

MARIA VITÓRIA GLÓRIAS ALMEIDA CASAS-NOVAS

**ECOLOGIA DO ENVELHECIMENTO
O CASO PARTICULAR DO MEIO RURAL DE ÉVORA**

Orientador: Prof. Doutor J. Manuel Nazareth

Dissertação de Mestrado Em Ecologia Humana

Universidade de Évora, 2001

MARIA VITÓRIA GLÓRIAS ALMEIDA CASAS-NOVAS

ECOLOGIA DO ENVELHECIMENTO
O CASO PARTICULAR DO MEIO RURAL DE ÉVORA



142591

Orientador: Prof. Doutor J. Manuel Nazareth

Dissertação de Mestrado Em Ecologia Humana

Universidade de Évora, 2001

504



“De todas as realidades, a velhice é talvez aquela de que mantemos mais prolongadamente na nossa vida uma noção puramente abstracta.”

Proust

Agradecimentos

Ao longo do percurso de elaboração deste trabalho foram muitos os que me acompanharam e me ajudaram a torná-lo uma realidade.

O meu sincero agradecimento ao Sr. Prof. Doutor J. Manuel Nazareth, por ter aceite a orientação deste estudo, pelo estímulo e disponibilidade constantes e pela confiança depositada no meu trabalho, imprescindíveis à sua concretização.

Agradeço aos meus amigos presenças constantes na partilha dos momentos de maior angústia, sempre disponíveis para me ouvir, discutir, dar opinião num incentivo permanente para continuar, às minhas amigas Lurdes e Elisa pela paciência na revisão das vírgulas e dos verbos nem sempre concordantes.

O meu agradecimento ao Sr. Isidro Lobo, Presidente da Junta de Freguesia de Nossa Senhora da Graça do Divôr, pela sua simpatia, disponibilidade e por ter cuidado pessoalmente da minha integração na instituição.

Agradeço profundamente aos idosos residentes no Lar, pelo muito que me ensinaram, pelo carinho com que me receberam e pela forma interessada como participaram, tornando possível este estudo.

Agradeço aos meus filhos, Teresa e Ricardo e ao Zé meu marido, pelo apoio e compreensão no tempo que ficaram privados da minha companhia.

ÍNDICE

| | Fols |
|--|------|
| INTRODUÇÃO | 9 |
| CAP. I – ECOLOGIA GERAL, ECOLOGIA HUMANA E ENVELHECIMENTO | 14 |
| 1 - Ecologia – Evolução e Conceito | 15 |
| 2 - Ecologia Humana | 19 |
| 3 – Envelhecimento | 25 |
| Conclusão | 46 |
| CAP. II – CARACTERIZAÇÃO ECOLÓGICA DA REGIÃO DE ÉVORA O CASO PARTICULAR DO MEIO RURAL | 47 |
| 1- Caracterização Ecológica da região de Évora | 48 |
| 2 - Envelhecimento da população Portuguesa | 64 |
| 3 – Envelhecimento Demográfico | 77 |
| 4 - A problemática do envelhecimento na perspectiva da ecologia humana | 83 |
| Conclusão | 86 |
| CAP. III – ECOLOGIA DO ENVELHECIMENTO O CASO PARTICULAR DO MEIO RURAL DE ÉVORA | 87 |
| 1 - Percursos da Velhice | 88 |
| 2 - Envelhecer – Factores Ambientais do Meio Rural | 101 |
| 3 - Atitudes dos Idosos Rurais Em Lar Face ao seu Envelhecimento | 105 |
| CONCLUSÃO | 124 |
| BIBLIOGRAFIA | 129 |
| ANEXO | 139 |

ÍNDICE DE QUADROS

| | |
|--|-----|
| Quadro 1 – Evolução da população | 54 |
| Quadro 2 – O envelhecimento demográfico da população mundial, por grandes regiões, no período 1981-91 | 65 |
| Quadro 3 – O envelhecimento demográfico da população portuguesa, em 1991, no contexto da Europa Comunitária | 68 |
| Quadro 4 – Evolução da população residente em Portugal: 1900-1991 | 70 |
| Quadro 5 – Evolução da população residente – concelho de Évora 1991 | 75 |
| Quadro 6 – Evolução das taxas de cobertura (de serviços e equipamentos para idosos) por distritos, de 1991 a 1996 | 95 |
| Quadro 7 – Localização geográfica dos Lares e Centros de Dia no concelho de Évora: 1995 – 1999 | 99 |
| Quadro 8 – Equipamentos sociais no concelho de Évora – 1995-1999 | 100 |
| Quadro 9 – Número de utentes em Lar e Centro de Dia: 1995-1999 | 100 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1 – Representação gráfica da evolução populacional | 54 |
| Gráfico 2 – Representação gráfica do envelhecimento demográfico na CEE (1991) | 69 |
| Gráfico 3 – Índice de envelhecimento, por sexos, NUTS II, 1990/1998 | 72 |

ÍNDICE DE MAPAS

| | |
|--|----|
| Mapa 1 – Localização do concelho de Évora | 50 |
| Mapa 2 – Carta Administrativa do Distrito de Évora, por Concelhos e Freguesias | 55 |
| Mapa 3 – Aspectos globais da população portuguesa, em 1986 (valores estimados) – envelhecimento na base | 73 |
| Mapa 4 – Aspectos globais da população portuguesa, em 1986 (valores estimados) – envelhecimento no topo | 74 |

ÍNDICE DE PIRÂMIDES

| | |
|--|----|
| Pirâmide 1 – Evolução da população residente – concelho de Évora 1991..... | 76 |
|--|----|



INTRODUÇÃO

Nunca como hoje, a velhice, última etapa da vida do homem foi alvo de tão grande visibilidade.

As alusões aos idosos sucedem-se quer a nível das organizações políticas nacionais e internacionais, quer a nível da sociedade em geral. A questão constitui actualmente matéria amplamente estudada, debatida e reflectida sobre diversas perspectivas e formas.

O Envelhecimento, é depois da reprodução o mais universal de todos os fenómenos biológicos, um processo normal de alterações relacionadas com o decorrer do tempo. Não será demagógico afirmar que é um processo que resulta de modificações que se iniciam desde a concepção até à morte, ocorrendo neste longo percurso numerosas alterações, tanto ao nível biológico como psicossocial, que variam de indivíduo para indivíduo.

Assim, a velhice é um aspecto normal do desenvolvimento humano e é também a fase final do ciclo de vida, pelo que a forma como as pessoas envelhecem depende não só das experiências vividas no próprio passado mas porque a velhice é uma parte integrante da vida e as vivências individuais afectam o processo de envelhecimento, assim como os moldes em que projectam o seu futuro e encaram a sua própria condição. Envelhecer não é algo que só acontece aos outros, mas sim uma experiência ímpar e altamente pessoal que afecta os que vivem por um tempo suficiente.

Citando ROBERTO (1996:57), ...*“ser idoso é sobretudo a resultante de toda a existência, vivida no quotidiano e condicionada por factores extrínsecos e intrínsecos”*.

Envelhecer é então um processo natural e global inerente à condição humana.

Neste contexto elegemos como área temática do nosso trabalho “A Ecologia do Envelhecimento”.

Do ponto de vista estritamente biológico o envelhecimento é definido como um processo global / diferencial, expresso por uma hipovitalidade e hipervulnerabilidade do organismo (Idem, Ibidem).

A emergência do fenómeno, envelhecimento demográfico, surge na segunda metade do séc. XX como problema social, caracterizado pelo aumento da proporção das pessoas idosas em detrimento da população jovem e excepcionalmente em detrimento da população em idade activa.

Enquanto fenómeno na perspectiva demográfica, o envelhecimento é entendido como a resultante do aumento da proporção de pessoas com mais de 60 ou 65 anos de idade e pelo alongamento das suas vidas para além do período de actividade e da diminuição da proporção de pessoas com menos de 15 ou 19 anos de idade (FERNANDES,1997).

As alterações da composição demográfica das sociedades, subsequentes ao fenómeno do envelhecimento demográfico, transformaram as estruturas populacionais, as formas e os padrões de interacção social. Pelo que, não tendo sido identificadas alterações intrínsecas e relevantes inerentes ao processo de envelhecer, os problemas relativos ao envelhecimento biológico irão permanecer. Contudo, parece ser no contexto das profundas alterações sociais, que se definem as situações problemáticas as desfavoráveis aos idosos (ROBERTO,1996:58).

É pois, com base no cenário desenhado num determinado horizonte de tempo pelos estudos prospectivos das estruturas da população portuguesa, que os mesmos apontam para a irreversibilidade do fenómeno envelhecimento demográfico, e para a sua manutenção durante as próximas décadas, (figurando o Alentejo como uma das regiões mais envelhecidas do país) que fundamentamos a importância do nosso estudo sobre – “A Ecologia do Envelhecimento - O caso particular do meio rural de Évora “.

Também os conhecidos e variados contributos teóricos resultantes da análise de diferentes disciplinas, realçam, na perspectiva de ILHEU (1993) para uma visão negativa da velhice, marginalizando a perspectiva positiva e impedindo que se estudem novas formas e novos modelos de resposta, ao desafio do envelhecimento individual e das populações, reforçam a pertinência do estudo em questão.

Pela complexidade deste fenómeno social e porque o envelhecimento é um processo multifacetado, julgamos saber que a sua abordagem se inscreve no âmbito da Ecologia Humana, permitindo esta ter em conta uma atitude ecológica global, integrada, interdisciplinar e multisectorial (NAZARETH,1996).

Ao equacionarmos o envelhecimento tivemos presente o fenómeno, na sua distribuição espacial, heterogeneidades e assimetrias, bem como as realidades culturais e sociológicas próprias. O desenvolvimento do nosso estudo tem em conta a totalidade dos elementos do sistema Homem /Ambiente, bem como as suas relações e interdependência.

No âmbito da problemática do envelhecimento demográfico na sociedade portuguesa, pretendemos enquadrar a nossa reflexão no contexto de análise dos equipamentos sociais para idosos – o caso particular do meio rural de Évora - Permitindo-nos a percepção das realidades dos idosos num espaço geográfico concreto, na sua dimensão local/regional, numa perspectiva da sua compreensão, dos seus problemas e vivências, sobretudo as que estão relacionadas com a manutenção da estrutura biológica, social e cultural.

A investigação será orientada para a observação dos indivíduos nos seus contextos naturais focalizando as alterações operadas na sociedade em geral e nas suas relações extraordinariamente complexas com os outros componentes do ambiente. Iremos abordar o idoso como um elemento vivo, dependente de outros nos equilíbrios biológicos naturais e como um ser exposto a muitos outros perigos criados por ele próprio, na perspectiva de que as decisões venham ao encontro das pessoas idosas numa visão multidimensional do problema e que correspondam às necessidades reais dos interessados e não a necessidades criadas por outros.

Na primeira parte do trabalho procedemos à contextualização do envelhecimento numa perspectiva ecológica, com especial referência aos aspectos teóricos. O estudo da problemática do Envelhecimento à luz da Ecologia Humana será entendido tendo em consideração a organização humana e a sua estrutura de relações, no sentido de identificar as mudanças ocorridas no modo de vida dos idosos.

Na segunda parte procederemos a uma caracterização do processo de envelhecimento demográfico, na população Portuguesa e em particular na Região do Alentejo.

Numa óptica espacial o nosso estudo incidirá no meio rural , definindo o conceito de ruralidade, os factores que lhe estão inerentes e a sua articulação com o processo de envelhecimento, na situação particular de idosos em lares, incluindo aspectos biológicos do envelhecimento, mudanças psicológicas e as alterações sociais, atendendo a que a

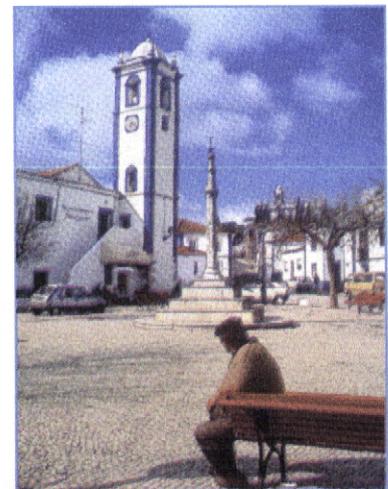
idade cronológica não é um parâmetro único do envelhecimento, mas apenas um dos vários factores que influenciam o processo.

Na terceira parte detivemo-nos particularmente nos equipamentos sociais para idosos, focalizando o estudo em indivíduos institucionalizados num lar em meio rural, através dos testemunhos de quem envelhece, com a finalidade de perceber o tipo de relações que mantêm no grupo em que vivem e quais as alterações produzidas nas suas vidas como consequência desta mudança.



CAPITULO I

ECOLOGIA GERAL, ECOLOGIA HUMANA E ENVELHECIMENTO



1 - Ecologia – Evolução e Conceito

A ecologia será um referencial fundamental para o nosso estudo “Ecologia do Envelhecimento” funcionando como um paradigma científico e um conjunto de valores.

Partimos do pressuposto de que o ambiente exerce efeitos significativos no comportamento humano reconhecendo deste modo a necessidade de observação da população no seu contexto natural.

O interesse ecológico acompanha a história do próprio homem, embora seja um conceito relativamente recente na história da Humanidade, desde sempre o homem sentiu a necessidade de conhecer o ambiente que o rodeia, pois nas sociedades primitivas a sobrevivência de cada indivíduo dependia do conhecimento concreto das forças da natureza, das plantas, dos animais e das relações dos seres vivos que com ele habitavam a terra. Assim de uma forma prática o homem fazia ecologia.

Já os escritos de Hipócrates, Aristóteles e outros filósofos da antiga Grécia faziam referências muito claras a temas ecológicos. No entanto os gregos não tinham uma palavra para a Ecologia. O termo « ecologia » foi utilizado pela primeira vez pelo biólogo alemão Ernest Haeckel em 1869, (in ODUM 1997:3) deriva da palavra grega “Oikos”, «*que significa casa ou lugar onde se vive*». Só nos princípios do séc. XX aparecem os primeiros manuais de índole científica, afirmando a sua posição como ciência.

Por definição a ecologia é uma ciência que se ocupa do estudo das relações dos seres vivos com o seu meio. Investiga a inter-relação do organismo tanto com o ambiente físico como, com o ambiente biológico (Idem).

Segundo NAZARETH (1993) a ecologia tem uma percepção do mundo como um sistema de interdependências dinâmicas, significando isto que qualquer organismo, plantas ou animais, incluindo o homem está num contínuo processo de adaptação exterior a si próprio.

A sua evolução científica tem vindo a alterar-se ao longo das décadas. De uma perspectiva inicial centrada exclusivamente na biologia começou a passar-se para uma ideia de ambiente. Actualmente é uma ciência que utiliza técnicas e materiais retirados de outras áreas científicas nomeadamente da Biologia, da Geografia, Climatologia, Hidrografia, Oceanografia, Geologia etc...

O estudo desta ciência é centrado no sistema constituído pelo conjunto de seres vivos e nos diferentes componentes do seu ambiente físico (água, atmosfera, solo), bem como as suas inter-relações.

São conhecidas actualmente no globo terrestre , 1.500.000 espécies animais (1 milhão das quais são insectos) e 500.000 espécies vegetais.

Na **biosfera** vivem os animais e os vegetais, esta compreende : a atmosfera até uma altitude de cerca de 15.000m, o solo **litosfera** até algumas dezenas de profundidade, as águas doces e as camadas superficiais (menos de 1000m) das águas marinhas formam a **hidrosfera**.

Na sua evolução conceptual surgem três ramos da ecologia científica: – vegetal , animal e humana. Embora com desenvolvimentos em momentos distintos, é a identidade de pontos de vista entre si que dá lugar à emergência da ecologia geral , na qual são identificadas um conjunto de ideias fundamentais :

- Cada ser vivo ocupa um espaço no qual encontra tudo aquilo que necessita, este espaço é designado por biótopo (de bios, vida e topos de lugar) ou habitat, . Mas cada animal não ocupa senão uma parte do biótopo em que vive, ocupa aquilo a que se chama “nicho ecológico “, ou seja uma porção do seu biótopo nele existem organismos vivos, vivendo em comunidades; a este conjunto de animais, vegetais e microorganismos chama-se biocenose.
- O conjunto de biocenoses e de biótopos constitui um ecossistema. Os limites de um ecossistema são mais ou menos arbitrários. Geralmente, fazem-nos coincidir com grandes alterações do meio, como do fosso da água para a terra firme, da floresta para o prado, etc. O ecossistema total terrestre denomina-se biosfera. Para o estudo da estrutura do ecossistema consideram-se como parâmetros principais: 1º a biomassa, ou quantidade de matéria orgânica que compõe o ecossistema; 2º o fluxo de energia que o ecossistema recebe.

