, “à medida que nos afastamos das zonas rurais e nos aproximamos das urbanas a tendência é decrescente: “48% das respostas sociais situam-se nas freguesias rurais do concelho, 41% nas periurbanas e somente 8% nas urbanas” (*Idem*). O último Diagnóstico Social do Concelho de Mortágua, editado em 2011, refere que, em 2010, existiam 3 equipamentos destinados às pessoas idosas, exatamente os mesmos que constavam na Carta Social, em dezembro de 2013. 3 Lares, 2 Centros de Dia e 2 Serviços de Apoio Domiciliário. Ainda segundo o Diagnóstico, “a proporção entre a oferta destes serviços por relação à população idosa residente é de 7,2, situando-se o rácio número de utentes/população com 65 e mais anos em 9,5. O quociente deste rácio com a população idosa permite constatar que, no concelho, só 7,2 das pessoas idosas, em cada 100, estão potencialmente cobertas por estas respostas sociais, no entanto, as valências de SAD e Centro de Dia da Santa Casa da Misericórdia apoiam mais idosos do que a sua capacidade permite, o que permite que o rácio de utentes seja superior ao rácio da sua capacidade” (Conselho Local de Ação Social de Mortágua, 2011: 114). O Serviço de Apoio Domiciliário era, em 2010, a resposta social mais representativa (*Idem*).

Dos 24 inquéritos enviados às diretoras técnicas das respostas sociais SAD, Lar (Estrutura Residencial para idosos) e Centro de Dia (os Centros de Dia, Centro de Convívio e Centro de Noite, quando existem, funcionam nos mesmos estabelecimentos, quase sempre, sob direção técnica das mesmas diretoras técnicas), foram recebidas as respostas de 6. Do concelho de Viseu: Centro Pastoral de Viseu, da Associação de Solidariedade Social da Freguesia de Abraveses, da Fundação de Solidariedade Social de Torredeita, do Centro Social Paroquial de Rio de Loba, da Associação de Solidariedade Social “As Abelhinhas”, de Cota e do concelho de Mortágua: Centro de Idosos da Misericórdia de Mortágua. Relativamente à sua natureza jurídica, todos estes estabelecimentos são IPSS (Associações, uma Fundação e uma Misericórdia). Têm uma data de registo antiga (de 1991 a 1993) ou muito antiga como é o caso do Centro de Idosos da Misericórdia de Mortágua (1948). A idade dos inquiridos situa-se entre os 33 e os 47 anos e são todos do sexo feminino. Quanto à formação académica, são licenciados em Serviço Social. Os estabelecimentos situam-se em zonas urbanas ou nas suas proximidades.

Para facilitar a leitura dos resultados da amostra, atribuímos a cada estabelecimento a que foi dada resposta ao inquérito a seguinte numeração: **Concelho de Viseu** – 1 – Centro Pastoral de Viseu; 2 –



Associação de Solidariedade Social da Freguesia de Abraveses; 3 – Fundação de Solidariedade Social de Torredeita; 4 - Centro Social e Paroquial de Rio de Loba; 5 – Associação de Solidariedade Social As Abelhinhas, de Cota. **Concelho e Mortágua** - 6 – Santa Casa da Misericórdia de Mortágua.

Relativamente às questões colocadas no inquérito, obtivemos os resultados seguintes - Para o ponto 1.1, considerando as pessoas com 65 e mais anos, segundo o sexo, mencione número de utentes que utilizam as respostas sociais SAD, Lar e Centro de Dia, tendo em conta: o número total de utentes e o número total de utentes com dependência. Relativamente ao nº total de utentes do SAD, no concelho de Viseu, apenas 4 dos 5 estabelecimentos abrangidos pelo inquérito possui esta valência.

**Tabela 14: Número de utentes idosos que utilizam as respostas sociais SAD, Lar (Estrutura Residencial) e Centro de Dia**

Características			Respostas das Diretoras Técnicas						
			SAD	Lar (E.R.)	Centro de Dia		SAD	Lar (E.R.)	Centro de Dia
	Concelhos	*Estabelecimentos :	Homens				Mulheres		
Nº total de utentes idosos	C. Viseu	1	—	17	—			22	—
		2	25	15	12		13	33	14
		3	27	8	—		27	27	—
		4	9	17	4		13	32	11
		5	5	16	7		5	40	8
	C. Mortágua	6	25	18	13		33	37	16
*Concelho de Viseu: 1 – Centro Pastoral de Viseu; 2 – Associação de Solidariedade Social da Freguesia de Abraveses; 3 – Fundação de Solidariedade Social de Torredeita; 4 – Centro Social e Paroquial de Rio de Loba; 5 – Associação de Solidariedade Social As Abelhinhas – Cota.									
* Concelho Mortágua: 6 – Mortágua									
Características			Respostas das Diretoras Técnicas						
			SAD	Lar (E.R.)	Centro de Dia		SAD	Lar (E.R.)	Centro de Dia
	Concelhos	*Estabelecimentos :	Homens				Mulheres		
Nº total de utentes idosos com dependência (de 1º e 2º grau)	C. Viseu	1	—	4	—		—	8	—
		2	25	11	—		13	30	5
		3	19	8	—		25	27	—
		4	1	11	2		5	22	2
		5	—	8	—		1	18	1
	C. Mortágua	6	19	15	5		27	34	8

\* Concelho de Viseu: 1 – Centro Pastoral de Viseu; 2 – Associação de Solidariedade Social da Freguesia de Abraveses; 3 – Fundação de Solidariedade Social de Torredeita; 4 – Centro Social e Paroquial de Rio de Loba; 5 – Associação de Solidariedade Social As Abelhinhas – Cota.

\* Concelho Mortágua: 6 – Mortágua

No estabelecimento nº 2, existe um número muito mais elevado de utentes do sexo masculino em relação ao do sexo feminino, no nº 3, existe igual número em ambos os sexos e no nº 4 e nº 5 verifica-se o contrário, maior número de total de utentes do sexo feminino relativamente ao masculino.

No que respeita ao número de utentes idosos com dependência, o estabelecimento nº 2 é o único que possui mais utentes do sexo masculino relativamente ao feminino. Nos outros estabelecimentos do concelho de Viseu verifica-se o inverso.

Analisando o concelho de Mortágua, verifica-se, no total de utentes, um maior número de mulheres do que homens e o mesmo acontece com os utentes com grau de dependência.

No que diz respeito às estruturas residenciais para idosos, o número de utentes idosos do sexo feminino é bastante maior em relação ao sexo masculino, em todos os estabelecimentos do distrito de Viseu. Se analisarmos isoladamente os utentes com dependência, verificamos que esta divergência se mantém. Idêntica situação se verifica no concelho de Mortágua, em que o único estabelecimento tem 18 homens, 15 dos quais dependentes e 37 mulheres, das quais 34 têm algum grau de dependência.

No distrito de Viseu, nos estabelecimentos nº 2 e nº 3, o número total de homens no SAD é mais elevado que no lar, sucedendo o inverso relativamente às mulheres. Nos estabelecimentos nº 4 e nº 5 verifica-se o contrário nos homens, encontram-se em maior número nos lares relativamente aos SAD e as mulheres também seguem esta tendência. Em relação ao concelho de Mortágua, o número total de homens no SAD (25) é mais elevado que no lar (18). O mesmo se verifica no número de homens com dependência, 19 no SAD e 15 no lar. Uma tendência contrária observa-se nas mulheres com um total de 33 no SAD e 37 no lar e com grau de dependência, 27 no SAD e 34 no lar.

Quanto aos centros de dia, o número de utentes, com ou sem dependência, é em número muito mais reduzido ou mesmo inexistente se compararmos com as duas anteriores respostas sociais, em ambos os sexos. Ainda assim, o estabelecimento do concelho de Mortágua possui maior número de utentes que cada um dos outros estabelecimentos do concelho de Viseu.

O baixo número de utentes idosos que se verifica nos centros de dia relativamente às outras respostas sociais traduz a pouca importância dada às atividades lúdicas e ao lazer, convívio e satisfação das necessidades básicas dos idosos (tais como a higiene pessoal e as refeições diárias) sem que, no entanto, percam a ligação à sua habitação. A deslocação do idoso ao centro de dia não tem tanta adesão como a deslocação dos técnicos do SAD às habitações dos idosos, essencialmente daqueles que vivem em zonas isoladas, contribuindo, assim, para o isolamento/solidão destes. O SAD e também o Centro de Dia são valências de apoio formal que podem servir de complemento e ao apoio informal dados por familiares, vizinhos ou amigos. Um idoso pode, por exemplo viver com um familiar e frequentar o Centro de Dia ou então, pode viver na sua própria habitação e ter o serviço de almoços fornecido pelo SAD e ao jantar e aos fins de semana, o apoio de familiares. Não desvalorizando a relação que os idosos institucionalizados possam

manter com os familiares e amigos que os visitam, a manutenção na sua habitação pode proporcionar-lhe um maior equilíbrio emocional visto manter-se na sua habitual zona de conforto.

Para o ponto nº 1.2, correspondente ao número de utentes idosos que utilizam as respostas sociais SAD, Lar e Centro de Dia, segundo a faixa etária e dependência de 1º e 2º grau, obtivemos os seguintes resultados no concelho de Viseu: No SAD, tendo em conta o nº de utentes idosos com dependência de 1º grau, dos 65 aos 74 anos, verifica-se um número muito reduzido em ambos os sexos, nos 4 estabelecimentos, ainda assim, é maior no sexo feminino relativamente ao sexo masculino. A situação é idêntica nas faixas etárias seguintes, notando-se uma acentuação muito maior na faixa dos 85 e mais anos. Relativamente aos utentes idosos com dependência de 2º grau, verifica-se a inexistência de utentes, de ambos os sexos, na faixa etária dos 65 aos 74 anos. Existe um número ligeiramente maior no sexo masculino em relação ao feminino nas faixas etárias seguintes, dos 75 aos 84 anos e a partir dos 85 anos, em ambos os graus de dependência. Comparando as três faixas etárias, verifica-se um maior número de utentes idosos nestas duas últimas, em ambos os sexos. No concelho de Mortágua, a maior incidência é no sexo feminino, essencialmente a partir dos 75 anos e na dependência de 2º grau.

Ainda na tabela 15, considerando os lares dos estabelecimentos do concelho de Viseu, verificamos que continuam a ser os grupos etários entre os 74-75 anos e 85 e mais anos aqueles em que mais se contabilizam os utentes com os dois graus de dependência destacando-se com maior peso o sexo feminino. No concelho de Mortágua, apesar do lar apresentar um maior número de utentes mulheres comparativamente ao concelho de Viseu, no grupo etário dos 65-74 anos, nos grupos seguintes a situação é semelhante.

**Tabela 15: Número de utentes idosos que utilizam as respostas sociais, segundo o grupo etário, sexo e o grau de dependência**

SAD		Respostas das diretoras técnicas											
		SAD											
		Dos 65 anos aos 74 anos				Dos 75 anos aos 84 anos				Com 85 e mais anos			
*Estabelecimentos		Dependência de 1º grau		Dependência de 2º grau		Dependência de 1º grau		Dependência de 2º grau		Dependência de 1º grau		Dependência de 2º grau	
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Concelho de Viseu	1												
	2	1					8	9	3	8		7	2
	3		3			1	3	1	1	4	3		1
	4									1	8		
	5										1		
Concelho Mortágua	6	1	2			2	3	6	9	4	5	6	8
* Concelho de Viseu: 1 – Centro Pastoral de Viseu; 2 – Associação de Solidariedade Social da Freguesia de Abraveses; 3 – Fundação de Solidariedade Social de Torredeita; 4 – Centro Social e Paroquial de Rio de Loba; 5 – Associação de Solidariedade Social As Abelhinhas – Cota. * Concelho de Mortágua: 6 - Santa Casa da Misericórdia de Mortágua													

Lar de Idosos (E. R.)		Respostas das diretoras técnicas											
		Lar (E. R.) (Cont.)											
		Dos 65 anos aos 74 anos				Dos 75 anos aos 84 anos				Com 85 e mais anos			
*Estabelecimentos		Dependência de 1º grau		Dependência de 2º grau		Dependência de 1º grau		Dependência de 2º grau		Dependência de 1º grau		Dependência de 2º grau	
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Concelho de Viseu	1					1	5			3			3
	2		2			1	2	7	8		3	3	15
	3		1	1	1		6			2	10		
	4		1	1		2	5		2	6	10	2	4
	5					6	7		1	2	10		
Concelho Mortágua	6	1	4		2	3	8	6	11	1	2	4	7
* Concelho de Viseu: 1 – Centro Pastoral de Viseu; 2 – Associação de Solidariedade Social da Freguesia de Abraveses; 3 – Fundação de Solidariedade Social de Torredeita; 4 – Centro Social e Paroquial de Rio de Loba; 5 – Associação de Solidariedade Social As Abelhinhas – Cota. * Concelho de Mortágua: 6 - Santa Casa da Misericórdia de Mortágua													
Centro de Dia		Respostas das diretoras técnicas											
		Centro de Dia											
		Dos 65 anos aos 74 anos				Dos 75 anos aos 84 anos				Com 85 e mais anos			
*Estabelecimentos		Dependência de 1º grau		Dependência de 2º grau		Dependência de 1º grau		Dependência de 2º grau		Dependência de 1º grau		Dependência de 2º grau	
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Concelho de Viseu	1												
	2						5						
	3												
	4	1					1			1	1		
	5						1						
Concelho Mortágua	6	3	5	1	2	1		1					
* Concelho de Viseu: 1 – Centro Pastoral de Viseu; 2 – Associação de Solidariedade Social da Freguesia de Abraveses; 3 – Fundação de Solidariedade Social de Torredeita; 4 – Centro Social e Paroquial de Rio de Loba; 5 – Associação de Solidariedade Social As Abelhinhas – Cota. * Concelho de Mortágua: 6 - Santa Casa da Misericórdia de Mortágua													

Nos centros de dia dos estabelecimentos do concelho de Viseu o número de utentes é muito reduzido, em todos os grupos etários. Já no concelho de Mortágua, apesar de ter apenas um estabelecimento com esta resposta social, apresenta um número maior quando comparado com o concelho de Viseu, representado nos dois primeiros grupos etários. A mobilização para os centros de dia continua a verificar-se muito escassa também nos utentes com grau de dependência, seguindo a tendência anteriormente verificada na tabela do total de utentes nos estabelecimentos.

**Tabela 16: Número de casais de utentes idosos que utilizam as respostas sociais, segundo o grupo etário**

Casais		Respostas das diretoras técnicas																	
Concelho de Viseu		SAD					Lar (E. R.)					Centro de Dia							
Grupo etário	*Estabelecimentos:	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
Dos 65 anos aos 74 anos				5															
Dos 75 anos aos 84 anos			7	3	1	1		1	1			1	1		2		1		
Com 85 e mais anos			2	1						2		1	2						
<p>* Concelho de Viseu: 1 – Centro Pastoral de Viseu; 2 – Associação de Solidariedade Social da Freguesia de Abraveses; 3 – Fundação de Solidariedade Social de Torredeita; 4 – Centro Social e Paroquial de Rio de Loba; 5 – Associação de Solidariedade Social As Abelhinhas – Cota.</p> <p>* Concelho de Mortágua: 6 - Santa Casa da Misericórdia de Mortágua</p>																			

Relativamente ao 1.3, número de casais utentes, com e sem grau de dependência, no concelho de Viseu, em relação ao SAD, verifica-se o maior número nos estabelecimentos nº 2 e nº 3, com 9 casais cada, seguido dos lares de idosos e por fim dos centros de dia. A faixa etária com maior número de casais situa-se entre os 75 e os 84 anos, seguindo-se os utentes acima dos 85 anos. Já no concelho de Mortágua apenas existem 3 casais utentes idosos no lar do único estabelecimento a que obtivemos resposta. Um casal com idades entre os 75-84 anos e os outros dois casais com idades superiores a 85 anos. Poder-se-á deduzir que os casais preferem permanecer nas suas habitações, se ainda tiverem autonomia suficiente, uma vez que lhes proporciona maior privacidade. A questão do ponto 1.4 “existem quartos de dormir com cama de casal?” refere precisamente o problema da falta de privacidade e da invasão da intimidade de cada pessoa. Se por um lado existe a necessidade de fazer um diagnóstico profundo para avaliar a situação dos idosos, por outro lado esse diagnóstico acaba por expor os dados de privacidade do indivíduo. Relativamente a esta questão as diretoras técnicas dos lares, dos dois concelhos, foram unânimes na resposta: “Não há. Há quartos com duas camas individuais”.