O primeiro escalão é constituído pelos produtos primários (vegetais), que captam a energia solar, a partir dos quais se estabelecem diversos níveis tróficos consecutivos: herbívoros, carnívoros.

O fluxo de energia comporta um fluxo de matéria. A energia captada pelo ecossistema dissipa-se ainda nos diversos níveis tróficos de maneira irrecuperável. O fluxo da matéria, pelo contrário, descreve um ciclo mais ou menos fechado.

Por último a evolução do ecossistema constitui a sucessão ecológica. Os ecossistemas evoluem de formas juvenis, com pouca diversidade e grande produção por unidade de biomassa, para sistemas mais maduros, mais organizados, de grande diversidade e pouca produção primária. O conjunto de ecossistemas, à escala mundial, são os *biomas*.

Apesar de, nos nossos dias, a Ecologia ter uma definição relativamente fácil, contudo ela continua a ser uma das ciências mais complexas e abrangentes. Pelo que se recorre à sua divisão em ramos mais especializados no sentido de tornar o seu estudo mais simples. Das muitas formas que existem para considerar a Ecologia, sobreviveram desde o início do seu estabelecimento como ciência duas divisões clássicas : a **auto-ecologia** e a **sinecologia**. Naturalmente que esta como todas as outras tentativas de dividir a Ecologia em sectores é apenas uma separação teórica, como um meio útil para facilitar a análise e compreensão de cada campo de estudo. O critério topográfico foi o primeiro (ecologia da floresta húmida, ecologia do deserto, ecologia dos lagos, ...).

Depois surge a ecologia das espécies. Assim, SHROTER (1896), criou o termo “Auto-Ecologia “para designar a parte da Ecologia que estuda a influência dos factores externos sobre os seres vivos”. Visando o estudo de organismos e espécies isoladas, ou seja, o estudo das relações fisiológicas existentes entre uma única espécie e o seu meio ambiente. O grande interesse da auto-ecologia é pois, o de nos permitir conhecer as adaptações dos seres vivos ao meio que habitam e as suas necessidades.

Em 1902, o mesmo autor distinguia a sinecologia que diz respeito às comunidades de espécies, isto é, ao estudo das relações existentes entre uma comunidade e o ambiente em que se insere, especialmente no que respeita à sucessão ecológica. Qualquer espécie mantém uma variedade de interacções com as outras espécies que a rodeiam e o meio ambiente físico sofre as interacções de todas as espécies presentes e não de uma só.

O Homem ocupa uma posição de destaque relativamente aos outros seres. A influência do ambiente é bem mais importante no homem do que nas outras espécies animais.

Uma das causas apontada por LAMY (1996) reside no facto de o homem ser praticamente a única espécie animal ubiqüitária, ou seja a única que tanto vive no Equador como nos Pólos e que, por isso, se confronta com meios muito diversos.

Podemos ainda referir outras características particulares do homem enquanto espécie biológica pouco dotada, heterotrófica, capaz de comunicar com grande eficácia, capaz de criar transcendendo os parâmetros etológicos, capaz de modificar o ambiente natural e de criar um ambiente construído. Este ambiente construído é de grande complexidade porque nele se integram elementos muito diversos, como habitação, transportes, comunicações, trabalho, organização social, religião, valores (NAZARETH,1993).

MORÁN (1990), classifica as relações entre Homem/Ambiente de imperfeitas e pouco correctas. Imperfeitas porque as mesmas se caracterizam por uma mistura de uso e conservação, levando a homem a enorme vantagem do seu considerável potencial adaptativo, baseado numa plasticidade biológica e cultural capaz de se moldar ao ambiente. Pouco correctas, pela evidência manifesta a cada dia, de fenómenos como: poluição do ar, da água, dos solos... dos crimes, das doenças crónicas e degenerativas, na desigualdade da distribuição de recursos económicos, entre muitos outros.

Estas questões ganharam particular importância, sobretudo nas últimas quatro décadas deste século. Pelo que o estudo da situação humana de hoje, necessita, na opinião do mesmo autor de uma abordagem interdisciplinar. Como a que é oferecida pela Ecologia Humana, uma nova e ainda recente área do saber, que perspectiva o estudo do Homem numa constante interacção com o que o rodeia.

2 – Ecologia Humana

Se pensarmos em termos de Ecologia das espécies, sabemos que o homem apogeu do filo evolutivo dos vertebrados, é parte integrante da espécie animal. Mas o homem, pelas suas características únicas, assume uma conduta distinta do comportamento animal. A ecologia humana não pode ser uma ciência como a ecologia animal ou vegetal, uma vez que a ética e a moral ocupam aqui um lugar preponderante. Na afirmação de NAZARETH (1993) o homem deverá ser encarado numa perspectiva globalizante.

No início dos anos 20, o estudo da sociedade humana, agrupou sociólogos, antropólogos, geógrafos, ecólogos entre outros, de modo a que fosse possível encontrar um campo de contacto e de interdisciplinaridade entre si tinha surgido assim a Ecologia Humana, (ODUM,1997). Uma nova perspectiva para todas as áreas da actividade humana, fundamental para a manutenção do equilíbrio entre ecossistemas e sistemas humanos.

As relações entre o Homem e o Ambiente só começam a ser equacionadas em termos científicos no século XX.

Na Ecologia Humana intervêm todos os factores bióticos e abióticos que interferem na ecologia das plantas e dos animais, no entanto as dualidades homem/ animal e cultura/natureza defrontam-se com o facto de o homem não ser apenas um indivíduo biológico ou psicossocial , mas uma totalidade bio-psico-social.

Como refere BUTTEL (1986:359):

“ há na existência humana uma dualidade, que levou ao surgimento de uma ciência social dedicada a questões ambientais. Esta dualidade traduz-se em por um lado o homem pertencer à reserva viva da biosfera terrestre e por outro lado ser o criador de ambientes sociais únicos. Desta dualidade ressalta a necessidade das relações entre biologia e

sociologia, pelo que a ecosociologia vem pesquisar todas as questões que surgem desta dualidade. “

Em 1921, é a diversidade dos comportamentos humanos no espaço e as diferentes respostas sociais e culturais ao meio, que fazem o ponto de interesse dos primeiros ecólogos humanos. BARROWS citado por NAZARETH (1993) identifica a ecologia humana como uma componente da geografia e em 1925 BERNARD (Ibidem) apresenta uma classificação de ecossistemas onde se distinguem factores biosociais e psicossociais, iniciando a visão da Ecologia Humana.

Na década de 30, a universidade de Chicago, preocupava-se principalmente com a Ecologia Humana, centrando-se nas interações de grupos humanos em meio geográficos subestimando a importância do ambiente físico, dando mais relevo ao Social.

Em 1936 com o trabalho de EZCA PARK, “Ecologia Humana”, cresceu o entusiasmo por esta área. PARK parte do conceito Darwinista da “luta pela existência”, como princípio ordenador e regulador da vida, através do qual se regula o número de organismos vivos, se controla a sua distribuição e se mantém o equilíbrio da natureza. Atribuindo à sociedade humana dois níveis básicos, o biótico e o cultural.

PARK, BURGESS e MACKENZIE, foram os primeiros a aplicarem ao estudo das comunidades humanas os esquemas teóricos básicos da ecologia vegetal e animal.

Na perspectiva de PARK e dos seus colegas da escola de Chicago a Ecologia Humana era um método e um conjunto de conhecimentos essenciais para o estudo científico-social e uma disciplina básica a todas as ciências sociais. Sendo a Ecologia Humana reduzida à condição de uma componente da sociologia.

A partir dos anos 50 dá-se uma revitalização da Ecologia Humana. Para a qual contribuíram as obras de QUINN e HAWLEY (in ODUM 1997).

Segundo QUINN (Ibidem) a Ecologia Humana é um campo especializado de análise sociológica que investiga: os aspectos subsociais (bióticos) tanto espaciais como funcionais, que surgem da interação entre o homem e o meio ambiente; a natureza e forma dos processos, através dos quais surge e se altera a estrutura social.

Neste sentido, estrutura ecológica é a comunidade com uma determinada distribuição no espaço e com uma divisão funcional do trabalho.

Para HAWLEY(1991), a Ecologia Humana é uma abordagem holística da organização, ao nível macro do estudo das organizações humanas. Parte do pressuposto darwiniano da “luta pela existência” da necessidade de adaptação ao meio. Esta luta tem que ser colectiva e não individual fazendo, assim, do conceito de comunidade o conceito chave da teoria.

A estrutura da comunidade é concebida como organização de actividades de subsistência, como a forma em que a população se organiza para subsistir num determinado habitat.

Este autor explica a ecologia humana através de três conceitos (adaptação, crescimento, evolução). Salieta a importância do meio ambiente - da sua interacção com a população surge a organização ; a importância da população, dado que a adaptação se realiza mediante uma organização e nesta o que conta são as propriedades de grupo; a importância da organização que pode ser considerada em duas perspectivas – estática (conjunto de funções e relações inter-reunidas) e dinâmica (processo de adaptação a um meio ambiente) – correspondem às perspectivas da organização social; a importância do equilíbrio – (equilíbrio que é sempre instável), dado que a população está sempre aberta ao meio.

Na mesma linha de HAWLEY está DUCAN (Ibidem). Para este o marco de referência da Ecologia Humana é o Ecosistema, que é constituído por quatro elementos: População; Meio Ambiente; Tecnologia; Organização. DUCAN faz detalhadamente as inter-relações entre eles. Na sua perspectiva a população tem sempre que viver num meio ambiente determinado, na sua interacção com o meio, a população adopta uma determinada organização Social (familiar, económica, política, religiosa, etc.). Como produto dessa interacção surge a Tecnologia. O ajustamento de uma população ao seu meio, não é um modo de equilíbrio estático, mas sim um processo continuo e dinâmico.

Desta interacção surge a cultura que pode ser material (tecnológica) e não material (organização).

DUCAN (1964) define Ecologia Humana como o estudo das interações entre as populações humanas e os ambientes naturais, por meio da tecnologia regulada pela organização social.

A teoria do Ecossistema Social deve-se principalmente a DUCAN e ODUM.

Para ODUM (1997) a Ecologia Humana só se ocupa dos quatro níveis mais altos da Organização: População, Comunidade, Ecossistema e biosfera. A maior complexidade e diversidade do ecossistema é um factor de estabilidade e capacidade de sobrevivência do mesmo - Aplica-se também aos ecossistemas sociais.

A evolução da ecologia através dos tempos, ora identificada com a Biologia, ora com a Geografia e finalmente com a Sociologia, conduziu à necessidade de situar o seu objecto de estudo. Na actualidade a Ecologia Humana é considerada um novo nível de pensamento ao alcance das diferentes disciplinas. Deixando de ser vista como um capítulo de uma ciência ou a síntese de todas as ciências ou o estudo das áreas marginais de todas as ciências (NAZARETH, 1993).

Definindo-se Ecologia Humana como o estudo científico das relações, em tempo e espaço, entre a espécie humana e outros componentes e processos, dos ecossistemas de que é parte integrante. O seu objectivo é conhecer a forma como as sociedades humanas concebem, usam e afectam o ambiente, incluindo as suas respostas às mudanças nesse ambiente, a todos os níveis biológico, social e cultural.

NAZARETH (1996) vê a ecologia humana segundo dois pontos de vista, como sendo uma nova disciplina e ou como um reflexo sobre a sociedade em contexto ambiental.

A actuação do homem é estudada numa perspectiva global, tendo em conta a dinâmica das interações bioculturais. Afirmando-se, como uma ciência que estuda a interdisciplinaridade das interações entre o homem e o ambiente, através de um método sistemático, incluindo mais do que a relação entre o homem e o meio ambiente, a ecologia ensina-nos que todas as forças sociais, físicas e biológicas, actuam sobre o homem, direccionam o seu movimento e moldam a sua natureza. O corpo e a mente estão em modificação constante e, conseqüentemente, em formação, devido a estímulos que induzem reacções formativas DUBOS (1979).

ROBERTO (1996:19) refere-se à Ecologia Humana como *“uma filosofia de existência, eventualmente produto de uma paragem para reflectir sobre os grandes caminhos da*

felicidade humana. Então a Ecologia é também ciência, sem deixar de ser uma filosofia, e ela é também a gênese de uma sabedoria”

Ao definir-se Ecologia Humana, como o conjunto de interações entre o homem e o ambiente, torna-se evidente, a necessidade de uma maior precisão sobre o conceito de ambiente.

A percepção que o homem tem sobre o que é o ambiente, é considerada fundamental, visto que representa o principal ponto de partida para, qualquer análise sobre as relações Homem – Ambiente.

Historicamente, o conceito de ambiente, tem vindo lentamente a ser mais amplo e abrangente. Desde o conceito primário de ambiente sinónimo de natureza e de protecção natural, no qual o Homem era considerado um ser independente do ambiente que o rodeava, até ao conceito que inclui outros aspectos do ambiente humano, tais como factores sociais, naturais, culturais, económicos... foi percorrido um longo caminho evolutivo. Resultando desta mudança a emergência de uma perspectiva holística, que integra estas características num todo.

A ecologia desempenhou um papel chave ao reabilitar a noção de ambiente/ natureza, na qual inseriu o homem e mostrou que o ambiente não era só desordem e passividade. O ambiente tornou-se uma totalidade complexa e o homem, de entidade isolada, tornou-se num sistema aberto, com relações de autonomia e dependência organizadora face a esse ambiente (WILDEN,1972).

A conferência de Estocolmo de 1972, considerou o conceito de ambiente valorizado pela componente humana do património histórico e cultural, quando se refere “ ... à *dupla dimensão do meio, compreendendo, tanto as componentes naturais do planeta, como os espaços modificados pelo homem.* ”

O conceito de ambiente abarca assim a totalidade do planeta e os elementos que o compõem sejam físicos, químicos, biológicos, tanto naturais como artificiais, tanto orgânicos como inorgânicos e também o homem, incluindo as suas formas de organização da sociedade, onde as inter-relações existentes, se encontram em estreita dependência e influência recíproca.

Na Carta de Tbilisi (Conferência, 1977), refere-se:

“O conceito de Ambiente inclui uma complexidade de componentes naturais, construídas e sociais da vida da humanidade e em que, as componentes sociais, constituem um conjunto de valores culturais, pessoais e de inter-relações das pessoas nas esferas de actividades de trabalho e lazer...”

A grande versatilidade ecológica do homem, beneficiando da sua capacidade cultural, alterou o original nicho humano, sendo pertinente interrogar-se, sobre a capacidade de adaptação física e comportamental às novas condições ambientais. Ora é justamente no desafio à capacidade de adaptação que se pode situar a problemática do envelhecimento. Perspectivando o seu estudo de uma forma global e interactiva com os diferentes ambientes que interagem com o homem, desde o ambiente físico, químico ou biológico, até aos ambientes sociológico, ecológico, cultural, técnico e espiritual.

3 – O Envelhecimento : uma temática de natureza interdisciplinar

É com base nos anteriores pressupostos que julgamos ter lugar a problemática do envelhecimento da espécie humana, visando a perspectiva ecológica a compreensão do Homem e dos seus problemas, por isso estuda os indivíduos e as populações como entidades biológicas profundas modificadas pela cultura, e também os efeitos do meio sobre o homem e os efeitos do homem sobre o meio. Neste sentido a ecologia humana, ocupa-se da espécie humana e das suas relações extraordinariamente complexas com outros componentes do ambiente, tanto orgânicos como inorgânicos. O homem é aqui encarado como um elemento vivo, dependente de outros nos equilíbrios biológicos naturais como um ser exposto a muitos perigos naturais e a outros criados por ele próprio (SARGENT, 1974).

Ao Considerar o homem como um todo, com sistema de órgãos e funções, dotado de instintos e inteligência, património genético e cultural, ele é parte integrante de um meio constituído pelo universo biótico, abiótico e social. Perspectivando o seu estudo de uma forma global e interactiva com os diferentes ambientes que interagem com o homem, desde o ambiente físico, químico ou biológico, até aos ambientes sociológico, ecológico, cultural, técnico e espiritual.

Ao longo da história o envelhecimento como fenómeno universal e comum a quase todos os seres vivos animais mereceu a atenção e preocupação do homem. Em primeiro lugar porque a longevidade sempre foi um dos seus maiores anseios, viver durante mais tempo sem dúvida que representa uma vitória do ser humano sobre os percalços e adversidades dos fenómenos naturais.

Devido ao desenvolvimento socioeconómico, cultural e tecnológico foi possível aumentar a sobrevivência da espécie humana. Mas se por um lado viver mais anos pode representar o triunfo e competência de muitas políticas e filosofias, em contrapartida o aumento do número de anciãos tem estado na origem de muitos problemas sociais, políticos e económicos. Podendo mesmo representar também um fracasso se os anos

ganhos a mais na sobrevivência forem um tempo de perdas, de incapacidades e dependências, fazendo do homem um ser infeliz. É neste sentido que diferentes disciplinas aceitam o desafio de provar que o futuro pessimista, tem possibilidade de ser diferente, que os problemas são contornáveis e as soluções possíveis. Os estudos e as pesquisas efectuadas na sociedade vão no sentido de intervenções multidisciplinares, que acreditam estarem no caminho certo para esclarecer os mecanismos envolvidos na génese do envelhecimento, conscientes no entanto de que este assume diferentes definições dependendo do campo de pesquisa e do objecto de interesse, prevendo-se ainda um longo caminho a ser percorrido até que novos estudos e diferentes perspectivas encontrem as soluções adequadas (NETTO, 1999).

Adoptar uma perspectiva ecológica do envelhecimento, mais concretamente de ecologia humana, implica a adopção de uma nova atitude intelectual e científica diferente da que é considerada adequada na biologia em geral e noutras ciências biomédicas, porque ela inclui os efeitos indirectos exercidos no ser humano, a longo prazo e aparentemente sem influência imediata, decorrentes do ambiente e do estilo de vida, como por exemplo a abundância ou falta de alimentos; as várias formas de poluição química e microbiana; as rápidas mudanças populacionais e consequente alteração das estruturas demográficas; entre outras. Salientando-se que os efeitos mais importantes do ambiente e do estilo de vida são frequentemente difíceis de reconhecer, dado que só se manifestam, indirectamente e após muito tempo (DUBOS, 1979).

Se a abordagem ecológica prevê a integração das variáveis físicas, psicológicas e sociais do indivíduo e do seu grupo de pertença, o curso de vida das pessoas é apreendido através de uma relação múltipla destas variáveis, cujo resultado é o efeito de conjunto, tendo em consideração a realidade histórico temporal do comportamento em contexto (PAUL,1999).

A Ecologia do desenvolvimento humano de acordo com BRONFENBRENNER (1986) implica o estudo científico da acomodação recíproca e progressiva entre um ser humano activo e em crescimento, e as propriedades em mudança dos cenários ambientais imediatos em que vive essa pessoa, e a medida em que esse processo é afectado pelas relações entre cenários e pelos contextos mais amplos em que esses cenários se inscrevem. Como cenários ambientais imediatos no caso do idoso em meio rural, consideramos a família e os vizinhos, que constituem os microssistemas básicos de

socialização e que, no seu arranjo particular, constituem os mesossistemas de cada indivíduo. Assim os sistemas distais que envolvem o idoso são constituídos por cenários em que ele não participa directamente nos exossistemas, como as juntas de freguesia, e demais estruturas de poder, local e central que influenciam o seu curso de vida. Finalmente os aspectos macrosistémicos que incluem a cultura e ideologia em que está integrado o seu meio ambiente, o espaço da comunidade europeia, com os seus valores político-sociais e as suas directrizes.

Nesta perspectiva envelhecimento e desenvolvimento, não estão em oposição uma vez que os indivíduos idosos podem desenvolver as suas capacidades de adaptação ao meio e melhorar os resultados do seu processo de desenvolvimento/envelhecimento, na dupla perspectiva do bem estar individual e colectivo.

A interrogação sobre o envelhecimento é uma pergunta acerca do homem que continua sem resposta universal, os factores biológicos e genéticos não explicam nem a situação social nem a forma de vida, persistindo a dificuldade em definir o envelhecimento num conceito que abarque todos os mecanismos da sua génese, sobretudo se procurarmos uma definição abrangente dos aspectos sociológicos, biológicos, psicológicos e cronológicos (NETTO, 1999).

Sendo este um fenómeno tão antigo como a própria civilização durante muitos anos só os filósofos, os escritores e os poetas se interessavam pela velhice e o centenário era referenciado como uma personagem excepcional. No entanto mudanças ocorreram e os avanços científicos, tecnológicos e sociais proporcionaram o prolongamento da duração da vida humana (contudo parece existirem evidências antropológicas de que a idade máxima da vida humana não se tenha alterado substancialmente nos últimos cem séculos ou dez mil anos). Não obstante a esperança de vida que era de 18 anos nos tempos da pré história, apresenta hoje no nosso país valores na ordem de 70.65 para os homens e 77.57 para as mulheres (INE Estatísticas demográficas 1990). Se a longevidade não foi aumentada há pelo menos um número crescente de pessoas que beneficia do alargamento da esperança de vida, os centenários deixaram de ser uma raridade para passarem a ser numerosos nos países desenvolvidos (ROBERT,1995 NETTO,1999).

Apesar da idade cronológica não ser por si só um parâmetro de envelhecimento, seria imprudente sugerir que o tempo não tem qualquer efeito sobre este processo. Na realidade, o conceito básico de envelhecimento implica a perda gradual da capacidade de adaptação do organismo aos factores de stress internos e externos. (HALL,1996)

Pertence aos nossos dias o estudo do processo de envelhecimento e os múltiplos problemas que envolvem as pessoas idosas. Como disciplina emergente, vários mecanismos e teorias têm sido propostos para explicar a razão porque envelhecemos. Confirma-se a existência de um elevado número de teorias propostas e discutidas.

Devido à sua complexidade, as definições actuais em torno deste processo não se encontram cientificamente comprovadas, cada vez mais se tem a ideia que este é um fenómeno multidimensional resultante da acção de vários mecanismos (ROBERT, 1995; NETTO,1999).

Na perspectiva biológica ROBERT (1995) refere os princípios inconciliáveis de causalidade e incerteza que caracterizam o envelhecimento, como a origem dos dois grandes tipos de teorias: as **deterministas** e as **estocásticas**.

Os mecanismos do processo explicados segundo as teorias deterministas são controlados pelo genoma à semelhança de outros mecanismos como o desenvolvimento e a maturação do óvulo fecundado. De acordo com estas teorias, o envelhecimento no ser humano é a última etapa de um processo genético definido e orientado, existindo um controlo genético com duração idêntica à da vida, que explica as diferenças entre a média de vida nas várias espécies animais, estas admitem que com a idade, os erros de multiplicação celular aumentem, lesando o metabolismo e a viabilidade celular.

A ideia de que as transformações a nível do sistema imunitário podem ter um papel etiológico no envelhecimento, é também defendida por alguns investigadores. De acordo com esta teoria, o envelhecimento é resultado da formação de anticorpos que atacam as células sãs do organismo, este, no entanto possui um sistema de defesa (imunitário) que incorpora vários mecanismos, o qual se designa por sistema imunitário, é a disfunção gradual, ou a falência deste sistema que leva ao envelhecimento. Embora com esta teoria também não fiquem explicados todos os fenómenos complexos que envolvem o envelhecimento, julga-se ser importante, uma vez que é compatível com a ideia da existência de relógios biológicos internos responsáveis por accionar o processo

do envelhecimento. Assim, as transformações do sistema imunitário poderiam depender de causas genéticas.

Por sua vez as teorias **estocásticas** admitem uma resistência limitada dos tecidos do organismo ao desgaste fisiológico, sendo utilizada por alguns investigadores a analogia entre o organismo humano e uma máquina, cujas partes se deterioram com o uso. Esta deterioração provoca anomalias que levam a uma paragem desse mecanismo, os discordantes desta comparação argumentam que os seres vivos desenvolvem certos mecanismos com capacidades de auto-reparação, o que leva à diminuição dos efeitos do envelhecimento por desgaste.

Segundo HARMAN, o envelhecimento e a morte celular resultam dos efeitos nefastos causados pela formação dos radicais livres. Este investigador admite a hipótese de que os danos causados ao ADN pelas reacções com os radicais livres, podem levar a alterações e serem directamente responsáveis pelo envelhecimento das células.

Os radicais livres podem levar ao envelhecimento por vários mecanismos, como a peroxidação dos lípidos não saturados transformando-os em substâncias que envelhecem as células. Estas substâncias são os pigmentos do envelhecimento ou lipofuscina e são observadas em todas as partes do organismo, mas particularmente nos neurónios e nas fibras musculares dos idosos.

As teorias referenciadas são algumas de entre muitas que procuram explicar o envelhecimento do organismo através das alterações morfológicas e funcionais que se observam no decurso do processo. Contudo, há referências por parte de outros autores que admitem a existência de um processo de desenvolvimento humano nos últimos anos do ciclo de vida. Para estes autores, o envelhecimento é visto numa perspectiva psicossocial. Os estudos efectuados na Universidade de Chicago, apresentaram algumas teorias explicativas do processo, entre as quais: *a teoria do desprendimento*, (CUMMING e HENRY, 1961) sustentando esta teoria que a sociedade e os indivíduos se desprendem num afastamento mútuo, permitindo a cada indivíduo investir em actividades mais centradas em si próprio e introduzir equilíbrio neste estadio da vida; muitos críticos da teoria do desprendimento adoptaram teorias opositoras como a denominada *teoria da actividade*, estabelecendo esta que as pessoas idosas necessitam e querem envolver-se numa variedade de actividades, por sua vez a *teoria da*

continuidade defende a adaptação de cada pessoa nos anos tardios da vida, da mesma forma como se adaptava no período anterior, neste sentido, o envelhecimento é visto como uma continuação da vida anterior e não como um período separado(in BERGER, 1994;GELFAND,1994).

Os teóricos humanistas tais como MASLOW e ROGERS, escolheram uma visão mais holística do desenvolvimento e tentaram responder por diversas experiências humanas, a *teoria humanista* vê a pessoa como única, autodeterminada, merecedora de respeito e orientada por uma variedade de necessidades básicas humanas (in BERGER,1994).

Certos da importância destes valiosos contributos para a clarificação dos complexos mecanismos deste processo, mas também reconhecidas as suas limitações e dificuldade em propor uma teoria que abarque o todo no seu conjunto, tem suscitado a motivação de outras áreas científicas a darem também o seu contributo, um dos mais recentes foi oferecido pela **teoria do caos**. Residindo o interesse desta teoria para a gerontologia experimental no princípio fundamental, segundo o qual um conjunto de regras deterministas pode produzir resultados imprevisíveis. A teoria do caos revelou entre outras, a importância dos fenómenos sensíveis às condições iniciais, bastando uma pequena alteração nas condições iniciais de um dado sistema para produzir efeitos imprevisíveis num sistema todavia determinista. Sendo contudo necessário assinalar que a teoria do caos aplicada aos fenómenos do envelhecimento, não pode ser considerada como uma teoria explicativa, mas antes como uma teoria descritiva (ROBERTO,1994).

Ainda que permaneça desconhecida a génese dos mecanismos que envolvem o envelhecimento do homem, não há dúvida de que com o avançar da idade vão ocorrendo alterações estruturais e funcionais, que embora variem de um indivíduo para outro são encontradas em todos os idosos, e caracterizam o envelhecimento normal.

Atendendo a que o organismo humano, desde a sua concepção até à morte, passa por diversas fases de desenvolvimento: puberdade, maturidade e envelhecimento, se entre as duas primeiras se podem identificar marcadores físicos e fisiológicos de transição entre elas, no caso do envelhecimento que é caracterizado pelo declínio das funções dos diversos órgãos e que de uma maneira geral tende a ser linear em função do tempo, ainda não se consegue definir nesta fase o ponto de transição, como acontece nas fases anteriores. Também o ritmo de declínio das funções orgânicas varia não só de um órgão

para outro, como entre idosos da mesma idade. Estas alterações são no seu início discretas, aumentando progressivamente, porém habitualmente não causam insuficiência absoluta do órgão ou sistema (NETTO,1999).

Para a maioria dos mortais, a velhice é um período em que o pessoa se afasta das fases mais desejáveis da vida, dos anos áureos, do período mais produtivo da existência humana.

Também chamada terceira fase do processo evolutivo do ser humano ou fase catabólica, caracterizada pelos processos involucionais típicos do envelhecimento. Processo este que afecta as funções e estruturas físicas e mentais do indivíduo também condicionado por factores que se foram acumulando e que dependem dos desgastes da própria vida.

Segundo a mesma ordem de raciocínio, podemos considerar a velhice como um período de modificações biológicas que surgem com o avançar dos anos e que se vinculam a dois processos:

- **Senescência** - estado em que o declínio físico é lento e gradual, havendo para ele certas compensações - **Senilidade** - é a fase do envelhecimento em que o declínio físico é mais acentuado e acompanhado de desorganização mental.

Quer a distinção, quer os limites entre estes processos são imprecisos e com zonas de transição frequentes o que coloca dificuldades à sua exacta caracterização e definição.

Uma das marcas mais óbvias do envelhecer são as transformações porque passam as características físicas do indivíduo, das quais apresentaremos alguns sinais reveladores :

- embranquecimento do cabelo e a sua queda; aparecimento de pêlos em regiões desprovidas dos mesmos, como seja o pavilhão da orelha e no queixo das mulheres ; alteração do sistema articular ; alteração da voz, entre muitos e muitos outros.

Alterações da pele e do tecido conjuntivo

A pele encontra-se entre as primeiras estruturas a demonstrar as alterações mais evidentes, à medida que a pessoa envelhece há perdas de tecido de sustentação subcutâneo e resultante do adelgaçamento. Com a perda de gordura subcutânea, a pele

adquire o aspecto característico do envelhecimento, ou seja, as pregas, as rugas, a frouxidão. A derme torna-se relativamente desidratada perdendo vigor e elasticidade.

Podem ainda surgir manchas pigmentadas, principalmente na face e dorso das mãos, assim como equimoses por fragilidade dos vasos periféricos.

Alterações dos Sentidos

Uma diminuição no sentido do olfacto e no número das papilas gustativas, por vezes, contribui para a perda de apetite. Comparando com a pessoa jovem, o idoso possui apenas cerca de 36% das papilas gustativas e as existentes estão bastante diminuídas na sua sensibilidade.

A ingestão diminuída de líquidos pode levar à desidratação e consequente comportamento confuso como resultado de desequilíbrio hídroelectrolítico.

A diminuição da audição, bastante limitada a partir dos 65 anos, pode resultar em diminuição da discriminação da fala e numa perda da sensação plena de ruídos de fundo, uma vez que a estimulação sensorial ajuda a manter a orientação. As perdas de percepção podem contribuir para o afastamento e o isolamento social.

A visão é afectada por uma diminuição da acuidade visual e na acomodação à claridade e ainda por uma acentuada diminuição da visão nocturna e do campo de visão periférico. Como resultado apresentam olhos fundos pela perda gradual de tecido adiposo da órbita e o pestanejar torna-se mais lento devido à deficiência do tónus muscular e da glândula lacrimal.

A percepção de alguns tipos de dor diminui, e a referência de dor de uma parte do corpo para outra parece tornar-se mais comum com a idade avançada.

Os mecanismos termo-reguladores são menos seguros e as actividades termo-reguladoras estão reduzidas. É visível uma maior sensibilidade ao frio.

A voz na velhice tende a mudar devido ao endurecimento e consequente redução da elasticidade das cartilagens da laringe. Torna-se mais fina e a amplitude é reduzida, pelo que a pessoa idosa fala mais lentamente e com mais pausas.

Alterações Músculo-Esqueléticas

Geralmente existe uma atrofia lenta e constante dos músculos, que resulta em debilidade muscular, particularmente do tronco e das extremidades. Com a perda de força muscular, existe uma diminuição na resistência e agilidade.

Gradualmente, os ossos perdem cálcio tornando-se mais porosos e mais leves, como consequência ficam mais quebradiços e a probabilidade de fracturas perigosas em virtude das quedas é maior. Os ligamentos calcificam-se e ossificam-se, as articulações tornam-se enrijecidas.

Todas estas alterações parecem ser mais notáveis naqueles que se afastam precocemente da sua actividade normal de trabalho e ficam inactivos. É a partir dos 50 anos que o número de fibras musculares activa começa a decrescer. Há uma redução gradual na velocidade e capacidade das contracções musculares e uma acentuada redução da resistência física, atrofiamento das cartilagens vertebrais, bases mais amplas, a marcha na maioria dos idosos caracteriza-se por passadas curtas, uma ligeira declinação para a frente, arqueamento dos ombros,

Sistema Digestivo

As alterações gástricas podem ocorrer por dificuldade da mastigação (ausência de dentes), secreções gástricas e enzimáticas reduzidas, absorção de nutrientes e minerais também diminuídas e ainda pela menor motilidade gastrointestinal.

Como o sistema digestivo é facilmente afectado por distúrbios emocionais, é provável que as ansiedades e preocupações da velhice sejam factores determinantes nos problemas gástricos de que frequentemente se queixam.

Sistema Cardio-Respiratório e Vascular

Consideradas como uma das partes do corpo que mais sofrem com o envelhecimento.