O facto de haver um grande número de idosos com dependência, tanto do 1º como do 2º grau, pode levar a concluir que a qualidade de vida das pessoas idosas não acompanha o aumento da esperança média de vida, uma vez que os problemas de saúde tendem a agudizar-se com o avanço da idade. Esta realidade deve ser observada e acompanhada pelos cuidadores e responsáveis pelas respostas sociais, mas não apenas por estes, uma vez que deverá ser uma responsabilização social. Os responsáveis de ação social devem, contudo, ter a responsabilidade de sensibilizar e elucidar a comunidade geral, inclusive os cidadãos idosos. A criação e reabilitação de equipamentos são, assim, indispensáveis, não só para melhorar a qualidade de vida da atual população de idosos dependentes, mas também como prevenção e planeamento das futuras gerações de idosos.

Segundo Diagnóstico Social do Concelho de Viseu, de 2011, relativamente às políticas para idosos implementadas, os Autarcas Locais deram maior importância ao “apoio domiciliário (41,4% do total de respostas dadas), seguindo-se o apoio à família (31%) e a criação de respostas sociais de proximidade (17,2 %). Foram ainda apontadas outras medidas (7%) como o reforço do apoio às IPSS existentes, a criação de um

serviço de apoio noturno, o apoio ao nível da aquisição de medicamentos ou à realização de obras nas habitações” (Conselho Local de Ação Social de Viseu, 2011: 61). Na opinião dos autarcas, estas medidas vão ao encontro aos principais problemas que afetam a população de idosos, nomeadamente “os baixos rendimentos, o que representa 30% das respostas dadas, seguindo-se os problemas de saúde, com uma ponderação no total de respostas de 21%, o insuficiente apoio familiar, com 14%, e as más condições habitacionais, com 13%” (Conselho Local de Ação Social de Viseu, 2011: 61). Assim, procurámos obter informação sobre o rendimento mensal dos utentes das respostas sociais, com e sem grau de dependência, nos dois concelhos. No ponto 1.5, relativamente a utentes não casados, com 65 e mais anos considerando o rendimento, incluindo pensão ou pensões acumuladas e outros suplementos de pensão e/ou outros rendimentos, verificámos que, nas três respostas sociais do concelho de Viseu, SAD, Estrutura Residencial para Idosos e Centro de Dia, a grande maioria dos utentes tem um rendimento apenas até 485,00 €.

**Tabela 17: N° de utentes, com 65 e mais anos, considerando o rendimento**

Rendimento mensal em euros		* Estabelecim.	SAD		Lar		Centro de Dia	
			NÃO CASADO. ÚNICO TITULAR DE RENDIMENTO (PENSÃO E OUTROS RENDIMENTOS)					
			Dependência de 1º ou 2º grau	Sem dependência	Dependência de 1º ou 2º grau	Sem dependência	Dependência de 1º ou 2º grau	Sem dependência
Até 485,00	Concelho de Viseu	*1			12	8		
		*2	15		20	5	17	5
		*3	38		28			
		*4	6	11	19	20	4	12
		*5		8	20	16	1	12
	C. Mortágua	*6	34	8	30	6	7	15
De 486,00 a 685, 00	Concelho de Viseu	*1			1	17		
		*2	5		14	2	2	1
		*3	6		7			
		*4		5	6	4		
		*5			5	7		2
	C. Mortágua	*6	4	5	5	7		3
De 686,00 a 885,00	Concelho de Viseu	*1				2		
		*2			10			
		*3						
		*4						
		*5						
	C. Mortágua	*6						
De 886,00 a 985,00	Concelho de Viseu	*1						
		*2				2		
		*3						
		*4						
		*5						
	C. Mortágua	*6						
De 986,00 a 1.085,00	Concelho de Viseu	*1						
		*2						
		*3						
		*4						
		*5				1		
	C. Mortágua	*6						
A partir de 1086, 00	Concelho de Viseu	*1						
		*2						
		*3						
		*4						
		*5						
	C. Mortágua	*6			2	1		

Em 3 estabelecimentos com SAD, o total de idosos com dependência de 1º e 2º grau foi de 59 e sem dependência, em 2 estabelecimentos, de 19 utentes. Nos 5 estabelecimentos com lar, o total de idosos com

dependência de 1º e 2º grau foi de 99 e o total sem dependência foi de 49 utentes, em 4 estabelecimentos. Já para os centros de dia, o total de idosos com dependência de 1º e 2º grau, em 3 estabelecimentos, foi de 22 e sem dependência 29. Verifica-se, assim, um maior número de utentes com este rendimento no SAD e no lar, em idosos com dependência de 1º ou 2º grau.

Em relação ao concelho de Mortágua a incidência é a idêntica: total de idosos com dependência de 1º e 2º grau, no SAD é 34 e no lar 30, sem dependência, 8 e 6 respetivamente. Já no centro de dia, a tendência inverteu-se sendo o maior número nos utentes sem grau de dependência, tal como para o concelho de Viseu.

Analisando ainda a tabela 17, verificamos que o número de utentes idosos com um rendimento compreendido entre os 486,00 € e os 685,00 € é muito menor se for comparado com o número de utentes com rendimentos inferiores a 485,00 €, no concelho de Viseu: nos estabelecimentos nº 2 e nº 3 com SAD, o total de idosos com dependência de 1º e 2º grau foi de 11 e no estabelecimento nº 4, contam-se 5 idosos sem dependência; na valência Lar, nos 5 estabelecimentos, há um total de 33 idosos com dependência de 1º e 2º grau e sem dependência 30, em 4 estabelecimentos; já na valência Centro de Dia, os estabelecimentos nº 2 tem 2 idosos com dependência de 1º e 2º grau; idosos sem dependência apenas os estabelecimentos nº 2 e nº 5, com 1 e 2 utentes respetivamente. No concelho de Mortágua o número de utentes com rendimentos entre 486,00 € e 685,00 € foi, também, bastante inferior ao número de utentes com rendimentos até 485,00 €.

Com rendimentos superiores apenas existem utentes em lares. Com rendimentos entre os 686,00 € e 885,00 €, foram apenas contabilizados 10 idosos com dependência de 1º e 2º grau e entre os 886,00 € e 985,00 €, 2 utentes sem dependência, verificando-se, por isso, um número residual de utentes, no concelho de Viseu, o mesmo sucedendo no concelho de Mortágua com apenas 2 de utentes com dependência e 1 sem dependência no lar, mas ambos com um rendimento muito mais elevado, a partir dos 1086,00 €.

Relativamente ao rendimento total dos dois elementos do casal, no concelho de Viseu, continua a verificar-se que a maioria dos casais também se situa no rendimento até 485,00 €, nas três respostas sociais, havendo apenas, para o rendimento entre os 486,00 € e os 685,00 €, 2 casais de utentes idosos para o SAD, no estabelecimento nº 2 e 1 casal de utentes para os lares, no estabelecimento nº 5. No concelho de Mortágua há, apenas, 2 casais de utentes com dependência no lar. Para rendimentos a partir de 886,00 € a situação é semelhante à já verificada nos utentes não casados, em ambos os concelhos.

Assim, verifica-se que a maioria dos idosos institucionalizados possui fracos recursos económicos, uma vez que se situa nos rendimentos abaixo 485,00 €. Apesar disso, ainda existem nas IPSS, instituições sem fins lucrativos, utentes, se bem que em número muito reduzido, com recursos bastante acima da maioria, o que leva a crer que nem sempre são os de rendimentos baixos que servem de critério de seleção na entrada de utentes, apesar de haver listas de espera para cada resposta social. Os cidadãos idosos com maiores recursos económicos deveriam ser admitidos pelos estabelecimentos com fins lucrativos, deixando vagas das IPSS (com participação do Estado) para aqueles com menores recursos financeiros. O número de estabelecimentos e respostas sociais, não são contudo em número suficiente, nem nos estabelecimentos sem fins lucrativos nem com fins lucrativos. Apesar de na Carta Social – Rede de Serviços e Equipamentos – o Relatório de 2012, mencionar que “a taxa de utilização média das principais respostas sociais se situou, em 2012, nos 80,9 %, valor que regista, no entanto, uma descida em relação a 2011” (MTSS–GEP, 2012: 33) e a nível concelhio, o distrito de Viseu ser um dos que apresenta maior taxa de utilização, (*Idem*) as taxas de



ocupação mais elevadas, podem representar o resultado de uma menor oferta de equipamentos nessas regiões (MTSS – GEP, 2013).

Nos concelhos de Viseu e Mortágua, o número de estabelecimentos com fins lucrativos para pessoas idosas é em número muito reduzido, havendo, no primeiro caso, 4 lares de idosos com fins lucrativos, num total de 22 lares e 7 SAD com fins lucrativos, num total de 39. No concelho de Mortágua existe apenas 1 lar com fins lucrativos. Todos os Centros de Dia são instituições sem fins lucrativos, nos dois concelhos (MTSS – GEP a).

**Tabela 18 - N° de casais de utentes, com 65 e mais anos, considerando o rendimento**

Rendimento mensal em euros	CASAL		SAD		Lar		Centro de Dia	
		*Estabelece.	Ambos ou apenas um com dependência de 1º ou 2º grau	Ambos sem dependência	Ambos ou apenas um com dependência de 1º ou 2º grau	Ambos sem dependência a	Ambos ou apenas um com dependência de 1º ou 2º grau	Ambos sem dependência
Até 485,00	Concelho de Viseu	*1				1		
		*2	4	2	1		2	
		*3	4		2			
		*4		1				1
		*5	1					
	C. Mortágua	*6						2
De 486,00 a 685, 00	Concelho de Viseu	*1						
		*2	2					
		*3						
		*4						
		*5			1			
	C. Mortágua	*6			2			
De 686,00 a 885,00	Concelho de Viseu	*1						
		*2			1			
		*3						
		*4						
		*5						
	C. Mortágua	*6						
De 886,00 a 985,00	Concelho de Viseu	*1						
		*2	3					
		*3						
		*4						
		*5						
	C. Mortágua	*6						
De 986,00 a 1.085,00	Concelho de Viseu	*1						
		*2						
		*3						
		*4						
		*5				1		
	C. Mortágua	*6						
A partir de 086,1.00	Concelho de Viseu	*1						
		*2						
		*3						
		*4						
		*5						
	C. Mortágua	*6						

Ainda relativamente aos recursos económicos dos utentes idosos das respostas sociais correspondentes aos estabelecimentos estudados, em ambos os concelhos, verificámos que o número de utentes, a partir dos 65 anos, com apoio financeiro total ou parcial da família, é muito reduzido, tanto nos casais de utentes como nos utentes não casados, no entanto a ajuda da família ainda é menor quando se trata de casais. Do inquérito e relativamente ao ponto 1.6: No concelho de Viseu, utentes idosos não casados, em três estabelecimentos dos SAD, registaram-se 60 com grau de dependência e 7 sem dependência e em 4 lares, 105 utentes têm grau de dependência e 34 sem grau de dependência. Relativamente aos centros de dia, regista-se o apoio financeiro, por parte da família, a 19 utentes com grau de dependência e a 5 sem dependência, em apenas 1 estabelecimento. Para o concelho de Mortágua, contamos, no lar, 42 idosos com grau de dependência e 9 sem dependência.

Analisando a tabela 20, verificamos ainda que casais de utentes idosos, com grau de dependência, contam-se, no concelho de Viseu, 9 em 2 estabelecimentos dos SAD, 3, em 3 estabelecimentos dos lares e 2, em 1 estabelecimento dos centros de dia. Casais sem dependência com apoio financeiro familiar apenas se contam 2, no lar de um estabelecimento. Em relação ao concelho de Mortágua apenas verificamos a existência 1 casal com grau de dependência e 2 sem dependência, no lar.

O apoio financeiro da família aos idosos é mais notório no caso de internamento em lar, provavelmente por ser a resposta social que implica maiores gastos e, por isso, também a mais dispendiosa para os utentes.

**Tabela 19 - Nº de utentes, com 65 e mais anos, com apoio financeiro da família**

Tabela 15 - 14 de utentes, com 65 e mais anos, com apoio financeiro da família							
CONCELHOS	Estabelecimentos	SAD		Lar		Centro de Dia	
		NÃO CASADO: único titular de rendimento (pensão e outros) com apoio financeiro da família					
		Com dependência de 1º ou 2º grau	Sem dependência	Com dependência de 1º ou 2º grau	Sem dependência	Com dependência de 1º ou 2º grau	Sem dependência
C. Viseu	1			16	21		
	2	20		44	2	19	5
	3	21	4	32	3		
	4	19	3				
	5			13	8		
C. Mortágua	6			42	9		

**Tabela 20 - Nº de casais de utentes, com 65 e mais anos, com apoio financeiro da família**

Tabela 10 - 14 de casais de idosos, com 65 e mais anos, com apoio financeiro da família							
CONCELHOS	Estabelecimentos	SAD		Lar		Centro de Dia	
		<u>CASAL</u> : os dois elementos do casal <u>com apoio financeiro da família</u>					
		Ambos ou apenas um com dependência de 1º ou 2º grau	Ambos sem dependência	Ambos ou apenas um com dependência de 1º ou 2º grau	Ambos sem dependência	Ambos ou apenas um com dependência de 1º ou 2º grau	Ambos sem dependência
C. Viseu	1			1	2		
	2	4		1		2	
	3	5					
	4						

	5			1			
C. Mortágua	6			1	2		

Relativamente ao ponto 1.7 do inquérito, “existe alguma comparticipação financeira para apoio aos utentes de menores rendimentos? Quem financia?” As diretoras das respostas sociais dos 5 estabelecimentos, do concelho de Viseu, responderam afirmativamente. Uma não mencionou a fonte financeira e quatro declararam receber apoio financeiro “da Segurança Social”. No estabelecimento do concelho de Mortágua a diretora técnica respondeu “existem vagas correspondentes à Segurança Social; complemento social de idosos e complemento por dependência, previstos no Acordo de Cooperação. Existem comparticipações correspondentes às vagas da Segurança Social (7 utentes) e comparticipações para os utentes acamados (49 utentes)”. Ao ponto seguinte 1.8 “Essa comparticipação é feita diretamente ao utente ou através da instituição?” a diretora do concelho de Mortágua respondeu “É feita diretamente ao utente (acréscimo nas pensões), 4 diretoras do concelho de Viseu responderam “É feita através da instituição” e 1 diretora afirmou “ao utente, através de pensões e complemento de pensões e à instituição”. A comparticipação financeira mensal dos centros distritais de segurança social é dada às IPSS com acordos de cooperação celebrados pelo desenvolvimento das suas atividades. As IPSS que não celebram estes acordos não recebem qualquer comparticipação financeira. Esta comparticipação é dada para todas as respostas sociais, no entanto, para os lares de idosos varia consoante o número de utentes que frequentam a instituição e, no caso dos dependentes, é considerado o grau de dependência em que cada um se encontra. Uma parte do pagamento do serviço prestado fica a cargo do utente e é avaliado em conformidade com o seu rendimento ou dos seus familiares. A percentagem para determinar a comparticipação familiar pode ser elevada até 85% do valor *per capita* para aqueles que recebem complemento por dependência. (ISS, IP, 2012 e) Quando se trate de estruturas residenciais para idosos, existe a obrigatoriedade das IPSS reservarem, durante 2 meses, um determinado número de camas aos idosos encaminhados pelos serviços da segurança Social, recebendo também, uma comparticipação financeira, mesmo que os quartos reservados se mantenham por preencher. Terminando este prazo poderão ser preenchidas pela instituição. Se houver o esgotamento de vagas a Segurança Social poderá, não havendo vagas no setor social, recorrer às instituições com fins lucrativos (*Idem*).