Com o decorrer do envelhecimento, o coração reage insuficientemente aos sistemas de estímulos. Assim, perante uma situação súbita de stress ou demasiado esforço físico, o coração pode não ter capacidade de reagir de forma adequada.

Com o passar dos anos, o músculo cardíaco tende a ficar fibroso. Portanto, a irrigação do músculo cardíaco não se faz eficazmente e os depósitos de cálcio e colesterol reduzem a sua eficiência.

O coração de uma pessoa idosa bombeia apenas 70% do sangue de uma pessoa jovem.

A pressão sanguínea sobe devido ao aumento da rigidez das paredes arteriais.

O sistema respiratório é o que mais sofre em perdas funcionais e fisiológicas com o processo de envelhecimento. Estas alterações resultam da perda de elasticidade dos tecidos pulmonares e rigidez da caixa torácica. Há também uma diminuição do tamanho e estrutura pulmonar, bem como de um enfraquecimento dos músculos respiratórios. A respiração é curta e o ritmo cardíaco acelerado, sendo sensíveis a temperaturas baixas e não tolerando os extremos.

Sistema Nervoso

O tecido nervoso é gradualmente substituído por células fibrosas. Embora não se possa afirmar categoricamente, parece haver uma redução do número de neurónios no cérebro.

Pensa-se que aos 80 anos o indivíduo possui apenas metade das células cerebrais em relação às que possuía aos 40, do que resulta uma diminuição do volume e peso do cérebro. A este nível, verifica-se também diminuição do fluxo sanguíneo.

A área cortical do cérebro, responsável pela organização dos processos preceptivos, sofre também um processo degenerativo.

Actividade Sexual

Há diminuição das características sexuais secundárias.

As mudanças fisiológicas iniciam-se com a involução das glândulas de secreção endócrina, o que, por sua vez, provoca uma involução dos órgãos sexuais. Mudanças estas que se manifestam.

no homem por:

- Necessidade aumentada de estímulo para a excitação;

- Ereção mais lenta, podendo haver perda de ereção sem haver ejaculação.

na mulher por:

- menopausa;
- adelgaçamento das paredes do útero e da vagina;
- lubrificação mais lenta na fase de excitação.

Entre os 65 e os 75 anos, a actividade sexual é diminuída em 25%.

O parar da actividade sexual na anciania, não é consequência exclusivamente cronológica, mas depende em grande parte do estado de saúde, da frequência e qualidade das relações sexuais, sobretudo entre os 30 e os 50 anos, do desconhecimento das mudanças fisiológicas e funcionais dos órgãos sexuais, da viuvez, das relações sociais e o tipo de cultura.

A aceitação ou negação da sexualidade dos idosos depende mais de factores sociais do que de naturais.

Outras Alterações

O rim sofre uma redução do número de glomérulos de filtração e função tubular, há menos aporte de sangue ao rim, surgindo por isso uma redução homeostática. Contudo, o rim possui grande capacidade de reserva, que em situação não patológica o seu funcionamento é suficiente ao organismo.

No que se refere às alterações metabólicas, há uma diminuição do oxigénio utilizado pelos tecidos e pela alteração dos processos metabólicos, a tolerância á glicose pode ser variável, podendo ocorrer com alguma frequência situações de hipoglicemia na pessoa idosa.

Mudanças Intelectuais

Vários aspectos da actividade intelectual são afectados pelo processo do envelhecimento.

É comum as pessoas idosas referirem falta de memória, conservando presente aspectos da vida dos seus tempos áureos, mas têm dificuldade em memorizar factos do momento presente. Isto pode dever-se a:

- deterioração orgânica causada pelo endurecimento das artérias e consequente falta de irrigação sanguínea;
- perda de interesse nos factos actuais;
- provável deterioração da pituitária;
- processos metabólicos diminuídos que podem afectar o funcionamento da pituitária.

Julga-se não haver diminuição da capacidade de aprendizagem, mas sim uma diminuição da capacidade preceptiva, na capacidade de atenção e ao nível de motivação, resultando uma aprendizagem mais lenta.

Havendo deterioração da memória, diminuição da percepção e diminuição das habilidades motoras, podemos dizer que apesar do bom funcionamento intelectual, o idoso não possui a mesma capacidade intelectual das épocas anteriores.

Mudanças psicológicas e sociais

Segundo ERIKSON (1968), *a velhice representa o oitavo e último estadio do desenvolvimento humano como resultado de crises epigenéticas anteriores, bem sucedidas ou não.*

No decurso desta etapa o indivíduo atinge a integridade do eu, isto é a finalização de todos os outros períodos, que lhe permitem consolidar proteger e conservar o amor próprio e a identidade, a morte é vista como um facto inevitável da existência, assim como as mudanças ao nível das funções sociais estas tornam-se reduzidas, quer por escolha pessoal ou ditadas pelas suas próprias limitações físicas, quer ainda por pressão da própria sociedade.

É sobretudo nas sociedades civilizadas que os idosos são vítimas de discriminação e de estereótipos. Os mitos estão muitas vezes ligados ao desconhecimento do processo de envelhecimento, pelo que a velhice está frequentemente associada à doença, ao

aborrecimento, ao egoísmo, à impotência sexual, à rigidez de carácter entre outras, levando ainda a falsas percepções que á força de serem transmitidas, acabam por isolar completamente os idosos, chegando mesmo a contribuir para acelerar o seu processo de envelhecimento (BERGER 1994).

Simone de Beauvoir, (1970, 13), exprime desta forma este ostracismo ...

“a imagem sublinhada que fazemos deles, é de sábio, aureolado de cabelos brancos, rico e experiência e venerável, que domina do alto a condição humana; se se afasta desta imagem, caem por terra: a imagem oposta à primeira é a de velho louco que não raciocina e divaga e de quem os filhos se riem. De uma maneira ou de outra, pelas suas virtudes ou pelos seus objectivos, situam-se fora da humanidade”.

Neste contexto parece que são as atitudes da sociedade face à velhice e aos idosos responsáveis em parte, pela imagem que eles têm de si próprios, bem como das circunstâncias que envolvem o envelhecimento.

De tal forma uma sociedade antecipa e influencia o comportamento dos seus membros idosos que reflecte os sistemas de valores que diferem de cultura para cultura.

A cultura ocidental tem em relação aos seus idosos uma atitude negativa, privilegiando valores como a juventude, a vitalidade, a energia, o espírito empreendedor etc. Pelo que envelhecer numa sociedade assim parece ser uma experiência votada ao fracasso, estas atitudes estão tão enraizadas que o indivíduo que envelhece mantém em relação a si próprio esta atitude negativa, contribuindo para o seu isolamento, uma vez que negam o seu processo de crescimento e os impedem de reconhecer as suas potencialidades e procurar soluções adequadas aos seus problemas (CLARK 1967 in BERGER 1994).

A sensibilidade e vulnerabilidade dos idosos à opinião emitida pelos outros acerca da velhice, impedem ainda o reconhecimento da sua condição real e particular, sendo endossados sem se questionar para as etiquetas que lhe são impostas de tal forma que acabam por acreditar e conformar-se.

Se as mudanças biológicas que ocorrem no indivíduo causam considerável impacto sobre o seu psiquismo, alterando-lhes a auto-imagem, esta também condiciona e vai determinar, em grande parte, o seu grau de ajustamento à nova e final fase do seu processo evolutivo.

Ao entendermos o desenvolvimento humano como um processo que decorre em diversos contextos de existência, através do desempenho de vários papéis e da perspectiva de integração numa dada estrutura de personalidade, estamos a conceptualizar o desenvolvimento psicológico de cada um como o resultado de uma interação dinâmica presente ao longo de todo o ciclo de vida, entre um indivíduo em desenvolvimento e uma série de contextos sociais em permanente transformação.

Deste modo procuramos compreender o desenvolvimento psicológico nos idosos, quer numa perspectiva construtivista, quer numa perspectiva de ciclo de vida (BALTES e BRIM, 1980)

A velhice como uma fase do ciclo de vida perfeitamente integrada no complexo continuum de alterações bio-psico-sociais que marca a existência humana, implicam transições e adaptações permanentes.

Por sua vez, a organização activa sob formas idiossincráticas da informação que o indivíduo recolhe acerca de si e do que o rodeia remete para uma visão construtivista do funcionamento humano (KEGAN, 1982). Desta forma os comportamentos mediante os quais cada um constrói a sua existência são interpretados à luz do modo como as pessoas pensam e sentem acerca das suas vidas, com os objectivos que estabelecem e com a forma como mobilizam as suas energias e os seus recursos pessoais na procura destes objectivos.

Na medida em que a pessoa sofre de mudanças físicas e intelectuais, as estruturas da personalidade tendem a modificar-se também, sendo o processo de envelhecimento caracterizado por várias perdas, incluindo a perda do emprego, de rendimentos, de amigos ou familiares por morte ou afastamento; declínio da saúde; morte ou incapacidade do conjugue; e perda de papéis que acompanham outras perdas. Estas múltiplas perdas foram sugeridas por KASTENBAUM (1969) como uma forma de explicar os padrões de comportamento negativos muitas vezes associados ao envelhecimento. O resultado é denominado “sobrecarga de privação.”

Sabendo-se que a perda ou ausência de um confidente coloca os idosos em risco, pelo que uma ligação com outra pessoa pode marcar a diferença entre a satisfação e a infelicidade (LANCASTER, 1999).

O mundo social do idoso tem tendência a ficar cada vez mais reduzido, sentimentos de angústia, tristeza, solidão e ao mesmo tempo uma determinada inutilidade e dependência surgem com alguma frequência nos idosos, dando lugar à depressão.

De acordo com VAZ-SERRA (1990:5) uma depressão pode ser definida como uma situação clínica que surge do entrecruzamento de vários factores predisponentes e precipitantes, determinando uma alteração semi-permanente na regulação do humor, perspectivas pessoais e mecanismos de defesa biológica do indivíduo. Considerando-se então que a depressão tem na sua origem mecanismos genéticos, activados em determinadas circunstâncias do meio ambiente.

Segundo afirma BARRETO (1984:279) os síndromas depressivos são das afecções mais frequentes nos idosos. A sua prevalência neste grupo ultrapassa largamente os valores que comumente se indicam para as idades mais jovens, o que coloca os idosos como um grupo de risco relativamente à saúde mental, como apontam as conclusões de um estudo efectuado por (MURRELL e HIMMELFARD 1989) no qual estabelecem uma relação forte entre o luto e a situação particular da perda de pessoas queridas e a sintomatologia depressiva.

Em qualquer depressão existe o risco de suicídio. O suicídio na velhice está geralmente associado a doença física, ao isolamento social e à tristeza.

Existe ainda uma doença devastadora para a personalidade, a demência, que se manifesta por uma perda lenta e progressiva da função cognitiva e de memória sem perda da vigília (KANE et al.,1994). Aproximadamente 60 a 70% dos casos de demência são do tipo Alzheimer, e 15 a 20% são causados por demência multienfartes (TIERNEY et al.,1994).

Em geral esta patologia tem um início incinuso e progressivo, começando por perda de memória, a função intelectual é afectada, tornando-se nomeadamente desorientado e com alterações de comportamento. Amar o idoso e respeitar o seu mundo, são factores que em muito podem contribuir para a preservação da sua identidade.

Se a partir dos dados fornecidos pelas colocações precedentes se pode explicar a velhice como um facto biológico, psicológico, natural e universal, é com a certeza de que estas condições são insuficientes para explicar a totalidade dos comportamentos, atitudes e

pensamentos dos indivíduos idosos que concordamos com Simone de Beauvoir (1990.32, 35) quando a autora refere que: -

- *“a velhice, como todas as situações humanas, têm uma dimensão existencial que modifica a relação do indivíduo com o tempo, e portanto a sua relação com o mundo e com a sua própria história. Por outro lado, o homem não vive nunca em estado natural, na sua velhice como em qualquer idade o seu estatuto é-lhe imposto pela sociedade à qual pertence.”*

Reforça a autora que a sociedade destina ao velho o seu lugar e o seu papel levando em conta a idiossincrasia individual : a sua impotência a sua experiência e de uma forma reciproca o indivíduo é condicionado pela atitude prática e ideológica da sociedade em relação a ele.

Não havendo ideias uniformes quanto às implicações deste acontecimento na estrutura psicológica dos indivíduos, parece consensual que se trata de uma transição que comporta ganhos e perdas e cujo resultado final em termos adaptativos dependerá muito de factores marcadamente individuais (BIRREN e SCHAIE, 1996).

Saúde/doença e Envelhecimento

Não sendo o envelhecimento uma doença, é manifesto o declínio da integridade funcional o que aumenta a probabilidade de adoecer com o avançar da idade, reflectindo-se numa maior vulnerabilidade aos aspectos relacionados com a saúde e a doença, constituindo esta uma ameaça à sua segurança individual e autonomia, o que faz dos idosos os principais consumidores de cuidados de saúde, tornando-se assim uma preocupação prioritária para os próprios e para os governos. Do ponto de vista individual, abrangendo não só os idosos mas o conjunto da população, a saúde surge sistematicamente como o aspecto mais importante da vida das pessoas e é eleita como primeira necessidade em todos os inquéritos de opinião. Principalmente nos idosos, a saúde é uma das variáveis determinantes da satisfação de vida (WILLISTS e CRIDER, 1988)

Numa perspectiva ecológica de saúde/doença as mudanças ocorridas nos últimos 15 bilhões de anos permitiram ao homem atingir o ponto em que se encontra hoje.

Mudanças, muito lentas ou muito rápidas, moldam a vida na terra tal como é conhecida nesta longa viagem, milhares de espécies desapareceram e milhares de outras surgiram em resposta adaptativa ecológica às mudanças ocorridas.

Para muitos grupos populacionais, as tradições e as estruturas estabelecidas ao longo da sua evolução, representam uma ótima adaptação pessoa-ambiente dado terem-se desenvolvido nesses meios ao longo de milénios. Durante esse tempo aperfeiçoaram sistemas de cuidados e de exaltação da saúde com base comunitária, fundamentais para a sua sobrevivência.

Como defendem KATZ e WALLACE (1974) o equilíbrio ecológico tem sido um elemento fulcral no desenvolvimento da humanidade, estes autores explicam que : num sentido alargado, o sistema sociocultural humano tem sido capaz de proteger e isolar o homem de certos efeitos prejudiciais do meio ambiente. Por outras palavras, ao longo do tempo, a população humana adapta-se ao seu ambiente nativo, não apenas através de determinadas características fisiológicas, geneticamente determinadas, mas também através da cultura que, por esse meio mantém um equilíbrio dinâmico com os processos de mudança ambientais. Quando este equilíbrio era perturbado surgiam as epidemias que dizimavam populações que não estavam preparadas para se defender de microorganismos desconhecidos.

Contudo os conceitos de saúde e doença evoluíram com a história do homem, as suas definições variam entre indivíduos, grupos culturais e classes sociais. Na maioria dos casos a saúde significa mais do que apenas ausência de sintomas desagradáveis. KING (1990) define saúde e doença como processos e estados que fazem parte da vida e que medeiam entre a concepção e a morte, nos quais as doenças surgem como processos em que o equilíbrio ecológico está perturbado, enquanto que a saúde é um processo em que o organismo está em equilíbrio funcional.

Também a Organização Mundial de Saúde, define saúde como “*um estado de completo bem estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade*” o que implica não só a ausência de factores patológicos mas também a qualidade de vida. Ainda a mesma organização, em 1986, expandiu e tornou mais objectivo o conceito de saúde definindo-a como a extensão em que o indivíduo ou grupo é por um lado, capaz de realizar as suas aspirações e satisfazer as suas necessidades e

por outro lado, de modificar ou lidar com o meio que o envolve. Sendo a saúde vista como um recurso para a vida de todos os dias, como uma dimensão da nossa qualidade de vida e não o objectivo de vida (WHO,1986).

SCHIPPER et al (1990) baseando-se nesta definição de saúde definiram quatro grandes domínios que consideram contribuir para a qualidade de vida: funcionamento ocupacional e físico, estado psicológico, interacção social e sensações somáticas.

Já na perspectiva de SINGER nos recuados anos de (1941) ser saudável é ser bem equilibrado corporal e mentalmente e bem ajustado ao meio físico e social, é estar em controlo total dos recursos mentais e físicos, é adaptar-se às mudanças do meio, é contribuir para o bem estar da sociedade de acordo com a sua capacidade. A saúde é algo positivo, uma atitude jovial, alegre, perante a vida, é aceitação bem disposta, das responsabilidades que a vida impõe.