Algumas IPSS, apesar de serem instituições sem fins lucrativos, podem ter camas privadas em condições semelhantes às entidades lucrativas, não sendo, neste caso, comparticipadas financeiramente pelo Estado (ISS, IP, 2012 e). As IPSS podem determinar o valor a pagar pelos utentes, não devendo contudo ultrapassar o valor praticado pelas entidades lucrativas (*Idem*). Apesar de nem todas as instituições sem fins lucrativos terem camas privadas, geralmente, quando têm, estão vagas porque são mais caras e, quase sempre destinadas aos utentes com maiores recursos. As camas sociais estão, quase sempre esgotadas (Idosos.org, 2013). Questionadas sobre o tratamento dado a camas privadas ou sociais, todas as diretoras inquiridas responderam que “todas as camas e quartos eram idênticos, não havendo diferenciação no tratamento e na qualidade”. À questão do ponto 1.9 “Quantos utentes são comparticipados pela Segurança Social?”, no concelho de Viseu, obtivemos as seguintes respostas das diretoras: estabelecimento nº1, “4 utentes relativos às vagas disponibilizadas pela Segurança Social e 8 aos acamados”; nº 2, “5 utentes para as vagas da segurança Social e 7 acamados”; nº 3, “7 utentes relativos a vagas da Segurança social e 14 acamados; para o

estabelecimento nº 4 não obtivemos resposta da diretora; nº 5, “5 utentes relativos às vagas contratualizadas com a Segurança Social e 8 para os acamados”; Relativamente ao concelho de Mortágua, a diretora mencionou “7 utentes correspondem às vagas da Segurança Social e 42 a utentes acamados”. As comparticipações dadas pela Segurança Social têm o mesmo valor por utente, independentemente de este ser ou não acamado ou do preço da medicação e de cuidados médicos. É estipulado, por protocolo, entre o Ministério da Solidariedade e da Segurança Social e a União das Misericórdias, a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade e Mutualidades Portuguesas, o valor das comparticipações da segurança social aos utentes que possuam rendimentos muito baixos. As vagas reservadas nos lares de idosos destinam-se a estes utentes que são encaminhados pelos centros distritais de segurança social. A mesma situação se aplica aos centros de dia (ISS, IP, 2012 e). Relativamente à valência Serviço de Apoio Domiciliário, a comparticipação protocolada é dada pela Segurança Social conforme o número de services prestados ao domicílio do idoso (*Item*).

Para o ponto 1.10 “Quais os critérios utilizados para atribuição da comparticipação financeira?”, foram dadas as seguintes respostas dos estabelecimentos do concelho de Viseu: nº 1 “Maior carência económica, desde que devidamente comprovada”; nº 2 “Avaliação socio económica”; nº 3 “Insuficiência económica e cuidados médicos dispendiosos”; nº 4 “Rendimentos baixos”; nº 5 “Insuficiência de recursos económicos; idoso isolado; ausência de apoio familiar e ausência de retaguarda familiar; condições de habitabilidade precárias e desumanas”. A diretora técnica do estabelecimento do concelho de Mortágua declarou “Seguir o Acordo de Cooperação com a Segurança Social: o complemento por dependência é atribuído pela Junta Médica”.

Efetivamente, se consultarmos o Manual Processos-Chave da Estrutura Residencial para Idosos, verificamos que, na ficha de avaliação diagnóstica existem uma série de critérios que definem a situação económica do idoso, tais como rendimento de trabalho, reforma, pensão e complemento por dependência, situação habitacional do idoso, e também as despesas designadamente com saúde, entre outras. No entanto, a avaliação do idoso para admissão poderá não ser feita tendo em conta o aspeto económico débil. O manual informa que devem ser ponderados e organizados hierarquicamente para a admissibilidade do idoso na instituição (ISS, IP, 2012 c). Nesta avaliação não existem critérios rígidos, ficando, por isso, dependente do avaliador a responsabilidade de determinar o grau de importância/urgência na admissibilidade do idoso. Além do grau de autonomia, de baixos recursos financeiros e da falta de retaguarda familiar, o manual prevê também como critério o reencaminhamento pelos Serviços de Segurança Social, frequência de outros serviços da Organização ou adequação às necessidades/expectativas do cliente. (*Idem*)

As condições precárias de vida dos idosos estão, quase sempre, associadas a fracos recursos económicos, pensões baixas, decorrentes de fracas carreiras contributivas ao longo da vida, pensões sociais ou mesmo inexistência de qualquer fonte de rendimento. O baixo nível de escolaridade contribui, em larga medida, para esta precariedade, uma vez que reduz a capacidade de defesa e o grau de exigência por uma melhor qualidade de vida.

**Tabela 21: Nº de utentes, com 65 e mais anos, que utilizam as respostas sociais, segundo o grau académico**

			SAD		Lar		Centro de Dia	
Grau Académico		*Estab.	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Não sabe ler	C. de Viseu	*1			3	8		
		*2		6		10		2
		*3	7	12		14		
		*4	2	6	5	13		
		*5	3	4	7	28	3	4
C. Mortágua		*6	6	14	3	16		4
Sabe ler / escrever Mas não tem escolaridade	C. de Viseu	*1			2	6		
		*2	20		5	13	6	8
		*3	2	6	1	2		
		*4		3	1	6		
		*5	1		1	6	2	2
C. Mortágua		*6		2		2		
Com 4 anos de escolaridade	C. de Viseu	*1			9	8		
		*2	2	5	5	5	6	4
		*3	15	9	7	10		
		*4	7	4	11	3	4	
		*5		1	6	6	1	2
C. Mortágua		*6	19	15	15	18	13	12
De 5-6 anos de escolaridade	C. de Viseu	*1			3			
		*2	2					
		*3	3			1		
		*4						
		*5						
C. Mortágua		*6	1	2		1		
De 7-9 anos de escolaridade	C. de Viseu	*1						
		*2	3			2		
		*3						
		*4						
		*5	1					
C. Mortágua		*6						
De 10-12 anos De escolaridade	C. de Viseu	*1						
		*2						
		*3						
		*4						
		*5						
C. Mortágua		*6			1			
Bacharelato; licenciatura	C. de Viseu	*1						
		*2	3	2		3		
		*3						
		*4						
		*5						
C. Mortágua		*6						
Licenciatura ou mais	C. de Viseu	*1						
		*2						
		*3						
		*4						
		*5						
C. Mortágua		*6						

O ponto 1.11 questiona o “número de utentes com 65 e mais anos, que utilizam as respostas sociais SAD, Lar e Centro de Dia, segundo o grau académico”. Os resultados obtidos, para o concelho de Viseu, foram: 12 utentes idosos do sexo masculino e 28 do sexo feminino não sabem ler/escrever, em 3 e 4 estabelecimentos do SAD, respetivamente; 23 utentes idosos do sexo masculino e 9 do sexo feminino sabem ler/escrever mas não têm escolaridade em 2 estabelecimentos; 24 utentes idosos do sexo masculino e 19 do sexo feminino têm 4 anos de escolaridade, em 3 e 4 estabelecimentos, respetivamente; 5 utentes idosos do

sexo masculino, em 2 estabelecimentos e nenhum do sexo feminino têm de 5 a 6 anos de escolaridade; 4 utentes idosos do sexo masculino têm de 7-9 anos de escolaridade, em 2 estabelecimentos e nenhum do sexo feminino. A partir do 9º ano, apenas 3 utentes idosos do sexo masculino e 2 do sexo feminino têm bacharelato ou licenciatura. Em relação ao concelho de Mortágua a situação é idêntica, 6 utentes do sexo masculino e 14 de feminino que não sabem ler, apenas 2 que sabem ler mas não têm escolaridade e 19 do sexo masculino e 15 do feminino com 4 anos de escolaridade. Acima desta escolaridade existem muito poucos de ambos os sexos. Relativamente aos utentes dos lares, 18 utentes idosos do sexo masculino e 73 do sexo feminino não sabem ler / escrever, em 3 e 5 estabelecimentos, respetivamente; 10 utentes idosos do sexo masculino e 33 do sexo feminino sabem ler / escrever mas não têm escolaridade, em 5 estabelecimentos; 38 utentes idosos do sexo masculino e 32 do sexo feminino têm 4 anos de escolaridade, em 5 estabelecimentos; 3 utentes idosos do sexo masculino e 1 do sexo feminino têm 5 a 6 anos de escolaridade, em 1 estabelecimento. No concelho de Mortágua, 3 utentes do sexo masculino e 16 do sexo feminino não sabem ler, 2 do sexo feminino sabem ler mas não têm escolaridade e 15 do sexo masculino e 18 do feminino têm 4 anos de escolaridade, havendo muito poucos a partir deste patamar. Relativamente aos centros de dia, a situação é idêntica, a maioria tem escolaridade apenas até ao 4º ano, em ambos os concelhos.

Como podemos verificar o nível de escolaridade da população idosa das três respostas sociais é, na generalidade, muito baixo. Os resultados, dos dois concelhos, mostram-nos um cenário idêntico: maior iliteracia no sexo feminino e maior quantidade de utentes com 4 anos de escolaridade, essencialmente do sexo masculino. O baixo nível de escolaridade pode estar associado aos fracos recursos e menor qualidade de vida da população. Muito poucos utentes possuem curso superior, provavelmente, serão os mesmos que têm os salários mais elevados já analisados no ponto anterior (1.5).

O ponto 2 do inquérito interroga “quais os motivos que, mais frequentemente, conduzem à procura deste estabelecimento, por cada resposta social, por parte dos idosos e das suas famílias?” As respostas dos 4 estabelecimentos com SAD, do concelho e Viseu foram: nº 2 “a indisponibilidade dos familiares no apoio ao idoso e a carência económica”; nº 3 “o isolamento familiar e social; os problemas de saúde; as demências; os problemas motores”; nº 3 “a proximidade da residência; pela confiança nos serviços”; nº 4 “a falta de autonomia; a carência económica e a ausência de apoio familiar”. As respostas para os lares foram semelhantes às do SAD: nº 1 “O facto de viverem sozinhos”; nº 3 “o isolamento familiar e social; a dependência; os fracos recursos económicos; as demências; as fracas condições habitacionais”; nº 4 “o valor acessível das mensalidades; a confiança nos serviços prestados”. A diretora do estabelecimento nº 6, do concelho de Mortágua afirmou para o SAD ser importante a manutenção no “ambiente familiar da habitação” e “a falta de retaguarda familiar. Para o lar a “perda de autonomia; a solidão”; “a dependência física e/ou mental; o isolamento; a falta de autonomia”. Relativamente ao Centro de Dia, as respostas foram em menor número, visto haver também um menor número de estabelecimentos com esta valência. No concelho de Viseu: nº 3 “Necessidade de conviver com a população da mesma faixa etária; dar apoio nas necessidades básicas essencialmente nas refeições”; nº 4 “evitar o isolamento; manter a proximidade com a residência; pela confiança nos serviços prestados”. No concelho de Mortágua não obtivemos resposta.

O ponto 3. questiona “quais as motivações que conduzem os utentes a preferirem optar ou pelo serviço de Apoio Domiciliário ou pelo Lar ou pelo Centro de Dia?” As respostas diferiram entre os lares e o

SAD. Descrevendo algumas das características em que as duas valências diferem: Nas respostas das diretoras dos estabelecimentos do concelho de Viseu, enquanto o motivo de preferência do SAD é “os utentes sentem maior privacidade na sua casa” a preferência para o lar existe quando “têm falta de condições mínimas habitacionais; têm problemas de solidão”; também preferem o SAD “para se manterem em contacto com a comunidade e não saírem da sua residência, apesar de necessitarem de apoio”; optam pelo lar quando, de todo, não têm condições habitacionais, de saúde (dependência) e não têm o apoio familiar para se manterem nas suas casas”; “o lar oferece, muitas vezes maior segurança e conforto do que a habitação”. O centro de dia é uma opção enquanto “evita o isolamento”, confere “proximidade da residência” e garante “confiança nos serviços”. Em relação ao estabelecimento do concelho de Mortágua, na opinião da diretora técnica, o SAD oferece uma “maior autonomia” do idoso, permanecendo no seu “ambiente familiar”. O lar é procurado quando existe “falta de retaguarda familiar”, “perda de autonomia” e “solidão”. O centro de dia serve para “colmatar algumas necessidades como serviço de refeições e lazer”.

Relativamente ao ponto 4. “como tem sido adaptada a estrutura do estabelecimento aos diferentes públicos-alvo?”, foram dadas as respostas seguintes pelas diretoras dos estabelecimentos do concelho de Viseu, relativamente ao SAD: nº 2 “As habitações são restauradas em casos de maior necessidade”; nº 3 “reformulação do serviço às necessidades apresentadas; aquisição de viaturas adaptadas para transporte de cadeira de rodas e para transporte de refeições”; nº 4 “Não tem havido necessidade”; nº 5 são feitas obras de restauro sempre que há disponibilidade financeira. Já para a valência lar de idosos o número de resposta foi mais vasto: nº 1 “Estamos em obras exatamente por essa razão”; 2º “são feitas obras no estabelecimento sempre que é financeiramente possível”; 3º “Obras de remodelação e alargamento de acordo com as orientações emanadas pela Segurança Social”; 4º “não tem havido necessidade”. Esta última resposta foi dada, para as três respostas sociais, pela diretora técnica do Centro Social e Paroquial de Rio de Loba, cujo registo do estabelecimento data de 1993. Manifestamos alguma estranheza que um edifício com 20 anos não tenha tido necessidade de remodelação ou adaptação. Para os centros de dia, houve apenas a resposta de duas diretoras: nº 2 “feitos restauros sempre que são necessários” nº 5 são feitas obras quando são necessárias, se for financeiramente possível”. A valência centro de dia funciona, quase sempre, no mesmo edifício do lar, pelo que as necessidades de restauro poderão ser as mesmas.

No concelho de Mortágua, a resposta à pergunta, para a valência SAD, foi a seguinte: “Adequar as habitações às necessidades físicas das pessoas idosas”; “Detetar as condições de habitabilidade e de autonomia dos idosos mais carenciados”. Em relação ao lar a resposta dada foi: “detetar as principais dificuldades sentidas pelo utente na instituição; acompanhamento personalizado ao tipo de doença e às suas necessidades; reabilitação de atividades de ocupação de tempos livres direcionadas ao gosto e interesse do utente”.

Pela maioria das respostas dadas, verificamos que as instituições sentem grandes dificuldades financeiras para a manutenção e aquisição de equipamento, bem como restauro das habitações mais degradadas dos utentes idosos.

Para o ponto 5. “que estratégias têm sido adotadas para flexibilizar e modernizar o funcionamento dos serviços, tendo em conta os recursos humanos?”, foram dadas as respostas seguintes pelas diretoras dos estabelecimentos do concelho de Viseu, para o SAD: nº 2 “melhoramento do equipamento”; nº 3 “formação e



polivalência do pessoal”; “adaptação de horários”; nº 4 “Não tem havido necessidade”; Relativamente ao lar, responderam: nº 1 “formação do pessoal”; “renovação de equipamentos”; nº 2 “avaliação da higiene e segurança das instalações”; nº 3 informação idêntica ao SAD “formação e polivalência do pessoal”; “adaptação de horários”, nº 4 “Não tem havido necessidade”; Para a valência centro de dia não dada qualquer resposta.

No concelho de Mortágua, a resposta da diretora técnica para a valência SAD foi: “Aumento do pessoal auxiliar”; Melhoria na qualidade da alimentação dos idosos”. Para a valência lar de idosos afirmou ter sido prioritário a “vigilância médica e de enfermagem permanente; “horário de visitas alargado”; “alimentação cuidada e variada, segundo a orientação do nutricionista”; “propostas criativas de atividades de entretenimento e aprendizagem”; “São feitas formações profissionais aos cuidadores dos idosos e, também, no âmbito da enfermagem, no entanto, penso que deveriam ser promovidas com maior frequência; existe falta de oferta de cuidadores de idosos”. Desta última afirmação podemos inferir a falta de pessoal qualificado. Apesar dos níveis elevados de desemprego a oferta de cuidadores de idosos é escassa, provavelmente por se tratar, como refere o Padre Lino Maia, de uma tarefa difícil. Para os Centros de Dia, não houve respostas por parte das diretoras, em ambos os concelhos.