Estes são conceitos positivos de saúde que realçam tanto os aspectos pessoais e sociais como a capacidade física, sendo a saúde considerada como um todo ao nível da totalidade do indivíduo, focando simultaneamente os factores do meio ambiente tanto nos aspectos físicos como sociais, embora nas sociedades ocidentais do pós Revolução Industrial as definições de saúde e doença tenham tendência para ser menos abrangentes. Segundo (RIBEIRO,1998.51) na evolução das concepções de saúde e doença podemos identificar quatro fases: uma fase que decorreu até à Idade Média, outra que se iniciou em consequência dos modos de pensar Pós-Renascentista, uma terceira que se iniciou após a Revolução Industrial para lutar contra as doenças geradas pela alteração dos padrões de vida – de rural e camponês para cidadão e operário - e finalmente a que se iniciou com a alteração nos padrões de morbidade e mortalidade pós Segunda Guerra Mundial, (BOOTHROYD e EBERLE 1990).

Sabendo que na antiguidade a saúde era concebida numa dimensão holística, a prática médica implicava a compreensão da natureza do ecossistema humano, (NOAK,1987) o que facilitava a compreensão da relação saúde-doença. Os filósofos gregos, Platão e Aristóteles faziam referência nos seus escritos, à perspectiva holística como um ponto fulcral dos cuidados médicos, salientando a noção de que corpo e mente constituem aspectos inseparáveis do homem.

O bem estar e a saúde de acordo com o sistema de pensamento antigo, resultam do equilíbrio harmonioso entre aspectos ambientais, tais como, o vento, a água, a temperatura, a terra, os alimentos, e a maneira de viver do indivíduo, _ os hábitos alimentares, as bebidas, o sexo o trabalho e a recreação. A ruptura deste equilíbrio levaria à doença.

Há testemunhos de que até à Idade Média a saúde continuava a ser concebida numa perspectiva ecológica: é disso exemplo a definição de saúde apresentada por São Tomás de Aquino, na *Summa Theológica*, *como um hábito ou uma disposição habitual relativamente à natureza*, numa concepção holística de saúde. Esta visão ecológica foi progressivamente abandonada com o desenvolvimento do pensamento científico moderno, dando lugar ao modelo biomédico que tem as suas origens no séc. XIV com o Renascimento, este modelo baseia-se em grande parte numa visão cartesiana do mundo e considera a doença como uma avaria temporal ou permanente do funcionamento de um componente ou da relação entre componentes. Curar a doença, equivalia, nesta perspectiva, à reparação da máquina (ENGELS,1977; NOACK ,1987). Sabendo-se que foi no pós II Guerra Mundial que a chamada fase analítica e reducionista da medicina, atinge o seu desenvolvimento pleno.

A revolução industrial dos finais do sec. XVIII provocou alterações no sistema de produção, das quais resultaram mudanças sociais que tiveram grande impacto no equilíbrio ecológico e com consequências nefastas para a saúde. Um elevado número de pessoas migraram e aglomeraram-se nas cidades, com deficientes condições de salubridade e habitabilidade que foram facilitadoras da difusão de microorganismos causadores de grande morbidade e mortalidade, como por exemplo a tuberculose ou *praga branca* como era conhecida na época por ser uma das doenças que mais vítimas provocou, a par de outras doenças infecciosas que rapidamente se propagaram (RAMOS,1988).

O modelo biomédico tradicional respondeu às grandes questões de saúde que se manifestavam na época, através de um paradigma que ficou conhecido por "*Teoria do Germe*". Esta dentro do espírito cartesiano, postulava que um organismo patogénico específico estava associado a uma doença específica, fornecendo assim as bases conceptuais necessárias para combater as epidemias. O modelo permitiu enormes

progressos na teoria e na investigação, reorientando a prática e a investigação médicas à volta de três critérios:

A ênfase dada anteriormente ao princípio de que todos os sistemas corporais funcionavam como um todo, foi substituída pela tendência de reduzir os sistemas a pequenas partes, podendo cada uma delas ser considerada separadamente. Simultaneamente, o indivíduo com as suas características particulares e idiossincráticas deixou de ser o centro da atenção médica sendo substituído pelas características gerais de cada doença; finalmente, um forte materialismo substituiu a tendência anterior de considerar significativos os factores não materiais (morais, sociais, comportamentais). Este novo modelo centrava-se no corpo (no organismo e nas suas partes) menosprezando tanto o ambiente como as emoções (MEYERS & BENSON, 1992).

Se é verdade que o movimento científico e tecnológico paradigmático das sociedades industriais e o reconhecido sucesso da medicina científica conduziram a uma alteração dos padrões de morbilidade e ao aumento da população com doenças crónicas, também é certo que para estas doenças, a «*medicina de episódios agudos*» como lhe chama RAMOS (1988,172) deixou de ser eficaz.

Parecendo haver um reconhecimento de que os equilíbrios ecológicos não só são necessários como indispensáveis para a sobrevivência da humanidade, pelo que novas exigências se impunham no campo da saúde. As mudanças nos padrões de mortalidade e morbilidade, alterações demográficas tais como o envelhecimento da população, diversificação da família, mobilidade social dos indivíduos e as migrações entre outros factores, contribuíram obrigatoriamente para uma perspectiva mais crítica relativamente ao modelo biomédico, (ENGELS,1997).

Estas críticas afirmam que a medicina ocidental baseada no modelo biomédico, faz uma abordagem incompleta da saúde nomeadamente por se centrar na doença ao invés da saúde, assim como o espartilho académico entre áreas de conhecimento, não facilita a abordagem holística do ser humano (RIBEIRO, 1998). No caso particular dos idosos parece-nos ser o modelo holístico o mais adequado para cuidar da sua saúde, tendo em conta que o Envelhecer é um processo complexo da evolução biológica e também um processo psicológico e social do desenvolvimento humano.

Neste contexto a saúde dos idosos mereceu recomendação especial, por parte da Organização das Nações Unidas, na Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento 1982 na qual se evidencia :

” a protecção das pessoas idosas deveria ultrapassar a simples luta contra a doença e apontar para o seu bem estar global, tendo em conta a interdependência dos factores físicos, mentais, sociais, espirituais e ecológicos... para que as pessoas idosas continuem a levar durante tanto tempo quanto possível, uma vida independente no seio da família e da comunidade em vez de serem excluídos e violadas de todas as actividades da sociedade”.

A mesma organização proclama o ano de 1999 como o Ano Internacional das Pessoas Idosas e da Solidariedade entre Gerações, a Comunidade Europeia estabeleceu vários objectivos com a finalidade de contribuir para a resolução ou minimização de alguns problemas relacionados com a terceira idade :

- *sensibilizar a sociedade para a situação das pessoas idosas;*
- *promover a solidariedade entre as gerações;*
- *associar melhor os idosos ao processo de integração comunitário.*

Portugal através da resolução do Conselho de Ministros 91/98 de 14/7/98, proclamou a sua adesão a esta comemoração considerando os pressupostos e princípios referidos anteriormente tendo como tema “*Uma Sociedade para todas as Idades*”. Propondo-se reforçar as redes de solidariedade intergeracional, reforçar a cidadania das pessoas idosas pelo reconhecimento dos seus direitos e do seu papel na vida social cultural e económica, reforçar o desenvolvimento qualitativo e quantitativo de respostas nas áreas social e de saúde, incentivar o estímulo à participação na resolução dos seus problemas, incentivando também o associativismo e o acesso à informação, à cultura e aos novos conhecimentos.

Conclusão

Na relação ecológica entre os seres e o meio que os rodeia, seria suposto que o ser vivo evoluiu-se no ambiente limitando-se a extrair-lhe a energia e a matéria das quais dependia para a sua sobrevivência. Porém a relação ecossistémica não é uma relação entre duas entidades isoladas, trata-se de uma relação integradora entre dois sistemas abertos em que cada um deles é parte integrante do outro embora constituam um todo. Quanto mais autónomo é um ser vivo mais dependente é em relação ao ecossistema.

A sociedade humana, embora emancipada em relação à natureza, alimenta essa autonomia com múltiplas dependências. Isto significa que a relação ecológica do Homem é sempre uma relação de interdependências entre um ecossistema social e um ecossistema natural, pelo que o estudo da relação humana de hoje impõe uma abordagem interdisciplinar, como a que é oferecida pela ecologia humana, (uma nova e ainda recente área do saber) que perspectiva o estudo do homem numa constante interacção com o que o rodeia. Da grande versatilidade ecológica do homem, beneficiando da sua capacidade cultural resultou a alteração do original nicho humano, sendo pertinente interrogar-se sobre a sua capacidade de adaptação física e comportamental às novas condições ambientais. Sendo justamente no desafio à capacidade de adaptação que situamos a problemática do envelhecimento, prevendo a ecologia humana uma nova atitude intelectual e científica, relativamente à que é considerada adequada na biologia em geral e noutras ciências biomédicas. Os estudos e pesquisas efectuados vão no sentido de intervenções multidisciplinares, direccionadas para o homem num todo, com sistemas de órgãos e funções, dotado de instintos, inteligência, património genético e cultural.



CAPITULO II

CARACTERIZAÇÃO ECOLÓGICA DA REGIÃO EM ESTUDO O CASO PARTICULAR DO MEIO RURAL

1 - Caracterização Ecológica da Região de Évora

Numa óptica de compreensão da **ecologia do envelhecimento**, na dimensão local/regional procuramos ter uma percepção desta realidade no meio rural da região de Évora, a escolha reflecte também a questão de proximidade afectiva e profissional da nossa parte, da qual resulta algum conhecimento desta realidade.

Sabendo que nos nossos dias o conceito de região assume o entendimento de um fenómeno dinâmico aplicado a diferentes campos de acções simultâneas e de intensidades variáveis, os limites regionais são múltiplos e dinâmicos. Na perspectiva geográfica são evidenciados os contornos físicos de que a natureza a dotou, em seguida essa porção de espaço é definida pelos laços existentes entre os seus habitantes, entendendo laços num sentido amplo, isto é englobando não somente as relações mas também as características comuns e as estruturas sociais especiais que definem certos tipos de relações entre os habitantes de determinada área. Estes imprimem ao espaço uma certa homogeneidade que por si só não são suficientes para produzir uma região, sendo necessária a organização que é determinante para a existência da mesma.

Organização esta que assenta sobre um núcleo, que por sua vez através dos seus próprios mecanismos comanda o espaço envolvente, encerrando-o numa rede de relações comerciais, administrativas, sociais e políticas, na qual a cidade núcleo ocupa o centro, na situação concreta, Évora.

No entanto uma região só existe como parte integrante de um conjunto, como espaço limitado, participa num espaço mais amplo nacional e internacional. Sendo a região sempre o instrumento, ou o âmbito da denominação política.

Cada região é assim uma entidade única, resultante de combinações complexas que não se repetem integralmente noutra lugar, os traços de relevo, a tonalidade do clima, assim como a fisionomia da vegetação, aproximam lugares distantes. Podendo então definir-se região como um espaço harmónico, dotado de personalidade, que lhe provém de um longo ajustamento das gerações ao ambiente que elas em grande parte moldaram. Assim

concebida uma região não é qualquer espaço terrestre, umas vezes será a natureza que a define, outras será o homem que tomando esta matéria plástica lhe dá figura e expressão. A região é também um produto da história ou da técnica, em larga medida uma criação humana e que só aparece nos níveis superiores da civilização.

Na perspectiva ecológica uma região compreende todo o ambiente físico, social, económico e cultural sendo o homem parte integrante deste ambiente. Será assim, este, o contexto no qual tentaremos perceber as relações entre as unidades de organização social, numa ordem espacial e temporal, com a finalidade de determinar quais os princípios que regem as interações entre as unidades de organização, nomeadamente o seu impacto no modo de vida, tanto na vertente biológica como psicológica, social e cultural HAWLEY (1986).

Em toda a terra habitada o trabalho dos homens acrescenta aos aspectos da natureza uma expressão original e nova. Por outro lado, o estudo concreto dos grupos humanos não se pode desligar do pedaço de terra em que vivem. As regiões agrupam-se em conjuntos naturais, definidos em regra pelo clima e pela posição, indiferentes às fronteiras de estados e aos limites administrativos, subdividem-se em comarcas, unidades menores que tanto podem resultar do relevo, da exposição da natureza ao solo, como das vicissitudes da ocupação humana ou da influência coordenadora de um centro de atracção, fazendo lembrar paisagens já vistas (RIBEIRO, 1980).

A região Alentejo situa-se ao Sul de Portugal e distribui-se por uma área de 26 932 Km² representando 29,27 % da área de cobertura total do país, a sua população é 514,8 milhares (5,2% do total) e uma densidade populacional muito baixa (19,1 habitantes por Km² sendo a do país de 108,1). Tem como limites: a Norte um troço do rio Tejo, a Sul a serra Algarvia, a Leste o rio Guadiana e a fronteira com a Espanha, e a Oeste o oceano Atlântico, em representação no mapa 1.

De acordo com a nomenclatura criada pelo Decreto-lei 46/89 que designa as unidades territoriais para fins estatísticos, (NUTS) o Alentejo está dividido em quatro, de Nível III, respectivamente Alto Alentejo, Alentejo Central, Alentejo Litoral e Baixo Alentejo.

Verificando-se alguma uniformidade entre si, apresentam no entanto discretas variações, relativamente aos concelhos que as constituem e à área que esses mesmos concelhos ocupam. Assim, o Alentejo Litoral tem uma área de 5.264 Km² e é

constituído por 5 concelhos, o Alto Alentejo tem uma área de 5.935 Km² e é constituído por 14 concelhos; o Alentejo Central tem uma área de 7.228 Km² e é constituído por 14 concelhos; por último o Baixo Alentejo tem uma área de 8.503 Km² e é constituído por 13 concelhos (CCRA PROGRAMA OPERACIONAL DO ALENTEJO, 1994/1999).

Mapa 1 – Localização do concelho de Évora



Fonte: Fichas de caracterização concelhia

Destas, o Alentejo Central, inclui a região em estudo (Évora), compreendendo genericamente os distritos de Portalegre, Évora e Beja, e ainda os concelhos do distrito de Setúbal situados a Sul do rio Sado.

Morfologicamente a região caracteriza-se por uma relativa homogeneidade, peneplanície levemente ondulada cuja altitude média ronda os 200m. Da peneplanície emergem, dispersas e isoladas massas montanhosas de dimensão reduzida (300 a 600m), salientando-se contudo, a serra de S. Mamede, a Nordeste de Portalegre, que constitui a linha de alturas mais acentuada da Região(1025m).

A rede hidrográfica, é formada por quatro bacias, ao norte a do rio Tejo, a este a do Guadiana, a oeste a do Sado e a sudoeste a do rio Mira. Os rios têm em geral um caudal reduzido devido à fraca pluviosidade, muitos deles estão praticamente secos durante os meses de Verão.

Salienta-se assim, a escassez de recursos hidrológicos superficiais e subterrâneos, e a sua irregularidade dependente do balanço hídrico e da ausência de regularização do regime fluvial, traduzidos nos fracos caudais especialmente da Bacia do Guadiana, com a menor capacidade de armazenamento de água em Portugal.

O clima da região apresenta variações acentuadas de temperatura e precipitação que se concentra excessivamente nos meses frios de Inverno e rareia na Primavera/Verão, pela

sua localização meridional o Alentejo goza de um clima temperado de feição mediterrânea e continental, caracterizando-se por Verão seco e quente e Inverno chuvoso e frio. As temperaturas médias, nos meses de verão, variam entre 21° e 25° C. As temperaturas máximas chegam no entanto a ultrapassar os 40° C nos meses de Julho e Agosto. O período de seca é em regra 3 a 4 meses (Junho, Julho, Agosto e Setembro), podendo atingir os 5 meses no Sul e interior da Região.

A ocorrência de anos de seca no Alentejo não sendo regular, quando acontece, o bem estar das populações é comprometido pelas graves consequências destas crises, principalmente ao nível da agricultura fonte de subsistência desta região. O último período de seca ocorreu entre 1991 e 1993 (RAMALHO,1993).

As temperaturas médias nos meses de Inverno são baixas, variando entre os 8° e os 12° C. atingindo as temperaturas máximas, frequentemente, valores negativos. As amplitudes térmicas são elevadas e aumentam com a continentalidade. As chuvas ocorrem sobretudo nos meses de Novembro, Dezembro e Janeiro observando-se um máximo secundário em Março. O total da precipitação ao longo do ano é fraco, variando entre os 400 e 600 mm. O relevo e a proximidade do mar permitem no entanto a ocorrência em algumas áreas de valores de precipitação superiores aquela média (Castelo de Vide 942,1mm, Portalegre 858,3 mm, Grândola 756mm, Santiago do Cacém 713mm).