Relativamente ao ponto 6. “nos últimos 10 anos, quais as intervenções que têm sido realizadas, com o apoio da Rede Social, para a melhoria (restauração) do estabelecimento?”, foram apenas dadas duas respostas no concelho de Viseu. Uma, por uma diretora, relativamente a um lar: “foi realizada uma intervenção; “neste momento, está a ser realizada uma 2ª intervenção”. Outra resposta, dada por outra diretora que mencionou “zero” relativamente ao número de intervenções realizadas. Esta última resposta e também o facto de haver quase ausência de respostas, neste ponto, relativamente a todas as valências, contraria algumas das respostas dadas no ponto 4., em que é mencionado haver obras de restauro nos estabelecimentos sempre que é necessário ou sempre que é necessário e financeiramente possível. A diretora técnica do estabelecimento do concelho de Mortágua também não deu resposta. Podemos, assim, deduzir haver uma fraca intervenção no restauro dos edifícios.

Quanto ao ponto 7. “a instituição recebe algum apoio financeiro para realização de obras de alargamento e restauro do edifício ou para equipamento do mesmo? Esse apoio tem sido suficiente?”, foi apenas respondida por uma diretora do concelho de Viseu e outra do concelho de Mortágua. A informação, dada por estas duas respostas, vêm, no entanto, completar a informação dada no ponto anterior, uma vez que explica a origem do financiamento para obras de restauro. As respostas foram da diretora do estabelecimento do concelho de Viseu: “Os apoios financeiros que têm sido prestados resultam de projetos apresentados à Câmara Municipal para o alargamento e restauro do estabelecimento. Os financiamentos têm sido, no entanto, muito insuficientes”; A diretora do estabelecimento do concelho de Mortágua: “a instituição candidata-se a alguns projetos que têm sido aprovados, nomeadamente, para o alargamento do nº de ocupação de utentes e para o restauro do edifício. O apoio não é suficiente, tem que se recorrer a capitais próprios” (esta última resposta foi dada por uma diretora de uma Misericórdia).

Relativamente ao ponto 8. “quantas habitações de idosos carenciados têm sido restauradas ou equipadas, anualmente, no âmbito do SAD?”, foram dadas as seguintes respostas, por 3 estabelecimentos com SAD, no concelho de Viseu: nº 2 “no ano transato, foram apenas 2 habitações que receberam algum

mobiliário e restauro”; as diretoras de 2 estabelecimentos (nº 3 e nº 4) responderam “nenhuma”. A diretora técnica do SAD do estabelecimento do concelho de Mortágua não deu resposta.

Quanto ao ponto 9. “considerando as respostas sociais abaixo indicadas, o estabelecimento assegura respostas adequadas a todas as necessidades que lhe são solicitadas pelos utentes?”, foram dadas respostas das diretoras dos estabelecimentos, relativamente ao SAD, no concelho de Viseu: nº 3 “Sim: com a aquisição de carrinhas adaptadas térmicas para a distribuição de refeições; com o aumento do nº de equipas”; nº 4 “não. Por vezes, necessitam de apoio à noite e nós não temos esse serviço durante a noite”; nº 5 “Existem ainda muitos pedidos de ajuda que não conseguimos satisfazer por falta de meios e de financiamento”. Relativamente à valência lar de idosos, responderam as diretoras dos estabelecimentos seguintes: 3 diretoras responderam “sim” (nº 1 e nº 2 e nº 4), nº 3, “há a necessidade de adquirir mais camas para dar respostas às solicitações; reformulação do serviço”; nº 5, “existem ainda muitos pedidos de ajuda que não conseguimos satisfazer por falta de meios e de financiamento”. Em relação ao centro de dia, foi dada a resposta de apenas 1 diretora, nº 4: “não. Por vezes, solicitam o transporte da freguesia e nós não asseguramos”.

No concelho de Mortágua, a resposta foi apenas dada para a valência lar: “neste momento, e nesta resposta social, não conseguimos dar seguimento a tanta procura”.

Em relação ao ponto 10. “atualmente, quantos idosos se encontram na lista de espera para serem admitidos no lar?”, foram dadas respostas das 5 diretoras técnicas inquiridas dos estabelecimentos do concelho de Viseu: nº1 “8 pessoas idosas”; nº 2 “23 idosos”; nº 3 “60 idosos”; 4º “mais ou menos 100 idosos”; 5º “30 idosos”. A diretora do lar do concelho de Mortágua respondeu: “296 utentes idosos em lista de espera”. Face às respostas dadas, verificamos a existência de um grande número de idosos, em lista de espera, para entrar em lares, provavelmente devido à insuficiência das respostas essencialmente no concelho de Mortágua, aquele que maior número de idosos em espera apresentou. Face a estes números elevados, importa sabermos quais os critérios considerados relevantes para a admissão de utentes. O ponto que iremos tratar a seguir, procura conhecer esses critérios.

Assim, no ponto 11., “como são avaliadas as situações de necessidade relativamente a cada uma das respostas sociais?”, obtivemos as respostas seguintes das diretoras técnicas do SAD, no concelho de Viseu: nº 2 Não respondeu; 3º “Falta de suporte familiar; insuficiência económica; dependências”; nº 4 “local de residência; grau de incapacidade; retaguarda familiar; recursos económicos”; nº 5 “são avaliadas em conformidade com as necessidades básicas para uma vida saudável e de forma a minimizar as barreiras de autonomia de cada utente idoso; são tidas em conta as necessidades de higiene, saúde, autonomia e qualidade alimentar e ambiental”. Para a valência lar: As diretoras dos estabelecimentos nº 1 e 2 não responderam; nº 3 “fracos recursos económicos; dependência; isolamento social; ser da freguesia”; nº4 “local de residência; grau de incapacidade; falta de apoio familiar; recursos económicos”; nº 5 “Ausência da família; grau de incapacidade; dificuldades económicas”.

Já para a valência do Centro de dia, foi respondido apenas pela diretora do estabelecimento nº 4: “local de residência; grau de incapacidade; retaguarda familiar; recursos económicos”; “são tidas em consideração as necessidades de bem-estar dos utentes, convívio e ocupação”.

A diretora do estabelecimento do concelho de Mortágua respondeu à questão da seguinte forma: Para o SAD, “Necessidades básicas do idoso; grau de incapacidade; retaguarda familiar; situação económica

frágil. Para o lar, “as situações de necessidade das respostas sociais são avaliadas através de reuniões semanais/mensais com a equipa técnica”.

A qualidade das respostas sociais está dependente dos investimentos efetuados nos estabelecimentos, da gestão de cada um deles e do cumprimento ou do protocolo assinado anualmente com o ISS, IP, IP ou da lei, no caso dos estabelecimentos que estando registados, não assinam o protocolo. Esta relação com as instituições de solidariedade social obriga a um controlo de monitorização por parte do ISS, IP, IP. Neste âmbito, colocou-se a seguinte questão às diretoras técnicas das respostas sociais: Ponto 12. “Com que frequência o estabelecimento é supervisionado pelo ISS, IP, considerando ainda o estado do funcionamento das várias respostas sociais?” e obtivemos as respostas a seguir: No concelho de Viseu, os 5 estabelecimentos responderam “uma vez por ano”. A diretora técnica do estabelecimento do concelho de Mortágua respondeu “A nossa instituição, ao longo da sua existência, foi supervisionada 2/3 vezes”. Esta última diretora acrescentou, à sua resposta, dados relativos ao modo de supervisão do estabelecimento, designadamente: “A supervisão é feita por inspetores da Segurança Social através da observação e registo no âmbito da ação de acompanhamento, isto é, seguindo o preenchimento de relatórios da visita, onde consta: o cumprimento do Acordo de Cooperação; Comparticipações familiares; Tipologia dos utentes; processos de qualificação; processo de candidatura/admissão; processo individual do utente; documentação afixada; adequação dos serviços prestados/atividades realizadas; alimentação; assistência médica; apoio psicológico; plano de desenvolvimento individual do utente; plano de atividades socialmente úteis; planos de atividades de inclusão; monitorização dos serviços prestados; gestão de maus-tratos/negligência; reclamações; instrumentos de registo utilizados; regulamento interno; viaturas; recursos humanos; instalações; segurança; avaliação de espaços; características do edifício e necessidades”.

Este grande leque de informação está sujeito a legislação própria. Colocámos a questão do ponto 13. às diretoras com a finalidade de saber se existe dificuldade no cumprimento da legislação por se encontrar, de alguma forma, desajustada à realidade: “existem elementos da legislação que não se ajustem aos objetivos a que se propõem pelo facto de não conseguirem abranger um universo diversificado de idosos?” No concelho de Viseu, relativamente ao SAD, apenas a diretora estabelecimento nº 4 respondeu, afirmando “não haver elementos desajustados na legislação”. Da valência lar de idosos houve 3 respostas das diretoras: os estabelecimentos nº 1 e nº 4 responderam “não” e o estabelecimento nº 3 respondeu “sim: na área exigida para os quartos”. Para valência centro de dia houve apenas o estabelecimento nº 4 que respondeu “não haver constrangimentos legislativos”. Para o estabelecimento do concelho de Mortágua a resposta às 3 valências também foi negativa.

Efetivamente, a área exigida para os quartos sofreu alterações legislativas. Mas não apenas as dos quartos, também a dos outros compartimentos destinados aos utentes, assim como o nº de utentes por estabelecimento. A portaria nº 67/2012, de 21 de março (altera o Despacho Normativo nº 12/98, de 13 de janeiro e o Despacho Normativo nº 30/2006, de 8 de maio ambos a vigorarem ao abrigo do artigo 46º do Decreto-Lei nº 133-A/97, de 30 de maio) manteve a capacidade máxima dos lares, 120 utentes, sendo a capacidade máxima de cada unidade funcional de 60 utentes (Diário da República, 2012 a). A capacidade máxima aumentou muito de 1998 (40 utentes) para 2006 (120 utentes, tendo em conta a adequação das áreas funcionais), mantendo-se com a portaria nº 67/2012. (Diário da República, 1997 b); Diário da República,

1998; Diário da República, 2006 b); Diário da República, 2012 a). Quanto ao número de utentes por quarto, em 1998 as dimensões são descritas ao pormenor e com grande rigor. Os lares tinham quartos individuais (10 m<sup>2</sup>), quartos duplos (16 m<sup>2</sup>) e quartos de casal (15 m<sup>2</sup>, com uma cama de casal). O lar devia incluir 50 % de quartos individuais. Todos os quartos tinham instalações sanitárias com acesso privado e possibilidade de circulação de cadeira de rodas (Diário da República, 1998). Com portaria nº 67/2012 deixou de existir o quarto de casal com uma cama passando a ser quartos com duas camas. Foram criados quartos triplos. 20% devem corresponder a quartos individuais e, no máximo, 20 % a quartos triplos. A área dos quartos individuais passou de 10m<sup>2</sup> para 9m<sup>2</sup>. Deixaram de existir instalações sanitárias de acesso privado, podendo, assim, ser utilizadas por 4 utentes, no máximo e a distância não é definida, apenas é dito que se devem localizar “na proximidade dos quartos” (Diário da República, 2012 a).

A este respeito, numa carta dirigida ao Ministro da Solidariedade e Segurança Social, o Provedor de Justiça, demonstra as suas preocupações decorrentes das ações inspetivas, por ele determinadas, às atividades de acompanhamento técnico e de fiscalização do ISS, IP deixando alguns conselhos relativamente ao número de vagas por estabelecimento e às condições de alojamento que “não garantem privacidade nem qualidade de vida” com este novo diploma legal (Sousa, 2012). Mencionou, ainda, haver incongruências legislativas no Decreto-Lei nº 99/2011 que alterou o Decreto-Lei nº 64/2007 relativo ao licenciamento e fiscalização da prestação de serviços e dos estabelecimentos de apoio social. Uma falha remete para o artigo 45º, nº 1 do Decreto-Lei nº 64/2007 que se manteve inalterado com a entrada em vigor do Decreto-Lei nº 99/2011 e que remete para o regime sancionatório (aliás o artigo 45º, do nº 1 do Decreto-Lei nº 133 – A/97, já se tinha mantido inalterado com a publicação do Decreto-Lei nº 64/2007) (Sousa, 2012).

Assim o valor das coimas, em 2011, continuou a ser o mesmo de 1997, completamente desajustadas tendo em linha de conta os preços praticados pelos serviços prestados em lares de idosos SAD e Centros de Dia, comparativamente aos de 1997. Só veio a ser alterado com o Decreto-Lei nº 33/2014, de 4 de março, com o agravamento para o dobro, em alguns casos mais, das coimas (Diário da República, 1997 b); Diário da República, 1998; Diário da República, 2007 e); Diário da República, 2014). As coimas estabelecidas para as infrações muito graves são aplicadas entre 20.000 € a 40.000 € apenas no caso de a abertura ou funcionamento do estabelecimento não se encontrar licenciado. Já para as restantes infrações consideradas muito graves, tais como “A inadequação das instalações, bem como as deficientes condições de higiene e segurança, face aos requisitos estabelecidos” e “a inexistência de plano de intervenção” a coima vai apenas dos 5.000 € aos 10.000 € (Diário da República, 2014). Nos segundos casos a gravidade do problema é bastante mais profunda que a do primeiro, no entanto, a coima é bastante menor. Além disso, até ser aprovado o Decreto-Lei nº 33/2014, de 4 de março, no caso de se detetarem irregularidades que configurem deficiências graves que ponham em causa os direitos dos utentes e a sua qualidade de vida, deveria ser feito o encerramento administrativo dos estabelecimentos e emitidas recomendações/orientações e não obrigações por parte do ISS, IP. O encerramento compulsivo com o acompanhamento da entidade reguladora representada pelo ISS, IP e das autoridades só com o diploma de 2014 veio dar rigor na intervenção (Diário da República, 2014).

Um outro aspeto que refere, ainda, o Provedor, é que “a mesma restrição do regime contraordenacional à matéria do *licenciamento* torna duvidosa a sua aplicação às IPSS com acordos de

cooperação, uma vez que estas não estão sujeitas ao regime de licenciamento”, carecendo, “esta matéria, de clarificação e uniformização” (Sousa,2012). Ainda coloca a questão de “saber se as atuais normas regulamentares são aplicáveis às IPSS, já que o Decreto-Lei nº 133-A/97, cujo regime desenvolveram, excluía, expressamente, do seu âmbito de aplicação *os estabelecimentos das instituições particulares de solidariedade social em relação aos quais hajam sido celebrados acordos de cooperação com os centros regionais de segurança social*, [art. 3º, alínea a)]” (Sousa, 2012: 4). Apesar de ainda persistir este problema em certas matérias que ainda se mantêm ao abrigo do disposto no Decreto-Lei nº 64/2007, verifica-se já alguma tentativa do Governo no sentido de uniformizar algumas normas. Podemos dar como exemplo, o artigo 2º, nº 1 que estabelece que “as disposições constantes no diploma se aplicam a estruturas residências ou de estabelecimentos com licenciamento de construção ou de acordo de cooperação a celebrar com o ISS, IP” (Diário da República, 2012 a).

Um terceiro aspeto muito relevante, referido pelo provedor, prende-se com a arquitetura e dimensão dos estabelecimentos e o aumento do número de vagas por quarto. Deixa, assim, recomendações para o perigo de “haver uma concentração e massificação nos lares, o que compromete um ambiente calmo, confortável e humanizado e pondo em causa a privacidade e qualidade de vida do idoso” (Sousa, 2012:5).

Um outro problema colocado pelo Provedor decorre da atual adoção do *deferimento tácito* no licenciamento dos estabelecimentos com fins lucrativos sempre que, decorrido o prazo de 30 dias a contar da data de receção do requerimento, não tenha sido “proferida decisão sobre o pedido de licenciamento”, prevista no artigo 17º, nº 2 do Decreto-Lei nº 64/2007, de 14 de março, na redação que lhe foi conferida pelo Decreto-Lei nº 99/2011, de 28 de setembro (Diário da República, 2007 e); Diário da República, 2011 b).

Efetivamente, o *deferimento tácito* pode ser um motivo para a proliferação de estabelecimentos ilegais, senão atentemos à explicação dada pelo Dr. João Ferreira, diretor da Associação de Lares de Idosos (ALI), sobre o estado das instituições sociais para idosos em Portugal. Refere que existem lares de instituições Sociais com acordos com a Segurança Social e outros sem acordos que estão sujeitos a licenciamento. No entanto, mencionou ainda a existência de lares privados sem licenciamento, mas com constituição jurídica e fiscal regularizada e a existência crescente de casas que acolhem idosos sem qualquer registo legal (não se tratando nem de lares de idosos nem de famílias de acolhimento de idosos). Este é um problema grave uma vez que estas casas proliferam um pouco por todo o país, cerca de 3000 com cerca de 20.000 idosos, sendo que as regiões com maiores ocorrências situam-se no Centro e o Sul do Continente.

Segundo o Relatório de Atividades do ISS,IP, de 2012, o ISS,IP procedeu, desde 2010, a nível nacional, a ações de fiscalização a estabelecimentos lucrativos ilegais, “originando a instrução de 92 processos de encerramento administrativo, dos quais, 91% incidiram sobre equipamentos da área dos idosos” (ISS, IP, 2013 b): 62). Neste âmbito, o relatório não fornece dados a nível regional, no entanto, segundo a operação Censos Sénior 2014, levada a cabo pela GNR, o distrito de Viseu é aquele que apresenta maior número de idosos isolados, podendo, por isso, ser um distrito com uma população idosa de risco, vulnerável à prática de atividade ilegal de respostas sociais, uma vez que, tratando-se de uma economia paralela, é bastante lucrativa para quem a desenvolve. De igual modo foram transmitidas pelo jornal Expresso, no dia 11 de março de 2014, informações, tendo como fonte de origem a agência Lusa, relatando que o Comando Territorial de Viseu da GNR referenciou o distrito de Viseu como aquele que mais idosos tem a “viverem

sozinhos e/ou isolados durante o censo sênior 2014, num total de 2 945, isto é, 2 588 idosos vivem sozinhos, 235 vivem isolados e 122 vivem sozinhos e isolados”; “Os concelhos de Moimenta da Beira (381) e São João da Pesqueira (226) são aqueles onde foram referenciados mais idosos a viverem sozinhos” (Jornal Expresso, 2014). Ainda relativamente a este Censo, a informação que retirámos do portal da GNR refere que o comando onde se registou maior número de sinalizações foi no de Viseu. Consultámos o diagnóstico social do concelho de Viseu que constitui um instrumento de apoio à elaboração do Plano de Desenvolvimento Social a implementar no concelho e verificámos que a informação fornecida segue também neste sentido: “Intensificação do envelhecimento demográfico; intensificação do envelhecimento dos próprios idosos (diminuição progressiva da mortalidade e consequente aumento da longevidade); baixa taxa de natalidade; desertificação das freguesias rurais do concelho (dificuldades de fixação da população jovem; emigração/migração da população jovem) (Conselho Local de Ação Social de Viseu, 2011).

A existência de lares ilegais já se verifica há alguns anos, em 2007, já eram noticiados pela comunicação social. Um exemplo disso é a notícia do jornal Expresso (com origem na agência Lusa), de 8 de novembro de 2007, intitulada “Valongo: Juiz interroga há cinco horas e meia suspeita de maltratar idosos em lar ilegal” (AYM/JGJ; Lusa, 2007).

Estes casos têm, contudo, vindo a agravar-se com o evoluir da crise económica que se vem a sentir desde essa data. Alguns fatores que estão na sua origem são o facto de haver um grande número de listas de espera de utentes para entrarem para um lar. Segundo uma reportagem denominada “Órfãos de Idade”, transmitida pelo canal de televisão TVI, no dia 11 de março de 2013, cerca de 10000 idosos encontram-se em lista de espera para entrarem em lares, em Portugal. O número de vagas em lares em 2012 é de 52674, existindo 3881 vagas para casos de emergência (TVI, 2013). Relativamente ao distrito de Viseu, consultámos a Rede Social, ou seja, as instituições abrangidas pelos protocolos com o ISS, IP e as instituições licenciadas, com fins lucrativos e verificámos que comporta 120 equipamentos para idosos com uma capacidade para 4945 e um total utentes de 4819 (MTSS, GEP c).

A nível do concelho de Viseu, verificámos a existência 22 equipamentos, com capacidade para 1084 lugares e com um total preenchido de 1084 utentes, significando que estão os lugares todos ocupados. No caso do concelho de Mortágua, a situação é bastante mais grave. Verificámos a existência de apenas 3 equipamentos para idosos, os 3 são Estrutura Residencial para Idosos, com capacidade para 137 idosos com uma ocupação no total de 159 utentes. Um dos três é uma entidade com fins lucrativos e apenas lar, ocupando o total de capacidade prevista, 28 utentes. Quanto aos outros dois, um pertence à Misericórdia e tem as três valências lar, SAD (ultrapassa a sua capacidade em 4 utentes) e centro de dia (ultrapassa a sua capacidade em 4 utentes) e o outro é uma IPSS com as valências de SAD e lar (ultrapassa a sua capacidade em 22 utentes). Importa lembrarmos a análise já efetuada anteriormente sobre a evolução positiva, no período de 2001 e 2012, do volume da população idosa, tanto dos 54 aos 74 anos como a partir dos 75 anos de idade, bem como do índice de envelhecimento, do índice de longevidade e do Índice de dependência nos dois concelhos apresentando, no entanto uma muito maior evolução no concelho de Mortágua (MTSS, GEP c).

No inquérito, por nós efetuado, à Diretora de Núcleo das Respostas Sociais do Centro Distrital de Segurança Social de Viseu, colocámos a questão “Como avalia a cobertura e prestação de serviços à população de idosos do distrito de Viseu?” e obtivemos a resposta seguinte: “Considero que a cobertura de

respostas à população idosa, no distrito de Viseu, é muito boa”. Colocámos a mesma questão, mas relativamente aos concelhos selecionados para amostra “E relativamente aos concelhos de Viseu e Mortágua?” e a resposta dada foi “É igualmente muito boa. Mortágua só tem 2 IPSS de apoio à terceira idade, o que se torna suficiente considerando a dimensão do concelho”. Foi ainda colocada uma terceira questão relacionada com o assunto em causa: As valências existentes no distrito de Viseu asseguram todas as necessidades solicitadas pela população de idosos? E a resposta foi “Sim, exceto quando o pedido para internamento em lar é efetuado de emergência”. Podemos inferir desta última resposta a sobrelotação dos estabelecimentos, uma vez que, se houver uma emergência para entrada de um idoso num lar, não existe vaga.

Segundo a Carta Social, em 2012, os concelhos do interior do Continente eram os que apresentavam uma cobertura mais elevada, relativamente à taxa de cobertura média das três principais respostas sociais para idosos, Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, Centro de Dia e serviço de Apoio Domiciliário (SAD) (MTSS–GEP, 2013: 4).

O Relatório de Atividades do ISS, IP, de 2012, menciona que “o Instituto de Segurança Social. IP, pela relevância estratégica das intervenções que desenvolve no domínio da Rede de Equipamentos Sociais e também pelo papel que tem assumido como responsável pela coordenação global das respostas dos equipamentos sociais, dispõe de condições privilegiadas para assumir a responsabilidade da gestão dos apoios das respostas sociais no âmbito do Programa Operacional Potencial Humano (POPH) (...) é, por isso, responsável por “um conjunto de intervenções que devem ser potenciadoras quer do alargamento das infraestruturas sociais, quer do aumento da sua qualidade de funcionamento” (Relatório de Atividades do ISS, IP, de 2012: 42).

Deste modo, é com alguma pertinência que, de alguma forma, se pode por em causa a responsabilização do ISS, IP quanto ao que já abordámos no capítulo anterior, relativamente às respostas sociais relativas ao distrito de Viseu, em que o número de lugares a criar e a remodelar contratualizados, ao abrigo do Programa de Apoio ao Investimento e Equipamentos Sociais, foi muito maior que o número de lugares que foram efetivamente criados e remodelados.

Mas a variação do número de estabelecimentos e de lugares das respostas sociais para idosos não depende apenas da construção de estabelecimentos ou da remodelação/aumento da superfície dos já existentes, mas também do incumprimento da legislação que conduz a ordens de encerramento dos mesmos. Como resposta à questão “Qual o motivo que, na maioria dos casos, leva ao encerramento dos estabelecimentos: Lares de idosos? Serviços de apoio domiciliário? Centros de dia? Centros de noite? Centros de convívio?”, a Diretora de Núcleo das Respostas Sociais respondeu para: Lares de idosos “ser o incumprimento de normativos legais designadamente instalações, quadro de pessoal e prestação de cuidados”; Serviços de Apoio Domiciliário “Não conheço, no distrito, nenhum encerramento de SAD”; Centros de dia “Por falta de clientes (em meios rurais, os idosos não aderem muito ao Centro de Dia)”; Centros de convívio “Falta de clientes (em meios rurais, os idosos também não aderem muito à valência Centro de Convívio)”.

Face às respostas dadas relativamente aos centros de dia e centros de convívio, podemos inferir haver uma escassez destes espaços de lazer e de convívio para idosos. Estas respostas sociais são uma

motivação e estímulo de vida não só para a comunidade que se encontra institucionalizada como também para as comunidades de idosos das proximidades. As respostas sociais com maior representatividade são o SAD e os lares de idosos. Uma possível resposta para este cenário poderá estar relacionada com a resposta dada pelo Padre Lino Maia, Presidente da Confederação Nacional de Instituições Sociais à questão colocada sobre quais os principais problemas com que se debatem as instituições de solidariedade social, no âmbito da população de idosos. A questão foi respondida da seguinte forma: “As IPSS deparam-se com problemas comuns a todas as respostas sociais, como seja as questões da sustentabilidade financeira e demográfica. Mais concretamente, quanto à população idosa, os problemas principais são relativos, por um lado, ao perfil das pessoas a acolher – idades mais avançadas, com questões de saúde próprias da 4ª idade relacionadas com uma maior dependência física e psíquica, doenças degenerativas e, por outro lado, ao deficiente/insuficiente apoio das famílias”.

O facto de haver um volume, cada vez maior, da população idosa a partir dos 75 anos contribui consideravelmente para que as preocupações dos responsáveis pelas respostas sociais se centrem mais nas valências do SAD e lar, todavia, é necessário pensar a pessoa com problemas de dependência física ou psíquica como um cidadão com necessidades vitais. Criar condições que se adaptem às suas características e lhe confiram uma vida com o máximo de qualidade possível de modo a torná-la suportável e digna. Neste âmbito, refere, ainda, o Padre Lino Maia que, no provir, “a evolução demográfica prevista torna a área dos idosos da maior prioridade e há que considerar a especialização das respostas às doenças degenerativas. A existência de cuidadores informais terá de obrigar à definição de programas de capacitação e apoio a estes cuidadores e ao incentivo das famílias para este tipo de apoio”.

Efetivamente, a qualidade do capital humano é de enorme importância, pelo que, deverá ser valorizada não só a formação como também os esforços demonstrados pelos tratadores dos idosos. A exigência na qualidade deve passar pela monitorização da adequação dos recursos humanos aos utentes, em especial àqueles que apresentam maior dependência de outrem. Na resposta ao inquérito, o Padre Lino Maia completa esta ideia com a seguinte afirmação: “os recursos humanos, profissionais e voluntários, são fundamentais em qualquer resposta social. Importa referir que, se o número é importante, mais importante é a sua formação humana e técnica, inicial e contínua. Igualmente importante é a sua integração na missão das IPSS e a avaliação da sua colaboração”. “A melhoria da qualidade cria exigências ao nível da gestão, dos processos e dos espaços”.

A nível do serviço prestado, na satisfação pelo interesse público, sabendo que o mesmo é prestado por instituições de solidariedade social que, na sua maioria, são juridicamente sem fins lucrativos, mas que contratualizam, anualmente, com o Estado, questionou-se a Diretora de Núcleo das Respostas Sociais sobre em quem deveria recair a responsabilidade, se no Estado, representado pelo ISS, IP ou nas IPSS. A resposta foi a seguinte: “A responsabilização deve recair nas entidades prestadoras e no Estado, enquanto entidade normalizadora e fiscalizadora”. A seguir, colocou-se a questão “como é feita a monitorização das respostas sociais para idosos?” sendo dada a resposta: “Cada IPSS tem um técnico gestor que visita e se mantém em contacto com a instituição”.

Existe, efetivamente, a consciencialização por parte da Diretora de Núcleo das respostas Sociais da responsabilidade quer das IPSS quer do Estado, como entidade reguladora daquelas. No entanto,



considerando a legislação atual, sobre instalação e funcionamento das respostas sociais que, segundo declara a Diretora, tem sido revista e atualizada periodicamente, nada acrescentou quanto à capacidade de ajustamento à realidade.

Questionando o Presidente da ALI, sobre a eficácia da legislação destinada à implementação dos edifícios, disse-nos que a Portaria 67/2012 veio aliviar o peso exagerado da legislação anterior, no entanto, contem duas lacunas graves. A primeira diz respeito à alínea a) do nº 1 do Artigo 2º em que determina que o diploma se destina a “implementar em edifícios a construir de raiz ou em edifícios já existentes a adaptar para o efeito”. Segundo o Presidente, esta regulamentação “facilmente se consegue em construções de raiz, mas muito dificilmente se conseguirá em edifícios já existentes. Uma estrutura preexistente, com áreas, organização de espaços e elementos estruturais já definidos, limita o que é preciso fazer e dificulta a adaptação aos critérios do anexo do diploma”. A segunda lacuna diz referir-se ao facto da regulamentação ser a mesma quer para lares de pequena dimensão (são considerados lares de pequena dimensão quando têm mais de 4 idosos), quer para lares de grande dimensão (lares que podem ir até 120 idosos). “Situações tão diferentes têm de ser tratadas de maneira diferente, com regulamentações específicas e seria um grande contributo para diminuir a instalação de novos estabelecimentos clandestinos em moradias sem condições de licenciamento”.

Ainda no âmbito legislativo, importa salientar as dificuldades sentidas pelas entidades na abertura e legalização dos estabelecimentos, sujeitos a um conjunto de medidas demasiado burocratizadas e que, além de serem financeiramente dispendiosas, se prolongam demasiado no tempo. Tal como referiu o Provedor de Justiça, também o Presidente da ALI faz alusão à melhoria e eficácia da fiscalização à atividade ilegal de ação social para idosos, uma vez que com o diploma normativo consagrado no Decreto-Lei nº 33/2014 houve a atualização do regime sancionatório. Esta atualização tem como finalidade a dissuasão da prática de ilícitos com o agravamento considerável das sanções. O diploma mantém, contudo, as mesmas exigências que o Decreto-Lei nº 99/2011 que impõe apenas uma vistoria aos estabelecimentos de dois em dois anos por parte do ISS, IP com a colaboração de peritos e outras entidades especializadas, o que é manifestamente pouco para uma boa monitorização.

## CONCLUSÃO

O distrito de Viseu, na sua globalidade apresenta uma população muito envelhecida e com uma estimativa de aumento nos próximos anos, aliás como em praticamente todo o território nacional. O número de idosos a viver sozinhos e isolados da comunidade é dos mais elevados do país, aumentando, assim, os riscos de segurança, a dificuldade de assistência na saúde e diminuindo a qualidade de vida destes cidadãos. O número de estabelecimentos com respostas sociais para idosos é, em quase todo o distrito de Viseu, em número insuficiente, criando listas de espera para os lares e SAD. Este fator pode conduzir ao aparecimento de lares ou habitações ilegais a acolherem idosos sem que tenham as menores condições, promovendo a economia paralela. Para minimizar o problema das listas de espera, a atual legislação em vigor permite o aumento de vagas por estabelecimento fazendo com que as condições de habitabilidade diminuam e pondo em causa a privacidade e consequentemente a qualidade de vida dos utentes idosos das estruturas residenciais. A criação de novos equipamentos, e manutenção dos mesmos, carece de avultados investimentos financeiros que, com a atual crise económica, dificilmente são suportados tanto pelo Estado como por privados. Para permitir uma melhor sustentabilidade das instituições de solidariedade social, com acordo de cooperação com o ISS, IP, a legislação, atualmente em vigor, permite a existência de quartos privados, muito mais lucrativos, nestas instituições, deixando os idosos, economicamente mais debilitados, em lista de espera.