A par destas características a região apresenta elevados valores de insolação, com média superior a 3000 horas de sol/ano. (CCRA, 1994)

O Alentejo como orla das influências mediterrânea, atlântica, continental e Africana, abarca uma grande diversidade de situações e diferentes características geológicas, morfológicas e edafo-climáticas, determinando a existência de um conjunto de valores florísticos e faunísticos com diversos endemismos e espécies raras.

Na sua diversidade, também resultante de uma ocupação humana de longa data, constitui um território com um rico património cultural e natural envolvendo importantes recursos naturais e paisagísticos com valor estético, lúdico e científico.

Os solos intensamente erosionados, ou com forte risco de erosão (a aceleração do processo erosivo estimam-se numa perda anual média de 6 ton/h), frequentemente entrecortados por afloramentos rochosos, normalmente com baixa capacidade de

armazenamento para a água, são muito pobres em matéria orgânica e, conseqüentemente, de baixa fertilidade. Apenas 14,6% dos solos da área total da região correspondem a elevadas capacidades de uso agrícola.

No que se refere ao desenvolvimento da agricultura assinalam-se a exploração de sistemas agrícolas, pastoris, florestais ou mistos, incluindo as produções vitivinícola e olivícola, a irrigação de algumas áreas e a exploração dos sistemas de montado. Neste contexto o coberto autóctone de sobro e azinho continua a ocupar um lugar de destaque.

O Subsolo rico em minerais, rochas ornamentais, águas termais e minerais, constitui igualmente um importante recurso natural da região.

A especialização económica territorial é globalmente marcada pela tradicional relevância da produção agrícola e pela mais recente afirmação do terciário, onde se destacam a educação e o turismo, esta última apresenta manifestações diferenciadas onde o litoral revela especialização natural para a exploração do turismo de sol e mar e o interior oferece várias áreas de particular aptidão para a exploração do turismo rural e cultural nomeadamente, no norte Alentejano e nas principais cidades da região.

A emergência do pólo de desenvolvimento correspondente à zona de influência do Empreendimento de Fins Múltiplos do Alqueva cujas valências integram a produção de energia, a modernização agrícola agro-pecuária e, ainda, o turismo e o lazer, que se deverão perspectivar em associações com o Algarve, designadamente no que respeita ao aproveitamento do Guadiana.

No plano da acessibilidade, relativamente aos sistemas articulados de redes de infra-estruturas, perspectiva-se uma tendência para a disponibilidade de uma boa rede rodoviária de âmbito nacional e regional, assegurada e/ou a assegurar pela concretização do Plano Rodoviário Nacional 2000 que, designadamente, já é evidenciada pelo corredor transversal de articulação entre a Área Metropolitana de Lisboa e Madrid passando por Évora e pela Estremadura espanhola.

Referenciando-se ainda o enorme potencial do porto de Sines, tanto à escala nacional como na sua articulação com a economia Alentejana cujo pleno aproveitamento será decisivo para a consolidação económica do litoral Alentejano e para a viabilização das suas comunicações tanto com a Área de Lisboa e com o sul da região e Algarve, como

com o interior do Alentejo e com a Estremadura e Andaluzia e toda a zona Ibérica e Europeia.

No que se refere às comunicações aéreas, actualmente o Alentejo depende das regiões de Lisboa e Algarve.

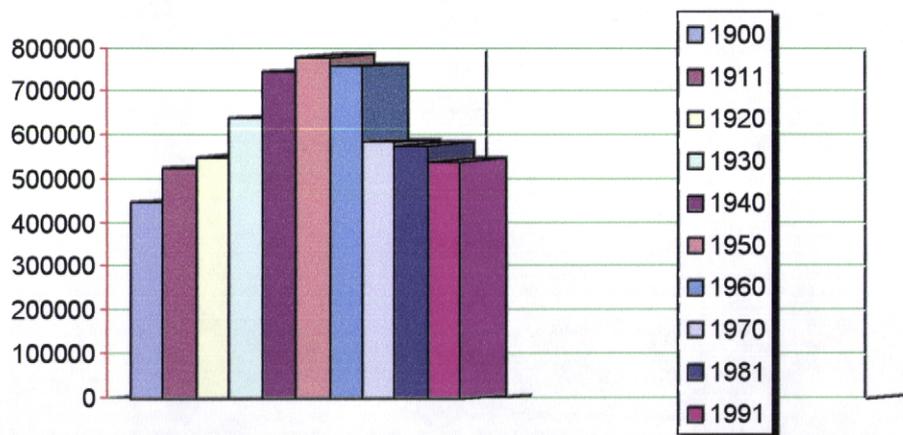
As características demográficas da região Alentejo são muito semelhantes entre si quer no que diz respeito aos fenómenos ligados à distribuição da população, quer no que diz respeito à evolução regressiva e às estruturas envelhecidas da sua população. Comparando com os dados obtidos no último recenseamento de 1991, o total da população residente em Portugal era de 9. 862. 540, sendo 4.754.632 do sexo masculino e 5.107.908 do sexo feminino. No mesmo ano, a população residente no Alentejo era de 543.442, sendo 265.836 do sexo masculino e 277.606 do sexo feminino (5,5% do total nacional). A sua evolução demográfica caracterizou-se até 1940 por sucessivos crescimentos populacionais, condicionados por uma elevada natalidade e pela atractividade exercida sobre residentes de outras zonas do país que fixaram residência na Região para o desempenho de actividades sazonais maioritariamente ligadas à agricultura. A partir dos anos 50 inverteu-se esta tendência e a Região passou a perder população, em particular nas décadas de 60 e 70, devido à incapacidade regional para absorver o excedente de população activa, libertada das tarefas agrícolas, que se dirigiu essencialmente para a cintura industrial de Lisboa e Setúbal, representado no Quadro 1 e Gráfico 1 (CANDEIAS, 1998).

Nos últimos anos, a Região perdeu também a capacidade de se auto-regenerar demograficamente, devido à elevada quebra de fecundidade e ao aumento do número absoluto de óbitos, que ocorrem particularmente devido ao acentuado envelhecimento demográfico que se caracteriza quer pela existência de um aumento crescente dos idosos, quer por um continuado decréscimo dos jovens (índice de envelhecimento = 147,2) (Fichas de Caracterização Concelhia 1999).

| Anos | Região Alentejo | | | |
|------|-----------------|--------------|-------------------|----------------------------------|
| | Valor absoluto | Variação (%) | Taxa cresc. Anual | Densidade populacional 1 hab/km2 |
| 1900 | 449145 | - | - | 16.7 |
| 1911 | 526472 | 17.2 | 1.6 | 19.5 |
| 1920 | 550813 | 4.6 | 0.5 | 20.5 |
| 1930 | 642166 | 16.6 | 1.5 | 23.8 |
| 1940 | 745804 | 16.1 | 1.5 | 27.7 |
| 1950 | 780980 | 4.7 | 0.5 | 29.0 |
| 1960 | 760916 | -2.6 | -0.3 | 28.3 |
| 1970 | 587345 | -22.8 | -2.6 | 21.8 |
| 1981 | 578430 | -1.5 | -0.2 | 21.5 |
| 1991 | 543442 | -6.0 | -0.6 | 20.2 |

Fonte: INE – Recenseamentos Gerais da População.

Gráfico 1 – Representação gráfica da evolução populacional



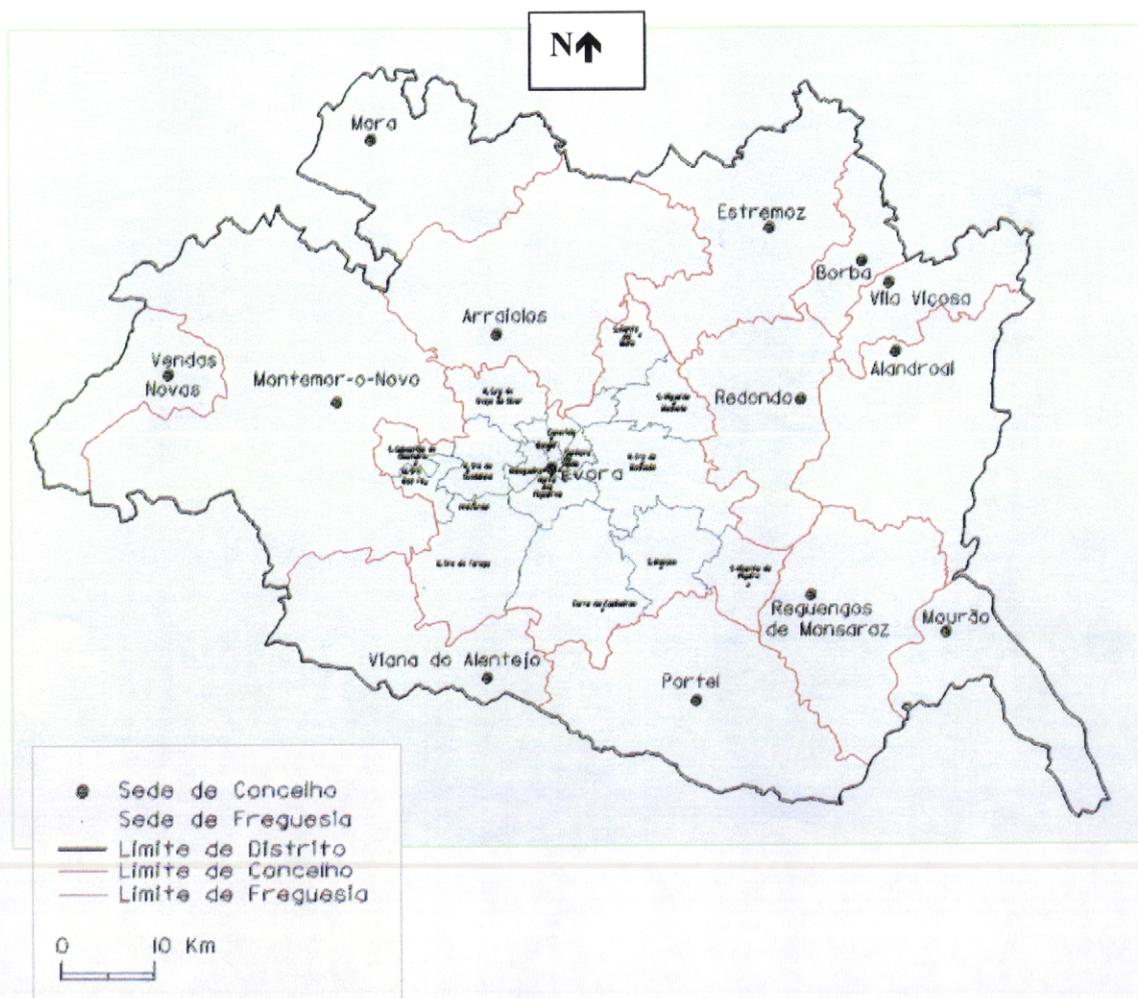
Fonte: INE – Recenseamentos Gerais da População.

A dinâmica migratória negativa tem reflexos também no despovoamento, generalizando-se a quase todo o território, sendo particularmente intenso nas áreas rurais mais deprimidas, onde a população é cada vez mais idosa, devido à saída dos

activos para fora da região, ou para os aglomerados populacionais sede de concelho. É neste contexto que as projecções demográficas efectuadas para as próximas décadas apontam para a continuação da regressão demográfica.

A estrutura da rede urbana é condicionada por um tipo de povoamento, fortemente marcado pela repulsão demográfica exercida pelas zonas rurais periféricas, de onde a população se tem vindo a transferir para fora da região ou para a localidade sede de concelho (população a residir fora das sedes de concelho = 45.6 %). Assinalando-se que a rede urbana regional apresenta alguns desequilíbrios motivados pelo reduzido número de pólos urbanos de grande e média dimensão e pela desertificação continuada das zonas rurais, onde predominam lugares de pequena dimensão, com grandes afastamentos médios em relação à sede de concelho (11,6 Km).

Mapa 2 – Carta Administrativa do Distrito de Évora, por Concelhos e Freguesias.



Fonte: A.R.S. 2000

No caso particular da Região de Évora, como já referimos anteriormente e representado no mapa 2, situa-se no Alentejo Central, cuja área em 1997 era de 1308,2 Km² e integra 19 freguesias, a Sede de Concelho é a cidade de Évora, única cidade desta região, integra ainda as vilas de São Manços e São Miguel de Machede. A distância média das freguesias à sede do concelho é de 11,6 Km. A temperatura média do mês mais quente é de 23,4°C, a temperatura média do mês mais frio é de 9,3°C, como precipitação média anual apresenta valores de 567,4mm, (FIALHO 1996).

Factores Ambientais do Espaço Rural

Na situação concreta do nosso estudo, o meio rural de Évora mais precisamente a freguesia de Nossa Senhora da Graça do Divor. “CAMPO DI VORUM” OU “CAMPOS ELÍSEOS” é segundo o Padre Francisco da Fonseca (citado por SANTOS), como os romanos chamavam à área onde hoje se localiza a Aldeia de Nossa Senhora da Graça do Divor. Não se conhecendo a data exacta do seu nascimento, existem no entanto provas de é um território ocupado desde a pré-história, admitindo-se que é a zona do território português mais remotamente habitada. Os testemunhos mais antigos da presença humana na Aldeia remontam ao Neolítico. Os mais conhecidos são monumentos megalíticos nomeadamente várias Antas, um Menir e um Cromleque. Os vestígios arqueológicos demonstram que esta terra foi intensamente povoada no neolítico e que nela tiveram lugar vigorosas dinâmicas sociais.

Ainda que os dados disponíveis não nos permitam perceber o que terá levado as comunidades neolíticas a escolherem esta paisagem como local de fixação. Os vestígios encontrados são essencialmente fragmentos de cerâmicas e utensílios de pedra lascada e polida, não sendo conhecidos vestígios de habitações, provavelmente por estas serem construídas de materiais perecíveis. São no entanto apontados alguns factores que em conjugação poderão ter proporcionado o povoamento neolítico desta terra. O facto de nesta freguesia e no local denominado Oliveirinha, se encontrar a confluência das bacias hidrográficas dos três grandes rios do centro-sul de Portugal, o Tejo, o Sado e Guadiana. As linhas de fecho que separam as bacias teriam proporcionado óptimas vias naturais para as comunidades neolíticas. A convergência delas asseguraria a comunicabilidade com o litoral e com o interior centro e sul.

De referir que ainda no século passado, os pastores transumantes utilizavam aquele local nas suas grandes deslocações sazonais (D. Morais). Também a existência nesta freguesia de um tipo de rocha denominado anfiboto, muito procurado no neolítico para o fabrico de enxós e outros instrumentos de pedra polida. Talvez as suas terras arenosas, geralmente de pendentes firmes, por não se tornam alagadiças como as de outras zonas periféricas, possam também ter contribuído para proporcionar boas condições de habitabilidade durante as estações chuvosas, aliado aos solos relativamente férteis que forneciam uma variedade de recursos importantes como madeira, caça, frutos secos entre outros.

No texto de FRANCISCO BILOU, (23), (in SANTOS, et al) pode ler-se «*Lugar dos Deuses*” (divorum) *Aqui, terra e homem, celebraram, desde tempos recuados, a graça e a divindade da civilização.*»

É ainda referido como um lugar por excelência de encontro de povos e culturas, entre continuidades e rupturas culturais desde as primeiras comunidades humanas da pré-história que deram expressão material aos recintos megalíticos de Vale Maria do Meio e Mogos, ou ao conjunto dolménico da Valeira, aos povos metalúrgicos que construíram as primeiras fortificações como instrumento de apropriação estratégica do espaço. E se a riqueza desta terra se pode medir pela monumentalidade das estruturas de fundamento gigantesco ciclópico, como testemunham o “Castelo dos Mouros” ou recinto de Vale de Sobrados, ficam, ainda esclarecidas as motivações que conduziram a uma profunda romanização. Na verdade, a riqueza dos solos, a abundância dos recursos hídricos em quantidade e em qualidade, permitiram uma agricultura de acordo com os padrões de exploração latifundiária romana. Foi neste contexto que nasceu e floresceu a área geográfica da freguesia da Graça do Divor uma das mais romanizadas de todo o Concelho de Évora.

A freguesia é constituída por um núcleo mais antigo e um mais recente, denominados Casas Novas. O seu termo já foi muito maior do que é hoje. Em 1911, a freguesia contava com 3555 habitantes, tendo anexadas várias freguesias situação que se manteve até ao ano de 1926, data em que foram todas desanexadas.

Actualmente Nossa Senhora da Graça do Divor é uma freguesia rural de Évora dista 12 km da sede do concelho, a população residente segundo os dados dos censos de 1991 é de 434 habitantes, 223 homens e 211 mulheres.

Do património cultural edificado podemos referenciar a igreja matriz, capelas de S. Romão e de Santa Catarina, Solares da Sempre Noiva e da Oliveira, casa antiga do Pomar do Lobo, fonte do Pomar do Divor, aqueduto da Água da prata.