Torna-se, por isso, fundamental que sejam implementadas, pela Rede Social, novas estruturas residenciais para acolher os idosos com maior dependência e menores recursos económicos e facilitar a atividade económica dos estabelecimentos com fins lucrativos para acolherem os cidadãos com mais recursos económicos. Para os idosos com maior autonomia, mas baixos recursos económicos, deverão ser reforçados os serviços de apoio domiciliário, promovendo uma política de avaliação das suas habitações para que, em caso de necessidade sejam restauradas e equipadas. Uma opinião semelhante demonstrou a Diretora de Núcleo das respostas Sociais quando refere que “deve haver uma aposta/reforço dos serviços no domicílio. As estruturas residenciais devem constituir um fim de linha para os idosos que necessitem de cuidados permanentes”. As atividades de animação e de lazer, desenvolvidas nos centros de dia e centros de convívio deverão ter um papel importante para os idosos e, por isso, deverão ser dinamizadas pela Rede social, com a colaboração dos próprios idosos e da comunidade local.

O elevado custos dos equipamentos sociais e o crescente aumento da população de idosos com necessidade de apoio a técnicos de saúde obriga a uma política de rigor nos critérios a adotar na admissão de utentes nas IPSS. Os casos mais graves devem ser sempre prioritários.

Para que haja um maior cumprimento da lei, o ISS, IP deverá fazer fiscalizações com maior frequência e aplicar sanções mais elevadas nomeadamente quando estão em causa a integridade, saúde e a segurança dos idosos utentes e obrigar ao encerramento definitivo dos estabelecimentos nos casos mais graves. Para o efeito, além das visitas frequentes, deverão também ser efetuados inquéritos de satisfação aos utentes das várias respostas sociais.

Assim, considerando que a sociedade portuguesa continua a envelhecer, é crucial o planeamento atempado de instrumentos legais que prevejam para o futuro novos cenários sociais e projetem políticas que

se adaptem a esses cenários e criar condições para um envelhecimento mais saudável e seguro. O mais ajustado poderá ser fortalecer a economia combatendo o desemprego e a emigração, promovendo ao mesmo tempo políticas de apoio à solidariedade geracional dentro das famílias, para que deem assistência aos seus familiares mais idosos e que ainda se encontram com alguma autonomia. Relativamente aos idosos com maior grau de dependência, é importante reforçar a rede de equipamentos e fazer uma política de rigor relativamente à seleção dos utentes e fiscalização dos estabelecimentos.

A qualidade de vida da população idosa depende fundamentalmente de uma humanização dos serviços de ação social que passa pela atuação personalizada e adaptada às necessidades específicas de cada idoso. Deste modo, o cliente/idoso deve ser o centro de toda atividade e, por isso, ser considerado de maior importância os seus desejos e interesses. Assim, não importa apenas a componente material, equipamento e instalações, mas também a ação humana, nas suas mais variadas vertentes: técnicos de saúde; cuidadores; familiares; amigos; conterrâneos, entre outros.

## BIBLIOGRAFIA / WEBGRAFIA

- Apoio à Vítima – APAV (2012). *Estatísticas Apav, Relatório anual 2012*.
- AYM/JGJ; Jornal Expresso (Lusa), (8 de novembro de 2007), *Valongo: Juiz interroga há cinco horas e meia suspeita de maltratar idosos em lar ilegal*  
<http://expresso.sapo.pt/valongo-juiz-interroga-ha-cinco-horas-e-meia-suspeita-de-maltratar-idosos-em-lar-illegal=f161674#ixzz2yByRIZVQ>, extraído em 2013-12-19
- Beauvoir, S. (1970). *La Vieillesse*. Gallimard, Ed.
- *Bíblia Sagrada (Livro Crónicas, 2º livro, capítulo X; Livro das Lamentações, Introdução, capítulo II; Livro dos Reis)*.
- Bonfim, C e Saraiva, M. E. (1996). *Centro de Dia*. Direção Geral de Ação Social – Núcleo de documentação Técnica e Divulgação
- Bonfim, C. J. & Veiga, S. M. (1996). *Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)*. Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação - Direção Geral de Ação Social.
- Caeiro, C. (2008) *Política Social e Políticas Públicas*. In Políticas Públicas, Política Social e Estado Providência (pp. 83-119). Universidade Lusíada Editora
- Caleiro, A. (2009) *Um estudo de dissimulação sobre o processo de empobrecimento/enriquecimento humano e físico das regiões* – Departamento de Economia da Universidade de Évora  
<http://www.apdr.pt/congresso/2009/pdf/Sess%C3%A3o%2010/66A.pdf>, extraído em 2010-06-14
- Câmara Municipal de Viseu – *Ação Social*  
<http://www.cm-viseu.pt/index.php/diretorio/solidariedade/rede-social/orgaos>, extraído em 2013-02-14
- Capucha, L. (2005). *Envelhecimento e políticas sociais: novos desafios aos sistemas de proteção – Proteção contra o “risco de velhice”: que risco?*. Sociologia, série I, vol. 15  
<http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3736.pdf>, extraído em 2010-04-06
- Carrilho, M. J.; Patrício, L. (2004). *Tábuas de mortalidade em Portugal*. Artigo 3º, in Revista de Estudos Demográficos nº 36, INE
- Carrilho, M. J.; Patrício, L. (2010). *A situação demográfica recente em Portugal*. Artigo 5º, in Revista de estudos demográficos, nº 48, INE
- CGA - Caixa Geral de Aposentações (2013). *Estatuto de Aposentação*, com a última atualização em 01 de janeiro de 2013
- CNIS - Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade. *Saiba o que é e o que faz – Formação Ação Solidária*  
[http://novo.cnis.pt/index.php?ToDo=read\\_page\\_2&what=238](http://novo.cnis.pt/index.php?ToDo=read_page_2&what=238), extraído em 2012-04-02
- Conselho Local de Ação Social de Mortágua (2011). *Cooperar para Desenvolver - Diagnóstico Social do Concelho de Mortágua*.  
<file:///C:/Users/gabriela/Downloads/Diagnostico%20Social%202012.pdf>, extraído em 2013-11-20
- Conselho Local de Ação Social de Viseu (2011). *Diagnóstico Social do Concelho de Viseu*. <http://www.cm-viseu.pt/doc/solidariedade/DiagSocialViseu.pdf>, extraído em 2013-11-20
- Cunha, V. & Atalaia, S. (2014). *Famílias no Censos 2011 – Diversidade e Mudança*. Coordenadoras: Anabela Delgado Karin Wall. Editoras: INE, IP e ICS, pp 155-175
- David, S. (2002). *Algumas reflexões sobre o direito à Segurança Social* (relatório do Curso de Mestrado em Ciências Jurídico-Políticas). Ed. Verbo Jurídico
- Enciclopédia das localidades portuguesas – Cartograma do distrito de Viseu  
<http://www.mapadeportugal.net/distrito.asp?n=viseu>, extraído em 2012-06-11

- Estes, C. L., (2001) *Social Policy Aging: A critical perspective*. Sage publication, Inc., UK.
- EUR-Lex (2003). *Regulamento (CE) n.º 1059/2003*  
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/HTML/?uri=CELEX:32003R1059&from=PT>
- Eurostat (2010). *Expenditure on social protection*. Tps00098  
<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/graph.do?tab=graph&plugin=1&pcode=tps00098&language=en&toolbox=sort>, extraído em 2012-06-11
- Eurostat. *PIB per capita*  
<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=fr&pcode=tec00114>, extraído em 2013-06-11
- Fernandes, A. M. A. (1997). *Velhice e sociedade: demografia, família e políticas sociais em Portugal*. Oeiras, Portugal: Celta Editora.
- Gonçalves, C. (2003). *As pessoas idosas nas famílias institucionais segundo os Censos* – Artigo 4º, in Revista de Estudos Demográficos nº 34, INE
- Guérin, S. (2011). *La nouvelle société des seniors*. Paris: Michalon Éditions.
- Guerra, I. e Henriques, J. M. (2001) *Programa de Rede Social*. (Núcleo da Rede Social do Instituto para o Desenvolvimento Social).
- Guillemard, A-M (2005). «*Une nouvelle gestion des âges en réponse au vieillissement de la population*», vol. 15, (317-336). Porto Sociologia.
- Guimarães, R. (2006). *Envelhecimento: um processo pessoal?* In Freitas, E.; Py, L.; Cançado, F. & Doll, J. G. M., Tratado de Geriatria e Gerontologia ( 83-163). Guanabara Koogan, Rio de Janeiro
- Idosos.org (2013). *Lares de Idosos Comparticipados pelo Estado*.  
<http://www.idosos.org/apoios-sociais-a-idosos/lares-de-idosos-comparticipados-pelo-estado-2/>, extraído em 2014-01-15
- INE a). *Sistema de metainformação*  
[http://metaweb.ine.pt/sim/CONCEITOS/Detailhe.aspx?cnc\\_cod=178&cnc\\_ini=24-05-1994](http://metaweb.ine.pt/sim/CONCEITOS/Detailhe.aspx?cnc_cod=178&cnc_ini=24-05-1994), extraído em 2013-01-14
- INE b) - *Taxa de intensidade da pobreza, por sexo*  
[http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0004207&contexto=bd&selTab=tab2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0004207&contexto=bd&selTab=tab2), extraído em 2014-01-06
- INE c) – *Índice de dependência de idosos, (nº) por sexo, anual*.  
[http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_base\\_dados&contexto=bd&selTab=tab2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_base_dados&contexto=bd&selTab=tab2), extraído em 2012-06-11
- INE d) *Índice de envelhecimento, (nº) por local de residência, anual*.  
[http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_base\\_dados&contexto=bd&selTab=tab2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_base_dados&contexto=bd&selTab=tab2), extraído em 2012-06-11
- INE e) *Longevidade, (nº) por local de residência, anual*
- INE (1999). *As gerações mais idosas*, Série de estudos nº 83
- INE (2002). *Censos 2001*
- INE (2007). *Indicadores Sociais de 2006*
- INE (2009) - *Indicadores Sociais de 2008*.
- INE (2010 a) *Anuário Estatístico de Portugal – 2009*.
- INE (2010 b). *Indicadores Sociais 2009*.
- INE (2011) *Anuário Estatístico de Portugal – 2010*.
- INE., (2012 a). *Censos 2011 -Resultados pré-definitivos*, in Destaque  
[http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=134582847&DESTAQUESmodo=2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=134582847&DESTAQUESmodo=2), extraído em 2013-01-08
- INE., (2012 b). *Censos 2011 -Resultados definitivos*  
[http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos2011\\_apresentacao](http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos2011_apresentacao), extraído em 2013-01-08
- INE, (2013). *Estatísticas demográficas de 2011*- Ficha técnica.
- ISS, IP - Instituto da Segurança Social, I.P. a) – Ação Social, *PAII; PROGRIDE; RNCCI; PCHI; PAIPS; PARES; POPH; SAD, Centro de Convívio; Centro de Dia; Centro de Noite; Acolhimento Familiar; Residenciais; Centro de Férias e Lazer*.  
<http://www4.seg-social.pt/programas-de-apoio-ao-desenvolvimento-social>, extraído em 2013-02-09  
<http://www4.seg-social.pt/idosos>, extraído em 2013-02-09
- ISS, IP - Instituto da Segurança Social, I.P. b) – Estatísticas: *Pensionistas de velhice, da Segurança Social, em Portugal, em 31 de dezembro, por grupos etários (total)*.  
<http://195.245.197.196/left.asp?02.21.03.05.01.02>, extraído em 2012-06-14

[http://195.245.197.196/preview\\_documentos.asp?r=5603&m=PDF](http://195.245.197.196/preview_documentos.asp?r=5603&m=PDF), extraído em 2012-06-14

- ISS, IP - Instituto da Segurança Social, I.P. c) – Estatísticas: Pensionistas de velhice, da Segurança Social, do distrito Viseu.

<http://www2.seg-social.pt/left.asp?02.21.03.05.01.02>[http://www2.seg-social.pt/preview\\_documentos.asp?r=7286&m=PDF](http://www2.seg-social.pt/preview_documentos.asp?r=7286&m=PDF)

- ISS, IP - Instituto da Segurança Social, I.P. d). *Manual de Acolhimento Familiar*.

- ISS, IP – Instituto da Segurança Social, I.P. e). *Programas de Apoio ao Investimento*.

<http://www4.seg-social.pt/programas-de-apoio-ao-investimento>

- ISS, IP - Instituto da Segurança Social, I.P. (2012 a). Guias Práticos.

<http://www4.seg-social.pt/guias-praticos>, extraído em 2012-06-20

- ISS, IP - Instituto da Segurança Social, I.P. (2012 b). *Guia Prático – Rede Social*

[http://www4.seg-social.pt/documents/10152/25898/rede\\_social](http://www4.seg-social.pt/documents/10152/25898/rede_social), extraído em 2011-05-14

- ISS, IP - Instituto da Segurança Social, I.P. (2012 c). ISS, IP - Ação Social, Manuais da Gestão da Qualidade das Respostas Sociais.

[http://www4.seg-social.pt/publicacoes?p\\_p\\_id=101\\_INSTANCE\\_W8Dh&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&101\\_INSTANCE\\_W8Dh\\_delta=10&101\\_INSTANCE\\_W8Dh\\_keywords=&101\\_INSTANCE\\_W8Dh\\_advancedSearch=false&101\\_INSTANCE\\_W8Dh\\_andOperator=true&bundleId=281601&cur=2](http://www4.seg-social.pt/publicacoes?p_p_id=101_INSTANCE_W8Dh&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&101_INSTANCE_W8Dh_delta=10&101_INSTANCE_W8Dh_keywords=&101_INSTANCE_W8Dh_advancedSearch=false&101_INSTANCE_W8Dh_andOperator=true&bundleId=281601&cur=2), extraído em 2012-12-20

- ISS, IP - Instituto da Segurança Social, I.P. (2012 d). *Respostas Sociais: Guia prático - Apoios Sociais – População Adulta – Pessoas Idosas*, de 21 de maio de 2012.

[http://www4.seg-social.pt/documents/10152/27202/apoios\\_sociais\\_idosos](http://www4.seg-social.pt/documents/10152/27202/apoios_sociais_idosos), extraído em 2012-12-20

- ISS, IP - Instituto da Segurança Social, I.P. (2012 e). *Protocolo de Cooperação Entre MSSS e UMP, CNIS E UM - 2013-2014*.

- ISS, IP - Instituto da Segurança Social, I.P.: Gabinete de Estratégia e Planeamento/Unidade de Planeamento e Controlo de Gestão (2013). *Relatório de atividades 2012*.

[http://www4.seg-social.pt/documents/10152/59447/Relatorio\\_atividades\\_2012\\_ISS\\_IP](http://www4.seg-social.pt/documents/10152/59447/Relatorio_atividades_2012_ISS_IP), extraído em 2013-05-20

- Jacob, L.; Fernandes, H; Magalhães, E.; Branco, A; Pinto, T; Santos, C; França, L.; Rodrigues, D.; Paiva, H. & Milner, C. (2011). *Ideias para um envelhecimento ativo*. Rutis – Associação Rede de Universidades da Terceira Idade.

- Jornal Expresso (11 de março de 2014). *Viseu é o distrito com mais idosos a viverem sozinhos e/ou isolados – GNR*.

<http://expresso.sapo.pt/viseu-e-o-distrito-com-mais-idosos-a-viverem-sozinhos-eou-isolados-gnr=f860306#ixzz2yEryvgkS>

- Junior, J. (org.) (Szajman, A.; Neri, A.; Mota, A.; Camarano, A.; Fraiman, A.; Carlos, A.; Lorenzetti, B.; Falcão, C.; Caldas C.; Beraldo C.; Carvalho, M.; Stepanssky, D.; Miranda, D.; Monteiro, D.; Vieira, E.; Urvoy, E.; Oliveira, J.; Vilar, J.; Macacchero, L.; Almeida, R.; Fortuny, L.; Vieira, P.; Carvalho, P.; Veras, R.; Matoso, R.; Rabello, S.; Pedrosa, V.; Neumann, Z. (2009) *Empreendedorismo, Trabalho e Qualidade de Vida na Terceira Idade*. Edicon, São Paulo

- Lemos, M. - Universidade de Verão - programas de ação social implementados de Verão (2011), Políticas Sociais: Respostas urgentes e sustentadas.

[http://www.institutosacarneiro.pt/archive/doc/Políticas\\_sociais\\_Respostas\\_urgentes\\_e\\_sustentadas\\_0.pdf](http://www.institutosacarneiro.pt/archive/doc/Políticas_sociais_Respostas_urgentes_e_sustentadas_0.pdf), extraído em 2011-08-28

- Maia, L. (2008). Lar de idosos. *Jornal da Solidariedade*.