Pode confirmar-se a existência de terrenos de excelente qualidade agrícola. De realçar a abundância de água, a existência de algumas nascentes de excelente qualidade e até de efeitos medicinais. Refira-se ainda que o aqueduto da água de prata tem as suas origens nesta freguesia, prolongando-se até aos limites de Évora através de canalizações arcaicas do séc. XVI.

Situando-se entre os 100 e os 200 metros acima do nível médio da água do mar é caracterizada por ser homogeneamente plana, não existindo pontos elevados a referir, permitindo-lhe a definição de planície arável.

As principais actividades económicas são a agricultura, silvicultura, pecuária, construção civil, fábrica de componentes electrónicos e serviços.

A flora da freguesia possui espécies que para além de serem características da região Alentejana, algumas já começaram a desaparecer, embora haja zonas ainda muito preservadas como as envolventes ao aqueduto. Dos Estratos Arbustivos destacam-se: Abrunheiro bravo; Aloendro; Argela; Carrasco; Esteva; Figueira-de-mouro; Salgueiro; Salsaparrilha; Sargaço; Silva; Trovisco.

Do Estatuto Arbóreo destacam-se: Alfarrobeira; Amoreira branca; Azinheira; Carvalho-cerquinho; Choupo; Cipreste; Eucalipto; Figueira; Freixo; Laranjeira; Limoeiro; Loureiro; Marmeleiro; Pilriteiro; Pinheiro manso; Plátano; Sobreiro; Ulmeiro.

A Fauna, das aves destacam-se as seguintes: Abelharuco; Águia-de-asa-redonda; Águia-real; Alvelola-branca; Andorinha-dos-beirais; Bufo-pequeno; Carricha; Cartaxo-comum; Cegonha-branca; Chapinho-azul; Chapinho-de-poupa; Chapinho-real; Coruja-das-cortes; Coruja-do-mato; Cotovia-de-poupa; Cuco; Felosa-poliglota; Fuinha-dos-juncos; Garça-real; Laverca; Melro preto; Mergulhão-pequeno; Milhavre-preto; Mocho-galego; Pato-real; Peneireiro vulgar; Perdiz-comum; Pica-pau malhado-branco; Piva-pau-verde; Pombo-turcaz; Pupa; Rouxinol; Tartaranhão e a Garça-boieira.

Dos mamíferos destacam-se os seguintes : Coelho-bravo; Ouriço-caixeiro; Raposa; Rato-do Campo; Sacarrabos; Texugo; Toupeira (SANTOS, at al .C.M.E)

Na realidade a freguesia dos nossos dias não tem a importância de outros tempos, esta como outras freguesias rurais do Concelho de Évora , têm vindo a perder população e de forma mais acentuada na última década, nomeadamente os mais jovens, dando origem a que apenas em três freguesias o número de idosos não ultrapasse o número de jovens, sendo que nas restantes nove é o número de idosos que ultrapassa o número de jovens I.N.E.(1991). Complementando estes dados com os revelados pela equipa de investigação do departamento de Sociologia da Universidade de Évora (MARTINS e SANTOS, 2000), no estudo, “O Espaço Rural de Évora” verificamos que as freguesias rurais apresentam actualmente as seguintes situações: a população activa residente divide o exercício da sua actividade profissional, dentro ou fora das mesmas, apresentando-se o sector primário como actividade predominante em sete destas freguesias, nomeadamente em S. Manços, N.Sr^a da Boa Fé, S. Vicente do Pigeiro, S. Miguel de Machede, N. Sr^a de Machede, Torre dos Coelheiros e N. S^o da Tourega. O sector secundário surge em segundo lugar, e nas freguesias de N. Sr^a da Graça do Divor (indústria Metalomecânica), Canaviais (Construção Civil, Panificação), N.Sr^a de Guadalupe (Panificação) e S. Bento do Mato (indústrias, Corticeira e Cutelaria). Por último S. Sebastião da Giesteira; a única freguesia onde o sector terciário é dominante. No mesmo estudo o desemprego é referenciado como um problema, mais acentuado nas mulheres e no grupo etário dos indivíduos com mais de 50 anos; ao nível da educação as infra-estruturas de apoio básicas foram consideradas satisfatórias; refere-se uma acentuada saída da população para o meio urbano, incrementando a função de dormitório no espaço rural; a capacidade de inovação deste espaço é reduzida devido à ausência de projectos empresariais; redução da qualidade de vida, nomeadamente ao nível da assistência social e de saúde, são ainda mencionados como insuficientes os equipamentos sociais para idosos assim como o número de profissionais de saúde (médicos e enfermeiros); limitações no acesso a equipamentos desportivos e escassez de transportes públicos; e ainda grande dependência da sede de Concelho.

Remetendo-nos esta situação de alguma forma, para uma questão em análise nos nossos dias acerca da clássica dicotomia rural/urbano. Segundo BARROS (1990), o processo de reorganização do território que vem atravessando as sociedades modernas, os

extensos e profundos movimentos de transformação social com incidência directa na dimensão espacial torna inevitável romper com a perspectiva tradicional. Durante muitos anos as preocupações relativas ao mundo rural manifestaram-se numa perspectiva e num enquadramento de correspondência com os problemas específicos da actividade agrícola, a observância das alterações quer em termos sociais, quer na vertente económica, foram de tal forma significativas que a situação resultante tem sido caracterizada como de crise.

Segundo LIMA (1990) a questão que se coloca hoje é resultante das novas e complexas configurações do espaço rural ocorridas nos últimos 15 a 20 anos, a diversificação de funções emergentes neste espaço, colocam com alguma acuidade a questão de articulação/integração entre os espaços rural/urbano, designadamente os efeitos espaciais dos novos modelos de regulação económica e social, suscitando assim outros modelos de análise baseados nestes pressupostos. Enquanto que os anos 50 são marcados pela concepção clássica cidade/campo e o modelo de análise tinha subjacente uma relação antagónica de interacção entre estes dois espaços. A partir dos anos 60 um novo modelo torna-se dominante com a urbanização dos campos, colocando em causa a relação antagónica do modelo anterior, negando assim a existência de uma descontinuidade espacial entre o campo e a cidade, privilegiando a assimilação e integração pela difusão da cultura, dos produtos e das práticas urbanas. Nos anos 70 e continuando esta evolução surge um novo modelo que enunciava a anexação de um espaço pelo outro, no qual o espaço rural seria não só anexado como também dominado pelo espaço urbano, sendo evocada a relação centro periferia.

A um outro nível de análise, a questão do desenvolvimento do espaço rural, é abordada pela primeira vez na União Europeia nos anos 70, emergindo um novo conceito de desenvolvimento rural na década de 80, motivado em parte pela insatisfação dos caminhos percorridos anteriormente. Criou-se assim o conceito de “desenvolvimento sustentável”, um processo que permite que as actuais gerações satisfaçam as suas necessidades de melhoria de condições de vida sem impedir que as gerações futuras tenham a mesma possibilidade. Da aplicabilidade deste conceito à economia mundial decorre imediatamente a integração dos aspectos ecológicos e demográficos dentro do próprio conceito de desenvolvimento económico, com atenção prioritária a prestar ao investimento no “capital humano”, contrariando a prioridade ao capital físico

característico dos anos anteriores. A educação e a formação profissional, deverão por consequência estar no centro dos processos de desenvolvimento futuro.

Relativamente ao desenvolvimento espacial equilibrado e equitativo, num sentido evolutivo a questão foi largamente estudada e debatida na “Conferência Europeia sobre o Desenvolvimento Rural” (Cork, Irlanda, Novembro de 1996), ao analisar a problemática e evolução da situação do mundo rural de uma forma global, emitem sobre o assunto uma Declaração, onde constam princípios e orientações, para a adopção de novas políticas de desenvolvimento territorial e rural.

Pretendendo-se assim o regresso do mundo rural, não apenas nas suas dimensões económicas e sociais, mas também simbólicas e culturais tão só como um resíduo emblemático de tempos inevitavelmente passados, mas como parte integrante dos actuais esforços de desenvolvimento sustentado.

Nesta trajectória de evolução dos territórios rurais europeus, Portugal surge como um pequeno país, embora muito aberto ao exterior e marcado pelo processo de integração europeia, numa posição particularmente atrasada no contexto da agricultura e regiões rurais. No contexto socio-político dos anos 60 ocorreram profundas e sucessivas alterações com significativo impacto a vários níveis: um crescimento económico acompanhado de industrialização e de um forte aumento das transacções económicas com o exterior; intenso êxodo agrícola e rural associado à explosão da emigração e ao grande crescimento das áreas urbanas; alteração rápida dos níveis e dos modelos de consumo; envelhecimento demográfico; mudança de um regime ditatorial para uma democracia representativa, por estas razões e muitas outras não mencionadas podemos constatar com maior ou menor intensidade e em particular nas regiões mais desfavorecidas como é o caso do Alentejo, uma vulnerabilidade das economias rurais pela sua dependência relativamente à agricultura e pela fraca capacidade de adaptação e diversificação do tecido produtivo; um afastamento face aos principais centros de iniciativa e de inovação; inexistência ou fragilidade de centros urbanos de apoio e dinamização do desenvolvimento e o conseqüente desajustamento entre as infra-estruturas disponíveis e as infra-estruturas de suporte necessárias, quer no que se refere ao acolhimento dos agentes económicos, quer à dificuldade do tecido socioeconómico do mundo rural em assimilar activamente o modo de vida da sociedade urbana sem

sacrificar os seus valores e vantagens específicas, (CANDEIAS, 1998; CCRA, 1994/1999).

Situações que colocam a nossa região num dualismo rural/urbano de um modo particularmente ameaçador, sendo manifesta : a diminuição e envelhecimento da população; aumento do desemprego, do subemprego e da exclusão social; degradação dos recursos naturais e do ambiente; desequilíbrio e enfraquecimento do tecido produtivo; sub-utilização das infra-estruturas existentes; estagnação, quando não regressão das áreas rurais, uma acentuada expressão das grandes aglomerações urbanas, ausência ou redes pouco significativas de cidades médias, espaços rurais debilitados nas componentes demográfica, económica, cultural, social, e ainda deficiente articulação com as áreas urbanas marcada pela repulsão rural e atracção urbana com drenagem de recursos(D.G.D.R. 1997).

BADOUIN (1978), confirma a mutação do espaço rural na nossa época, atribuindo as profundas alterações das suas funções como consequência decorrente da política económica, que de certa forma impõe os princípios do planeamento do espaço rural. O mesmo espaço que durante muito tempo foi habitado exclusivamente por agricultores ou por agentes cuja actividade não agrícola se encontrava associada à vida rural, apresenta-se agora com muitas outras funções, tão diversificadas como: função residencial; de turismo e lazer; de indústria; comercio e serviços.

A grande heterogeneidade das situações e pluriactividade deste espaço, leva a uma redefinição do rural, sobretudo nas sociedades mais desenvolvidas.

LIMA (1990), sugere que a ruralidade entendida nestes termos encontrará a sua coerência a partir do tipo de gestão do território em representação do tipo de organização socioeconómica. Deixando as fronteiras entre o rural e o urbano de ser o tipo de região a actividade ou a população, passando pela redefinição de novas fronteiras através da diversificação dos seus usos. Pelo que a necessidade de repensar os espaços rurais e as regiões enquanto quadros de vida não pode ser alheia à sua identidade, o desenvolvimento económico deverá combinar a dinâmica de afirmação dos recursos e das necessidades locais dentro do fenómeno da organização, valorizando os factores locais na sua diversidade, tanto naturais como humanos, numa potenciação das condições para a promoção do desenvolvimento sustentável. Entendendo-se o

desenvolvimento rural como uma melhoria das condições de vida das pessoas residentes nessas áreas e não apenas um processo de produzir mas sim de valorizar o homem, incentivando-o à liderança, à criatividade, à produtividade e à participação activa na vida da sociedade em igualdade com os outros membros. Não esquecendo os atributos característicos da natureza humana e realçando a sua capacidade de retenção da experiência obtida do contacto com o ambiente e da dinâmica dos grupos sociais em que o homem se integra, onde o efeito cumulativo desta experiência constitui a sedimentação do saber que sob a forma de cultura, permite definir a atitude e orientar o comportamento na criatividade de soluções sempre originais (CALDAS 1974).

2 - O Envelhecimento da População Portuguesa

Quando acima nos referimos às características demográficas do Alentejo, os dados expostos evidenciaram um acentuado envelhecimento da população no meio rural da região Alentejo.

Pretendemos agora abordar o envelhecimento da população portuguesa, no âmbito global, a nível regional e temporal e ainda comparando com níveis de envelhecimento observados noutras regiões do mundo.

Assim, numa das conclusões da análise da evolução do envelhecimento demográfico das grandes regiões do mundo no período de 1981a1991, referidas por NAZARETH (1993), representado no Quadro 2, conclui-se que no início da década de noventa o envelhecimento demográfico ainda não é um fenómeno universal, atingindo apenas as regiões mais desenvolvidas do mundo e em particular a Europa.

O continente Europeu que na sua divisão geográfica apresenta quatro zonas distintas: Europa do Norte, Europa Ocidental, Europa Oriental e Europa do Sul.

Portugal neste contexto está situado na Europa do Sul por razões de ordem geográfica e também de ordem sociodemográfica.

Considerando as estimativas da população da Europa em 1986, o seu número de habitantes era de 493 milhões, apontando as projecções para um ligeiro aumento da população até ao ano 2000, seguindo-se uma estabilização no seu crescimento por volta do ano 2020 com a previsão de 525 milhões de habitantes, após o que se deverá verificar um processo de declínio.

Pelo que, em termos da população mundial a Europa que representava até ao final do sec. XX cerca de 26% dessa população, verá a mesma reduzida a 8% no início do séc. XXI e apenas 5% no final do mesmo século. (NAZARETH, 1988-99)

Quadro 2 – O envelhecimento demográfico da população mundial, por grandes regiões, no período 1981-91.

| Regiões | População com - 15 anos (%) | | População com + 65 anos (%) | |
|-------------------------|-----------------------------|------|-----------------------------|------|
| | 1981 | 1991 | 1981 | 1991 |
| MUNDO | 34 | 33 | 6 | 6 |
| ÁFRICA | 45 | 45 | 3 | 3 |
| África do Norte | 43 | 42 | 3 | 4 |
| África Ocidental | 47 | 46 | 3 | 3 |
| África Oriental | 45 | 48 | 3 | 3 |
| África Central | 44 | 43 | 3 | 3 |
| África do Sul | 42 | 40 | 4 | 4 |
| ÁSIA | 36 | 33 | 4 | 5 |
| Ásia Ocidental | 41 | 40 | 4 | 4 |
| Ásia do Sul | 41 | 38 | 3 | 4 |
| Ásia do Sueste | 39 | 36 | 3 | 4 |
| Ásia Oriental | 31 | 27 | 6 | 6 |
| China | 32 | 28 | 6 | 6 |
| Japão | 23 | 18 | 9 | 13 |
| AMÉRICA DO NORTE | 23 | 22 | 11 | 12 |
| AMÉRICA LATINA | 39 | 36 | 4 | 5 |
| América Central | 44 | 40 | 3 | 4 |
| Caraíbas | 36 | 31 | 5 | 7 |
| América do Sul | 39 | 35 | 4 | 5 |
| EUROPA | 22 | 20 | 13 | 14 |
| Europa do Norte | 20 | 20 | 15 | 15 |
| Europa Ocidental | 19 | 18 | 14 | 14 |
| Europa Oriental | 23 | 23 | 11 | 11 |
| Europa do Sul | 23 | 19 | 12 | 13 |
| URSS | 25 | 26 | 10 | 9 |
| OCEÂNIA | 29 | 26 | 8 | 10 |

Fonte: World Population Data Sheet, 1983 e 1993, Population Reference Bureau, Inc., Washington, in NAZARETH, J. Manuel – Demografia. Análise Social, vol XXVIII, 1993.

Segundo a estimativa do órgão estatístico comunitário Eurostat a população da União Europeia em 2025 rondará os 388 milhões de habitantes e depois continuará a declinar até atingir 367 milhões em 2050.

Como principal causa desta evolução, é apontada o declínio da fecundidade, (tendo como referência o Índice Sintético de Fecundidade, que nos indica a tendência que as gerações têm para se renovar).

A Europa incluindo o bloco dos países desenvolvidos, comunga das características demográficas dos mesmos, nos quais são identificadas características da fase de pós-transição demográfica, fase esta que faz parte de um conjunto de três, definidas na Teoria da Transição Demográfica a qual, devido a observação e análise da evolução da população ao longo de dois séculos, se apresenta como um modelo explicativo do crescimento da população mundial. Na terceira e última fase desta teoria ou também chamada fase de pós transição verificam-se níveis de mortalidade e de natalidade pouco elevados e semelhantes, os níveis de crescimento populacionais são muito baixos tendentes mesmo para zero.