<http://www.solidariedade.pt/sartigo/index.php?x=3302>

- Marinho, S. (2014). *Famílias no Censos 2011 – Diversidade e Mudança*. Coordenadoras: Anabela Delgado Karin Wall. Editoras: INE, IP e ICS, pp 177-194.

- Mata, J; Carvalho, A. (2009) *50 Anos de Estatística da Educação*. Ed. Gabinete de Estatística e Planeamento da Educação (GEP) e Instituto Nacional de Estatística, IP.

- Mendes, F. R. (2005). *Conspiração Grisalha: Segurança Social, Competitividade e Gerações*. Editora Celta.

- Mendes, F. R. (2011). *Segurança Social, o futuro hipotecado*. Fundação Francisco Manuel dos Santos e Fernando Ribeiro Mendes.

- Minois, G. (1999). *História da Velhice no Ocidente*. Editorial Teorema (Obra original publicada em 1987, Ed. Fayard).

- Mozzicafreddo, J. (2000). *Estado-Providência e Cidadania em Portugal*, Editora Celta, 2ª edição (Obra original editada em 1997).
- MTSS (Ministério do Trabalho e Solidariedade Social), GEP (Gabinete de Estratégia e Planeamento) a) *Carta Social de Rede de Serviços e Equipamentos (número de respostas sociais, por distrito)*. [http://www.cartasocial.pt/elem\\_quant2.php](http://www.cartasocial.pt/elem_quant2.php), extraído em 2012-10-08
- MTSS (Ministério do Trabalho e Solidariedade Social), GEP (Gabinete de Estratégia e Planeamento) b) *Carta Social de Rede de Serviços e Equipamentos (capacidade de respostas sociais, por concelho do distrito de Viseu)*. [http://www.cartasocial.pt/elem\\_quant1.php?cod\\_distrito=18](http://www.cartasocial.pt/elem_quant1.php?cod_distrito=18), extraído em 2012-10-08
- MTSS (Ministério do Trabalho e Solidariedade Social), GEP (Gabinete de Estratégia e Planeamento) c). *Carta Social de Rede de Serviços e Equipamentos (rede de serviços e equipamentos – No distrito de Viseu: nº de equipamentos, capacidade total dos equipamentos e total de utentes e por concelho: nº de respostas sociais por concelho, capacidade das respostas sociais e nº de utentes por equipamento)*. [http://www.cartasocial.pt/index2.php?filtrar=hidden&foco=cb\\_concelho&cod\\_distrito=18&cod\\_concelho=24&cod\\_freguesia=0&cod\\_area=21&cod\\_valencia=2107&dcf=1824](http://www.cartasocial.pt/index2.php?filtrar=hidden&foco=cb_concelho&cod_distrito=18&cod_concelho=24&cod_freguesia=0&cod_area=21&cod_valencia=2107&dcf=1824), extraído em 2012-12-08
- MTSS (Ministério do Trabalho e Solidariedade Social), GEP (Gabinete de Estratégia e Planeamento) (2008) – *Carta Social de rede de serviços e equipamentos – Relatório 2008*. <http://www.cartasocial.pt/relatorios.php>, extraído em 2012-12-10
- MTSS (Ministério do Trabalho e Solidariedade Social), GEP (Gabinete de Estratégia e Planeamento) (2009). *Carta Social de Rede de Serviços e Equipamentos (A dependência: o apoio informal, a rede de serviços e equipamentos e os cuidados continuados integrados – relatório)*. [http://www.cartasocial.pt/pdf/estudo\\_dependencia.pdf](http://www.cartasocial.pt/pdf/estudo_dependencia.pdf), extraído em 2013-09-01
- MTSS (Ministério do Trabalho e Solidariedade Social), GEP (Gabinete de Estratégia e Planeamento) (2011)– *Carta Social de rede de serviços e equipamentos – Relatório 2011*. <http://www.cartasocial.pt/relatorios.php#>, extraído em 2012-10-08
- MTSS (Ministério do Trabalho e Solidariedade Social), GEP (Gabinete de Estratégia e Planeamento) (2012) – *Carta Social de rede de serviços e equipamentos – Relatório 2012*. <http://www.cartasocial.pt/relatorios.php#>, extraído em 2014-02-08
- MTSS (Ministério do Trabalho e Solidariedade Social), GEP (Equipa de Estudos e Políticas – EEP (junho 2013). *Carta Social – Folha informativa nº 11: Taxa de Cobertura e Taxa de Utilização das respostas sociais Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário (SAD): 2012*. <http://www.cartasocial.pt/pdf/FI112013.pdf>
- Nogueira, J. (2008). *O terceiro setor e a Administração Pública em Portugal*. Revista do Programa de Mestrado em Ciência Jurídica da Fundinopi, nº 9, pp. 215-242. Faculdade estadual de Direito do Norte Pioneiro <http://seer.uenp.edu.br/index.php/argumenta/article/view/120/120>, extraído em 2013-04-20.
- OCDE (2012), *Des politiques meilleures pour une vie meilleure*. [http://www.oecd.org/document/48/0,3746,fr\\_21571361\\_44315115\\_50559792\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/document/48/0,3746,fr_21571361_44315115_50559792_1_1_1_1,00.html), extraído em 2012-06-19
- Oliveira, NHD (2009). *Recomeçar: família, filhos e desafios*. São Paulo, Editora UNESP. <http://books.scielo.org/id/965tk/pdf/oliveira-9788579830365-03.pdf>
- Organização das Nações Unidas, *Declaração Universal dos Direitos do Homem*. <http://www.un.org/fr/documents/udhr/index.shtml>, extraído em 2012-09-12
- Ortega, D. J. (04 de março de 2011). Artigo: *Há um défice de participação cívica em Portugal*. Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade (CNIS). <http://www.solidariedade.pt/sartigo/index.php?x=4545>, extraído em 2011-11-08
- Osório, A. R. & Pinto, F. C. (2007) *As pessoas idosas*. Instituto Piaget.
- Palma, L. (2001). *Recrutar o Futuro*, Instituto para o Desenvolvimento Social.
- Pereira, P. T. (2000). *Governabilidade, Grupos de pressão e o papel do Estado*. Instituto Superior de Economia e Gestão da Universidade Técnica de Lisboa. <http://pascal.iseg.utl.pt/~ppereira/docs/GruposPressao5.pdf>
- Pereirinha, J. & CAROLO, D. (2006) *Construção do Estado-providência em Portugal no período do Estado- Novo (1935- 1974): notas sobre a evolução da despesa social*, ISEG – Instituto Superior de Economia e Gestão / Universidade Técnica de Lisboa, Novembro/2006. <http://pascal.iseg.utl.pt/~depeco/wp/wp302006.pdf>, extraído em 2010-04-01
- Pereirinha, J. (2008). *Política Social - fundamentos da atuação das políticas públicas*, Capítulo 3. Universidade Aberta.
- Pinho, S. (1987). *Lopo Serrão e o seu poema da velhice*. Instituto Nacional de Investigação Científica. Centro de estudos Clássicos e Humanísticos da Universidade de Coimbra, 1ª ed., Coimbra.



- Pinto, A. (2009) *O tempo da Vida* - Fórum Gulbenkian de Saúde sobre o Envelhecimento, 2008/2009. Princípi. In Fundação Calouste Gulbenkian (Org.), Ed. Princípi, pp 109-116.
- Pinto, V. & Oliveira, P. (2011). *UIPSS/CNIS: 30 anos ao serviço da solidariedade*. Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade. Porto.
- PORDATA. a) *Pensionistas de velhice do regime de segurança social com pensões inferiores ao salário mínimo nacional*.  
[http://www.pordata.pt/Portugal/Pensionistas+de+invalidez+e+velhice+do+regime+geral+da+Seguranca+Soc+ial+com+pensoes+inferiores+ao+salario+minimo+nacional+\(em+euros\)-2003](http://www.pordata.pt/Portugal/Pensionistas+de+invalidez+e+velhice+do+regime+geral+da+Seguranca+Soc+ial+com+pensoes+inferiores+ao+salario+minimo+nacional+(em+euros)-2003), extraído em 2012-12-15
- PORDATA b) *Pensionistas de velhice da Segurança Social – por grupo etário*  
<http://www.pordata.pt/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela>
- PORDATA. (2002) *Estrutura das famílias, por número de filhos*.  
<http://www.pordata.pt/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela>, extraído em 2012-04-05
- PORDATA. (2011 a) *População residente em Portugal por sexo feminino e grupo*.  
<http://www.pordata.pt/Portugal/Populacao+residente+do+sexo+feminino+total+e+por+grupo+etario-11>, extraído em 2011-12-29
- PORDATA. (2011 b) *População residente em Portugal, por sexo masculino e grupo etário*.  
<http://www.pordata.pt/Portugal/Populacao+residente+do+sexo+masculino+total+e+por+grupo+etario-12>, extraído em 2011-12-29
- PORDATA. (2012 a) *Agregados domésticos privados: total e por tipo de composição*.  
<http://www.pordata.pt/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela>, Extraído em 2012-04-05.
- PORDATA. (2012 b) *Taxa de intensidade de pobreza, por grupo etário*.  
<http://www.pordata.pt/Europa/Taxa+de+intensidade+da+pobreza+total+e+por+grupo+etario-2336>, extraído em 2012-06-01
- PORDATA. (2012 c) *Nível de escolaridade*.  
<http://www.pordata.pt/Portugal/Populacao+residente+com+15+a+64+anos+e+65+e+mais+anos+por+nivel+d+e+escolaridade+completo+mais+elevado-332>, extraído em 2013-01-05
- PORDATA. (2013 a) *Esperança de vida à nascença por sexo*.  
<http://www.pordata.pt/Europa/Esperanca+de+vida+a+nascenca+total+e+por+sexo-418>, extraído em 2013-07-17
- PORDATA. (2013 b) *Esperança de Vida aos 65 anos, por sexo*. (com a última atualização em 2013-05-29).  
<http://www.pordata.pt/Europa/Esperanca+de+vida+aos+65+anos+total+e+por+sexo-419>, extraído em 2013-07-17
- PORDATA. (2013 c) *Óbitos por algumas causas de morte, em Portugal*.  
[http://www.pordata.pt/Portugal/Obitos+por+algumas+causas+de+morte+\(percentagem\)-758](http://www.pordata.pt/Portugal/Obitos+por+algumas+causas+de+morte+(percentagem)-758), Extraído em 2012-08-05
- Portugal Sênior - Linha do Cidadão.  
<http://portugalsenior.sapo.pt/ajudadetalhes.aspx?ArtigoID=119>, extraído em 2012-10-20
- Rodrigues, F. (1999). *Assistência social e políticas sociais em Portugal*, Departamento Editorial do ISSScoop e Entro Português de Investigação em História em Trabalho Social.
- Rosas, F. & Garrido, A. et al (2012). *Corporativismo, Fascismos, Estado Novo*. Edições Almedina.
- Santos, B.; Hespanha, P.; Reis, J. (1992). *O Estado e a Sociedade Civil: A criação de atores sociais num período de reconstrução do Estado*, (oficina nº 33, projeto de investigação). Coimbra.  
<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/10940/1/O%20Estado%20e%20a%20Sociedade%20Civil.pdf>, extraído em 2012-09-28
- Schumpeter, J. A., (tradução: Ruy Jungmann1961) (original: 1949), *Capitalismo, Socialismo e Democracia*.  
[http://capitalsocialsul.com.br/capitalsocialsul/analisedeconjuntura/analisedeconjuntura/Schumpeter%20-%20Capitalismo%20Socialismo%20e%20Democracia%20\(Livro\).pdf](http://capitalsocialsul.com.br/capitalsocialsul/analisedeconjuntura/analisedeconjuntura/Schumpeter%20-%20Capitalismo%20Socialismo%20e%20Democracia%20(Livro).pdf)
- Silva, M. (2010). I. Enquadramento Teórico, in *Sobre a pobreza, as desigualdades e a privação material em Portugal*, INE.
- Simões, A.; Figueiredo; António, A., J.; Abrantes, J.; Lages, L. & Barros. S. (Janeiro, 2005) *A Região da Grande Área Metropolitana de Viseu no Contexto da Globalização - Impacte e estratégia para a ação* AIRV – Associação Empresarial da Região de Viseu.  
<http://www.airv.pt/index.php/publicacoes/estudos>, extraído em 2012
- Sociedade Portuguesa de Inovação, SA (2007). *Território de Dão, Lafões e do Alto Paiva – Perspetivas de desenvolvimento*.  
[http://spi.pt/UserFiles/File/Documentos/58/Plano\\_Desenvolvimento.pdf](http://spi.pt/UserFiles/File/Documentos/58/Plano_Desenvolvimento.pdf), extraído em 2010-06-07
- Sousa, A. (2012). *Ofício – Estabelecimentos Sociais de Idosos*.  
[http://www.provedor-jus.pt/archive/doc/Oficio\\_msss\\_Lares\\_2012.pdf](http://www.provedor-jus.pt/archive/doc/Oficio_msss_Lares_2012.pdf), extraído em 2014-02-03



- TESE (Associação para o Desenvolvimento pela Tecnologia, Engenharia, Saúde e Educação) (2008), *Necessidades em Portugal: tradição e tendências emergentes*, Enquadramento teórico-metodológico. [http://www.tese.org.pt/Diagnostico/Enquadramento\\_Teorico.pdf](http://www.tese.org.pt/Diagnostico/Enquadramento_Teorico.pdf), extraído em 2012-10-03
- TVI (2013). Repórter TVI : «Órfãos de Idade» (2013-03-11). <https://www.youtube.com/watch?v=FKekLxmkYzc>, extraído em 2014-01-23
- União Europeia (2000), *Carta dos Direitos Fundamentais*. [http://www.carloscoelho.eu/pdf/diversos/carta\\_dir\\_fund.pdf](http://www.carloscoelho.eu/pdf/diversos/carta_dir_fund.pdf), extraído em 2011-05-14
- União Europeia (2007). Tratado de Lisboa. Jornal oficial da União Europeia. <http://eur-lex.europa.eu/JOHtml.do?uri=OJ:C:2007:306:SOM:PT:HTML>
- União Europeia (2009 a) - Comissão das Comunidades Europeias. Proposta de Relatório Conjunto sobre Proteção Social e Inclusão Social 2009. Bruxelas. 58 final: 9. [http://www.igfse.pt/upload/docs/gabdoc/2009/Novidades/03-Mar/Prop\\_Relat\\_Conj\\_Protec\\_Soc\\_Incl\\_Soc\\_2009\\_com\\_58\\_f\\_pt.pdf](http://www.igfse.pt/upload/docs/gabdoc/2009/Novidades/03-Mar/Prop_Relat_Conj_Protec_Soc_Incl_Soc_2009_com_58_f_pt.pdf), extraído em 2011-06-03
- União Europeia (2009 b) - Comissão Europeia - Direção Geral do Emprego, dos Assuntos Sociais e da Igualdade de Oportunidades Unidade E2 e E4, *Relatório Conjunto sobre a Proteção Social (RCSPSIS) 2009 (Resumo)*, 2009. [http://www.google.pt/#hl=pt-PT&source=hp&q=relatorio+conjunto+sobre+protec%C3%A7%C3%A3o+social+e+inclus%C3%A3o+socia+l+2009+resumo&rlz=1R2ADFA\\_pt-PTPT402&oq=relatorio+conjunto+sobre+protec%C3%A7%C3%A3o+social+e+inclus%C3%A3o+socia+l+2009+resumo&aq=f&aql=undefined&gs\\_sm=e&gs\\_upl=96021978531017310159101013231261611.8.4.1114&bav=on.2.or\\_r\\_gc\\_r\\_pw.&fp=f48439447a87e0de&biw=1280&bih=666](http://www.google.pt/#hl=pt-PT&source=hp&q=relatorio+conjunto+sobre+protec%C3%A7%C3%A3o+social+e+inclus%C3%A3o+socia+l+2009+resumo&rlz=1R2ADFA_pt-PTPT402&oq=relatorio+conjunto+sobre+protec%C3%A7%C3%A3o+social+e+inclus%C3%A3o+socia+l+2009+resumo&aq=f&aql=undefined&gs_sm=e&gs_upl=96021978531017310159101013231261611.8.4.1114&bav=on.2.or_r_gc_r_pw.&fp=f48439447a87e0de&biw=1280&bih=666), extraído em 2011-05-13
- União Europeia (2010) - Comissão Europeia, *Livro Verde 2010: Regimes europeus de pensões adequados, sustentáveis e seguros* SEC (2010) 830, Bruxelles, 7.7.2010 COM (2010) 365 final. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0365:FIN:PT:PDF>, extraído em 2011-04-11
- Veloso, E. (2008) A análise da Política da Terceira Idade em Portugal, de 1976 a 2002. *VI Congresso Português de Sociologia*. Editora Mundos Sociais, 1-12.
- Whitehouse, E. (2011). *Panorama des pensions – Les systèmes de retraites dans les pays de l'OCDE et du G20*, Parte I, Capítulo I: Incitations au départ en retraite induites par le système de retraites. OCDE (Secrétaire Général). [http://www.oecd-ilibrary.org/finance-and-investment/panorama-des-pensions-2011\\_pension\\_glance-2011-fr](http://www.oecd-ilibrary.org/finance-and-investment/panorama-des-pensions-2011_pension_glance-2011-fr), DOI: 10.1787/pension\_glance-2011-fr
- Wikipedia. *Unidades Territoriais Estatísticas de Portugal*. [http://pt.wikipedia.org/wiki/Unidades\\_Territoriais\\_Estat%C3%ADsticas\\_de\\_Portugal](http://pt.wikipedia.org/wiki/Unidades_Territoriais_Estat%C3%ADsticas_de_Portugal)

## LEGISLAÇÃO

- Diário da República (1983), Decreto-Lei nº 119/83, de 25 de fevereiro.
- Diário da República (1989a), Decreto-Lei nº 30/89, de 24 de janeiro.
- Diário da República (1989b), Decreto-Lei nº 141/89, de 28 de abril (ajudantes familiares).
- Diário da República (1991), Decreto-Lei nº 391/91, de 10 de outubro (acolhimento familiar).
- Diário da República (1992), Despacho Normativo nº 75/92, de 20 de maio (normas de cooperação e acordos de gestão entre os CRSS e as IPSS).
- Diário da República (1997 a), Resolução do Conselho de Ministros nº 197/97.
- Diário da República (1997 b), Decreto-Lei nº 133-A/97, de 30 de maio.
- Diário da República (1998), Despacho Normativo nº 12/98, de 25 de fevereiro (Normas Reguladoras das Condições de Instalação e Funcionamento dos Lares para idosos).
- Diário da República (1999), Despacho Normativo nº 62/99, de 12 de novembro (Criação dos serviços de apoio domiciliário: SAD).
- Diário da República (2002 a), Despacho Normativo nº 8/2002.
- Diário da República (2002 b), Lei de Bases da Segurança Social – Lei nº 32/2002 de 20 de Dezembro.
- Diário da República (2003 a), Decreto-Lei nº 281/ 2003, de 8 de Novembro.

- Diário da República (2003 b), Lei nº 10/2003, de 13 de maio.
- Diário da República (2005 a), Lei Constitucional nº 1/2005, de 12 de agosto (Constituição da República: 7ª revisão constitucional).
- Diário da República (2005 b) Lei nº 60/2005, de 29 de dezembro.
- Diário da República (2006 a), Lei nº 53-B/2006, de 29 de dezembro.
- Diário da República (2006 b), Despacho Normativo nº 30/2006, de 8 de maio.
- Diário da República (2007 a), Decreto-Lei 187/2007, de 10 de maio (pensões).
- Diário da República (2007 b), Lei de Bases da Segurança Social – Lei nº 4/2007 de 16 de janeiro.
- Diário da República (2007 c), Lei nº 4/2007.
- Diário da República 2007 d), Portaria nº 396/2007, de 2 de abril.
- Diário da República (2007 e), Decreto-Lei 64/2007, de 14 de março.
- Diário da República (2008 a), Despacho nº 16790/2008.
- Diário da República (2008 b), Despacho Normativo nº 22/2008, de 14 de abril.
- Diário da República (2010), Resolução de Conselho de Ministros nº 16/2010.
- Diário da República (2011 a), Portaria nº 42/2011, de 19 de janeiro.
- Diário da República (2011 b),Decreto-Lei 99/2011, de 28 de setembro.
- Diário da República (2012 a), Portaria nº 67/2012 de 21 de março.
- Diário da República (2012 b), Portaria nº 432-A/2012 de 31 de dezembro.
- Diário da República (2014), Decreto-Lei 33/2014, de 4 de março.

## **ANEXOS**

## ANEXO I – Inquérito por questionário

(Destinado aos **diretores técnicos das respostas sociais** dos concelhos de Mortágua e Viseu)

Estou a realizar um estudo sobre as respostas sociais para pessoas idosas, no âmbito da Licenciatura em Serviço Social, ministrada pela Universidade de Aveiro.

As informações disponibilizadas, através das respostas ao inquérito por questionário, são confidenciais e serão utilizadas apenas para tratamento estatístico.

A sua opinião é muito importante para a conclusão deste trabalho.

Agradeço a sua colaboração.

- Data: 2014 - \_\_\_\_ - \_\_\_\_.
- Nome do estabelecimento: \_\_\_\_\_
- Data do registo estabelecimento: \_\_\_\_\_
- Natureza jurídica: \_\_\_\_\_
- Local do estabelecimento: \_\_\_\_\_
- Idade do inquirido: \_\_\_\_\_
- Sexo: masculino ☐ feminino ☐
- Local de residência \_\_\_\_\_
- Formação académica: licenciatura ☐ mestrado ☐ doutoramento ☐ outra ☐
- Área de licenciatura: \_\_\_\_\_
- Área de mestrado: \_\_\_\_\_
- Área de doutoramento: \_\_\_\_\_
- Outra: \_\_\_\_\_
- Função que desempenha: \_\_\_\_\_

Responda considerando apenas a Resposta Social em que exerce funções.

Nota: - H (Homens); M (Mulheres)

1. Considerando as pessoas com 65 e mais anos pelas características abaixo descritas, mencione.

1.1. Número de utentes que utilizam as respostas sociais seguintes, segundo o sexo

Características	SAD	Lar	Centro de dia		SAD	Lar	Centro de dia
	H				M		
Nº Total							
Número total com dependência							

1.2. Número de utentes que utilizam as respostas sociais seguintes, segundo a faixa etária:

IDADE	SAD				Lar				Centro de dia			
	Com dependência de 1º grau*		Com dependência de 2º grau**		Com dependência de 1º grau*		Com dependência de 2º grau**		Com dependência de 1º grau*		Com dependência de 2º grau**	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Dos 65 anos aos 74 anos												
Dos 75 anos aos 84 anos												
Com 85 e mais anos												

\* Considera-se dependência de 1º grau “indivíduos que não possam praticar, com autonomia, os atos indispensáveis às necessidades básicas da vida quotidiana, designadamente atos relativos à alimentação e locomoção ou cuidados de higiene pessoal”. (MTSS – GEP, 2009)

\*\* Considera-se dependência de 2º grau “indivíduos que acumulem situações de dependência que caracterizam o 1º grau e se encontrem acamados ou apresentem quadros de demência grave”. (MTSS – GEP, 2009)

1.3. Número de casais de idosos utentes, que utilizam as respostas sociais seguintes, segundo a faixa etária:

Características	SAD	Lar	Centro de dia
<u>CASAIS</u>			
Dos 65 anos aos 74 anos			
Dos 75 anos aos 84 anos			
Com 85 e mais anos			

1.4. Existem quartos de dormir com cama de casal?

---

1.5. Número de utentes com 65 e mais anos, que utilizam as respostas sociais seguintes, considerando o rendimento, valor da pensão ou o total de pensões acumuladas e outros suplementos de pensão e/ou outros rendimentos:

Rendimen to mensal em euros	SAD		Lar		Centro de Dia	
	NÃO CASADO, ÚNICO TITULAR DE RENDIMENTO (PENSÃO E OUTROS RENDIMENTOS)					
	Com dependência de 1º ou 2º grau	Sem dependência	Com dependência de 1º ou 2º grau	Sem dependência	Com dependência de 1º ou 2º grau	Sem dependência
Até 485,00						

De 486,00 a 685,00						
De 686,00 a 885,00						
De 886,00 a 985,00						
De 986,00 a 1.085,00						
A partir de 1.086,00						

Rendimen to mensal em euros	SAD	Lar		Centro de Dia		
	CASAL: RENDIMENTO TOTAL DOS DOIS ELEMENTOS DO CASAL (PENSÃO E OUTROS RENDIMENTOS)					
	Ambos ou apenas um com dependência de 1º ou 2º grau	Ambos sem dependência	Ambos ou apenas um com dependência de 1º ou 2º grau	Ambos sem dependência	Ambos ou apenas um com dependência de 1º ou 2º grau	Ambos sem dependência
Até 485,00						
De 486,00 a 685,00						
De 686,00 a 885,00						
De 886,00 a 985,00						
De 986,00 a 1.085,00						
A partir de 1.086,00						

1.6. Número de utentes com 65 e mais anos, que utilizam as seguintes respostas sociais, com apoio financeiro total ou parcial da família

SAD		Lar		Centro de Dia	
CASAL: os dois elementos do casal com apoio financeiro					
Ambos ou apenas um com dependência de 1º ou 2º grau	Ambos sem dependência	Ambos ou apenas um com dependência de 1º ou 2º grau	Ambos sem dependência	Ambos ou apenas um com dependência de 1º ou 2º grau	Ambos sem dependência

SAD		Lar		Centro de Dia	
NÃO CASADO, ÚNICO TITULAR DE RENDIMENTO (PENSÃO E OUTROS)					
Com dependência de 1º ou 2º grau	Sem dependência	Com dependência de1º ou 2º grau	Sem dependência	Com dependência de1º ou 2º grau	Sem dependência

1.7. Existe alguma comparticipação financeira para apoio aos utentes de menores rendimentos? Quem financia?

---



---

1.8. Essa comparticipação é feita diretamente ao utente ou através da instituição?<sup>12</sup>

---



---

1.9. Quantos utentes são comparticipados pela Segurança social?

---



---

1.10. Quais os critérios utilizados para a atribuição da comparticipação financeira?

---



---

1.11. Qual o número de utentes com 65 e mais anos, que utilizam as respostas sociais seguintes, segundo o grau académico:

Características	SAD	Lar	Centro de dia		SAD	Lar	Centro de dia
	H				M		
Não sabe ler							
Sabe ler / escrever mas não tem escolaridade							
Com 4 anos de escolaridade							
De 5-6 anos de escolaridade							
De 7-9 anos de escolaridade							
De 10-12 anos de escolaridade							
Bacharelato /licenciatura							
Licenciatura ou mais							

2. Quais os motivos que mais frequentemente conduzem à procura deste estabelecimento, por cada resposta social, por parte dos idosos e das suas famílias?

SAD	Lar	Centro de dia

3. Quais as motivações que conduzem os utentes a preferirem optar ou pelo serviço de Apoio Domiciliário ou pelo Lar ou pelo Centro de Dia?

---



---

4. Como tem sido adaptada a estrutura do estabelecimento aos diferentes públicos-alvo?

SAD	Lar	Centro de dia

<sup>12</sup> Deverá responder a esta questão apenas no caso da resposta anterior ter sido afirmativa.

--	--	--

5. Que estratégias têm sido adotadas para flexibilizar e modernizar o funcionamento dos serviços, tendo em conta os recursos humanos?

SAD	Lar	Centro de dia

6. Nos últimos 10 anos, quais as intervenções que têm sido realizadas, com o apoio da Rede Social, para a melhoria (restauro) do estabelecimento?<sup>13</sup>

---



---

7. A instituição recebe algum apoio financeiro para realização de obras de alargamento e restauro do edifício ou para equipamento do mesmo? Esse apoio tem sido suficiente?

---



---

8. Quantas habitações de idosos carenciados têm sido restauradas ou equipadas, anualmente, no âmbito do SAD?

---



---

9. Considerando as respostas sociais abaixo indicadas, o estabelecimento assegura respostas adequadas a todas as necessidades que lhe são solicitadas pelos utentes?

SAD	Lar	Centro de dia

10. Atualmente, quantos idosos se encontram na lista de espera para serem admitidos no lar?

---



---

11. Como são avaliadas as situações de necessidade relativamente a cada uma das respostas sociais?

---

<sup>13</sup> As respostas sociais, SAD, lar de idosos e centro de dia funcionam, na maioria das vezes, dentro do mesmo estabelecimento (esta situação verifica-se em todos os estabelecimentos, dos concelhos de Viseu e de Mortágua).



SAD	Lar	Centro de dia

12. Com que frequência o estabelecimento é supervisionado pelo ISS, IP, considerando o estado do funcionamento das várias respostas sociais?

SAD	Lar	Centro de dia

13. Existem elementos da legislação que não se ajustam aos objetivos a que se propõem pelo facto de não conseguirem abranger um universo diversificado de idosos?

---



---

Agradeço a sua disponibilidade para responder às questões colocadas, já que o seu contributo é muito importante para que o estudo possa ser realizado.

Gabriela Tavares

## Anexo II – Questões dirigidas à Diretora de Núcleo das Respostas Sociais do CDSS de Viseu

- Como avalia a cobertura e prestação de serviços da população de idosos do distrito de Viseu?  
\_\_\_\_\_
- E relativamente aos concelhos de Viseu e Mortágua?  
\_\_\_\_\_
- As valências existentes no distrito de Viseu asseguram todas as necessidades solicitadas pela população de idosos?  
\_\_\_\_\_
- A legislação está adequada às diferentes características da população local de idosos?  
\_\_\_\_\_
- Na sua opinião, em quem deve recair a responsabilização pelo serviço prestado, na satisfação do interesse público, sabendo que o mesmo é prestado por instituições de solidariedade social que, na sua maioria, são juridicamente sem fins lucrativos, mas que contratualizam, anualmente, com o Estado?  
\_\_\_\_\_
- Qual o motivo que, na maioria dos casos, leva ao encerramento dos estabelecimentos?  
  - Lares de Idosos \_\_\_\_\_
  - Serviço de Apoio domiciliário \_\_\_\_\_

- 6.3. Centros de Dia \_\_\_\_\_
- 6.4. Centros de Noite \_\_\_\_\_
- 6.5. Centros de Convívio \_\_\_\_\_
7. Como é feita a monitorização das respostas sociais para idosos? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
8. Para o futuro, como pensa que deverão ser previstas as respostas sociais? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### Anexo III – Questões dirigidas ao Padre Lino Maia, presidente da CNIS e ao Dr João Ferreira, presidente da ALI

Exmo Sr. Presidente

Estou a elaborar a dissertação para uma tese de mestrado no âmbito das políticas sociais para idosos, ministrada pela Universidade de Aveiro, sob a orientação da Sr<sup>a</sup> Professora Doutora Maria Luís Pinto.

Para o efeito, gostaria de conhecer a perspetiva de V. Exa. relativamente às Instituições de Solidariedade Social, no âmbito das respostas sociais para idosos. Assim, agradeço, desde já, o tempo disponibilizado na resposta às questões que se seguem:

- Quais os principais problemas com que se debatem as Instituições de Solidariedade Social, no âmbito da população de idosos?
- Na sua opinião, o que é que poderia ser feito para melhorar a qualidade dos equipamentos sociais, designadamente as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas e SAD?
- Quais os motivos que mais frequentemente conduzem ao encerramento coercivo das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas?
- Quais os aspetos positivos e negativos que mais se evidenciaram nestes últimos dez anos, no Continente, relativamente às respostas sociais para idosos?
- Como pensa que poderão ser melhoradas as respostas sociais no que respeita aos recursos humanos?
- Como pensa que poderão ser delineadas as políticas sociais para idosos daqui a 15 ou 20 anos, serão idênticas às atuais? O que poderá mudar?
- Que outro aspeto pensa ser pertinente abordar relativamente às respostas sociais para idosos?

A opinião de V. Exa. é muito importante para o trabalho académico que estou a realizar. Assim, agradeço a sua colaboração.

As minhas melhores saudações,  
Gabriela Tavares