Mas apesar desta tendência não se pode negar a diversidade encontrada no todo europeu. Observando a mortalidade, e usando como indicadores a esperança de vida à nascença e a taxa de mortalidade infantil, encontra-se em todos os países um aumento da esperança de vida e uma diminuição da taxa de mortalidade infantil. Existindo no entanto diferenças entre as várias regiões (NAZARETH,1988).

É na Europa do Norte e na Ocidental que se encontram os países com mais baixos níveis de mortalidade infantil e esperança de vida à nascença mais elevada.

A Europa Oriental apresenta a taxa de mortalidade infantil mais elevada e a mais baixa esperança de vida.

Por fim a Europa do Sul detém uma situação intermédia às duas regiões anteriores, na qual existem dois países (Itália e Espanha) com situação idêntica aos da primeira região mencionada, em que Portugal e a Grécia apresentam uma mortalidade infantil ligeiramente elevada, apesar de níveis já distantes dos da Europa Oriental.

Na Europa do Sul existem dois países com renovação das gerações: a Albânia e a Jugoslávia. No entanto a tendência é o declínio.

Portugal apresentava, em 1989, uma Descendência Média de 1,5 filhos por mulher (NAZARETH, 1991).

Este modelo de baixa mortalidade e de não renovação das gerações impõe uma tendência para o declínio das suas populações. Mas a principal causa desta evolução é a diminuição da fecundidade. A Europa Oriental apresenta-se com o maior ritmo de crescimento, embora a tendência seja a do crescimento zero partilhado pelas restantes

três regiões. Vários países apresentam já crescimento negativo (Dinamarca, República Federal da Alemanha).

Na Europa do Sul a Itália tem uma taxa de crescimento zero (em 1986) evoluindo Portugal para níveis de crescimento idênticos aos deste último país.

A observação dos ritmos de crescimento migratório mostra divergências em relação ao ritmo natural, devido ao facto das migrações estarem sujeitas a alterações socio-económicas importantes ao longo da História. Verificando-se que é a zona da Europa Ocidental a de maior atracção dos fluxos migratórios.

Portugal apresenta uma baixa capacidade atractiva tendo havido durante algum tempo um retorno com um nível superior em relação à emigração. Tal crescimento migratório fez com que a sua taxa de crescimento real fosse elevada.

O espaço e os volumes populacionais europeus também apresentam uma distribuição irregular.

A Europa do Sul é a região que tem distribuição mais equilibrada da relação espaço-população: 28 % do espaço europeu e 28 % do total da população europeia.

Portugal e a Grécia são países intermédios quer em relação ao espaço, quer em relação à sua população. Mas, Portugal é um dos países com reduzida expressão numérica no contexto total europeu (3% do total) (NAZARETH,1988)

Na observação do envelhecimento demográfico da população portuguesa no contexto da Europa Comunitária em 1991, representado no quadro nº 3 (utilizado como critério de análise os grupos de 15 anos e 65 e mais anos) de uma forma global a Europa (C.E.E.) apresenta uma população de 65 milhões de habitantes com mais de 60 anos de idade e 47 milhões com mais de 65 anos de idade num total populacional de 329 milhões de habitantes com 60 e mais anos. Apresentando-se assim a Europa como uma região duplamente envelhecida.

Atendendo ao peso relativo dos jovens e dos idosos pode-se qualificar uma população como envelhecida na base ou no topo (em relação à pirâmide de idades). Desta forma também aqui se encontram variações entre as diferentes regiões.

Quadro nº 3 – O envelhecimento demográfico da população portuguesa, em 1991, no contexto da Europa Comunitária.

| Países | % da população Jovem | | % da população Idosa | | População Total (HM) em milhares |
|-------------|----------------------|-----------|----------------------|-----------|----------------------------------|
| | - 19 anos | - 15 anos | 60 + anos | 65 + anos | |
| Bélgica | 24.6 | 18.4 | 20.7 | 14.6 | 9 987.0 |
| Dinamarca | 24.1 | 17.3 | 20.3 | 15.5 | 5 146.5 |
| Alemanha | 20.9 | 14.8 | 20.9 | 15.4 | 63 780.9 |
| Grécia | 26.2 | 19.6 | 19.8 | 13.7 | 10 120.0 |
| Espanha | 27.8 | 20.7 | 18.9 | 13.0 | 38 993.8 |
| França | 27.5 | 20.3 | 19.3 | 13.7 | 56 893.2 |
| Irlanda | 36.7 | 27.8 | 15.3 | 11.3 | 3 518.8 |
| Itália | 23.8 | 17.3 | 20.6 | 14.1 | 57 746.2 |
| Luxemburgo | 23.2 | 17.1 | 19.1 | 13.4 | 384.4 |
| Holanda | 25.2 | 18.3 | 17.4 | 12.7 | 15 010.4 |
| Reino Unido | 25.9 | 18.9 | 20.7 | 15.6 | 57 485.8 |
| Portugal | 28.6 | 20.0 | 19.0 | 13.6 | 9 862.7 |
| C.E.E. (12) | 25.5 | 18.4 | 19.8 | 14.3 | 328 929.6 |

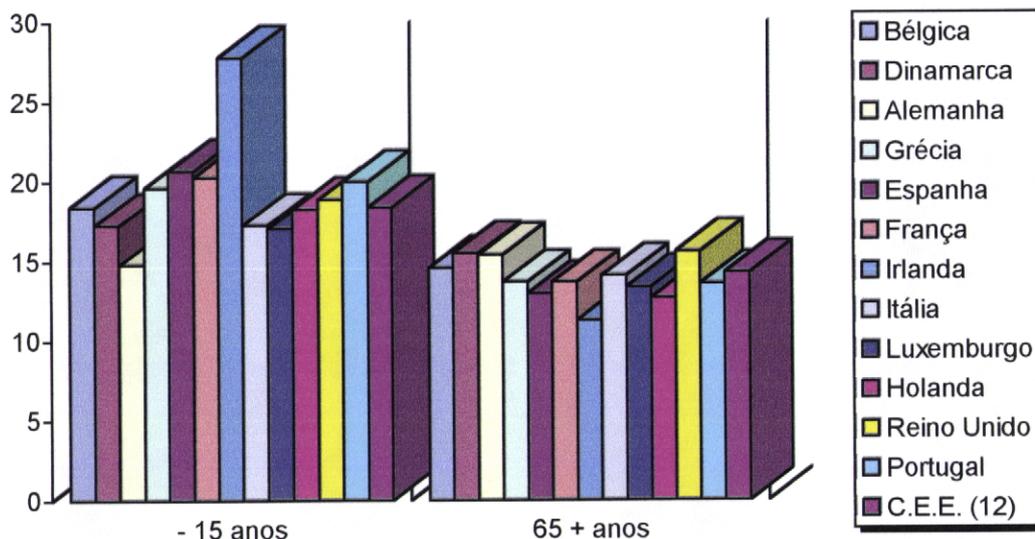
Fonte: Statistiques Démographiques 1992, Eurostat, Luxemburgo (os dados de Portugal foram corrigidos pela última informação disponível – os “Dados Pré-Definidos dos Censos 91”, INE Portugal).

Relativamente ao Envelhecimento na Base, e comparando as estruturas etárias: podemos observar no gráfico nº 2 que a Alemanha surge como o país mais envelhecido com apenas 14,8% de jovens, e a Irlanda como o país mais jovem com 27,8% de jovens, demonstrando-se de forma clara o efeito do declínio da fecundidade, na Alemanha uma das mais baixa do mundo e na Irlanda com a observação do declínio tardio. Portugal com um valor de 20% de jovens tem ainda um valor superior à média comunitária (18,4%), mas quer Portugal quer a Irlanda deixaram o seu lugar de países com a mais elevada proporção de jovens, uma vez que a França e a Espanha apresentam valores ligeiramente superiores.

Por sua vez o Envelhecimento no topo é representado pelos países mais envelhecidos, com valores superiores a 15% sendo a media comunitária de 14,3%, nesta situação estão o Reino Unido, a Dinamarca e a Alemanha nos quais o peso dos idosos já ultrapassou o peso dos jovens, e os menos envelhecidos que são a Irlanda com 11,3% e a Holanda com 12,7%. A Espanha (13,0%) e o Luxemburgo(13,4%) apresentam valores inferiores

aos observados em Portugal (13,6%) que deixou assim de ser o país mais jovem da Europa comunitária, devido ao efeito combinado do declínio de natalidade e da emigração, (NAZARETH,1993).

Gráfico nº 2 – Representação gráfica do envelhecimento demográfico na CEE (1991).



Fonte: Statistiques Démographiques 1992, Eurostat, Luxemburgo (os dados de Portugal foram corrigidos pela última informação disponível – os “Dados Pré-Definidos dos Censos 91”, INE Portugal) - Adaptado

Portugal como região europeia não foge às características gerais dos países europeus: baixa taxa de mortalidade infantil, esperança de vida à nascença elevada, diminuição da fecundidade, crescimento tendendo para zero e duplo envelhecimento (em valores relativos e absolutos).

É além disso um país com reduzida expressão numérica no contexto total europeu, apresentando também uma notória diversidade demográfica nas suas regiões.

A evolução da população portuguesa apresenta-se pouco uniforme ao longo do século. Entre 1900-1991 apresentou um acréscimo populacional na ordem dos 81%. No entanto apesar do volume populacional quase ter duplicado, as taxas de crescimento não são intensas. Apenas entre 1920-1940 e posteriormente entre 1970-1981, as taxas de crescimento anual médio são superiores à unidade. Entre 1960-1970 a taxa de

crescimento anual médio atinge mesmo valores negativos e entre 1981-1991 esta taxa encontra-se muito próxima de zero (0.03%). Como se pode verificar no quadro nº 4.

Quadro 4 – Evolução da população residente em Portugal: 1900-1991

| Censos | População residente | Taxa de crescimento anual médio (%) |
|--------|---------------------|-------------------------------------|
| 1900 | 5446760 | - |
| 1911 | 5999146 | 0.88 |
| 1920 | 6080135 | 0.15 |
| 1930 | 6808719 | 1.14 |
| 1940 | 7755423 | 1.31 |
| 1950 | 8510240 | 0.93 |
| 1960 | 8889392 | 0.44 |
| 1970 | 8663252 | -0.26 |
| 1981 | 9833014 | 1.13 |
| 1991 | 9867147 | 0.30 |

Fonte: INE (1995, 13) e Recenseamento da População.

Apesar de no último decénio ter havido, durante alguns anos, uma recuperação do ritmo de crescimento, este manteve-se negativo em quase todo o interior (e nos Açores) tendo dado lugar a uma evolução heterogénea e com profundas assimetrias.

Mas como o crescimento anual médio depende tanto do movimento natural como do migratório. Na década 1981-1991 com um crescimento quase nulo devido à redução do saldo natural e ao aumento dos saldos migratórios, verifica-se uma redução do ritmo de crescimento devido à quebra da fecundidade, os saldos naturais não conseguem compensar os saldos migratórios mais intensos.

A observação por meio de grupos funcionais índices-resumo permite conclusões mais aprofundadas, assim a partir de 1930 começa-se a observar um envelhecimento generalizado na base, notando-se uma assimetria Norte-Sul desde então com maior envelhecimento na base a Sul.

No entanto a partir de 1980 há um atenuar desta assimetria, devido a um envelhecimento na base nas regiões anteriormente pouco envelhecidas.

Quanto ao envelhecimento no topo a sua repartição espacial distingue-se da anterior por duas razões: aparecimento diferencial mais tardio (década de sessenta) e assimetria

litoral/interior permanecendo quase todo o litoral relativamente jovem. Verifica-se que as regiões menos envelhecidas no topo são as de maior crescimento.

Considerando a existência de um maior crescimento no litoral, um crescimento negativo em várias regiões do interior, o facto da repulsão populacional provocar um envelhecimento no topo e a atracção um rejuvenescimento, pode-se concluir que o litoral teve um crescimento positivo à custa do interior. As migrações internas terão assim contribuído para o crescimento do litoral.

Por fim, da observação do envelhecimento na base e no topo pode-se concluir que existe em 1980, uma extensa região (todo o interior desde o Douro até à Costa Sul e ainda distrito de Coimbra) com um duplo envelhecimento.

A diversidade demográfica das regiões implica diversidade de ocupação do espaço. Esta, em Portugal, é caracterizada por dois aspectos essenciais: a bipolarização e a litoralização. Estes termos implicam mais noções que simplesmente a distribuição das populações. No entanto não nos iremos debruçar sobre elas.

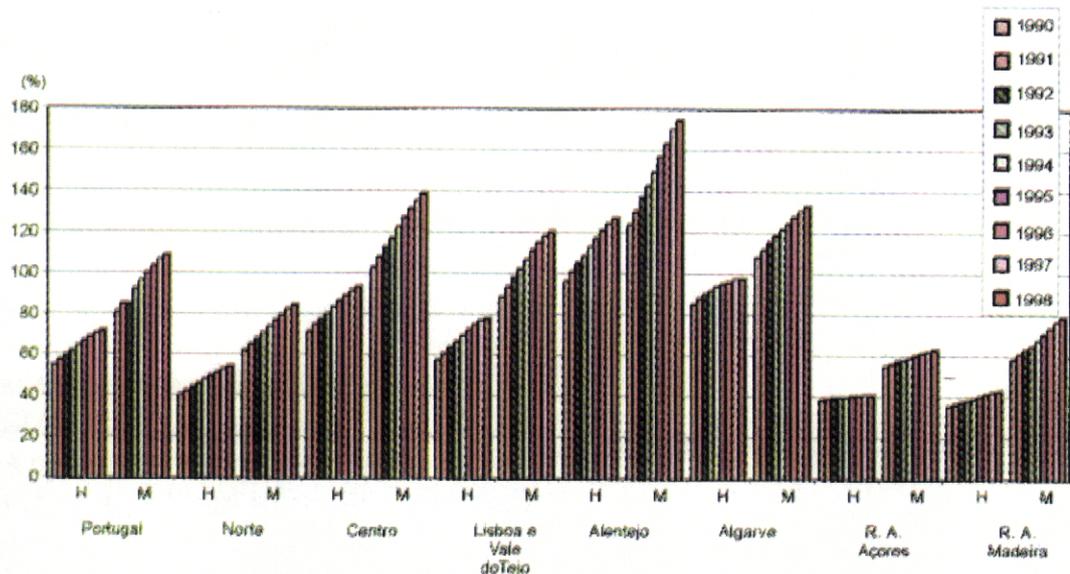
Referindo o estado da população portuguesa na última década, 1981-1991, regista-se um crescimento quase nulo, (0,03%) e que se deve à redução do saldo natural e do retomar dos saldos migratórios. A pirâmide de idades da população portuguesa deixou de ser triangular, mostrando um estreitamento da base, como resultado da baixa de fecundidade e um alargamento no topo devido a uma maior longevidade, alguns autores definem esta situação como a “inversão da pirâmide de idade”.

O I.N.E. no estudo “ gerações mais idosas,” (1999) faz referência aos seguintes dados: Portugal figura como o quinto país menos envelhecido no conjunto de países da União Europeia (dados de 1996) tendo em conta a percentagem de idosos na população total. A Portugal e à Irlanda pertencem as mais baixas percentagens de população com 85 e mais anos, no seio da União Europeia. O envelhecimento tem vindo a acentuar-se quer pela base da pirâmide etária, com a diminuição da população jovem, quer pelo topo com o incremento da população idosa. Este envelhecimento é mais notório nas mulheres e traduziu-se num índice de envelhecimento estimado para 1998 em cerca de 110 mulheres idosas por 100 mulheres jovens, nos homens o índice era significativamente inferior: 72 homens idosos por cada 100 homens jovens. Realce para o aumento significativo da população idosa nos últimos quarenta anos. Em 1998 o número de

idosos era superior ao milhão e meio e correspondia a 15,2% da população total; as mulheres representavam 59,1% dos idosos. Prevendo-se que o crescimento do número de idosos prossiga e ultrapasse o número de jovens entre 2010 e 2015. Com destaque para o facto de que desde 1995 o número de mulheres idosas é superior ao número de mulheres jovens (I.N.E. 1999).

Revela ainda o mesmo estudo que as regiões do Alentejo, a par do Algarve e Centro são as mais envelhecidas do país. Situando-se no extremo oposto a Região Autónoma da Madeira, como podemos observar na representação gráfica nº 3, do índice de envelhecimento.

Gráfico 3 – Índice de envelhecimento, por sexos, NUTS II, 1990/1998



Fonte: INE, Série Estimativas Provisórias.

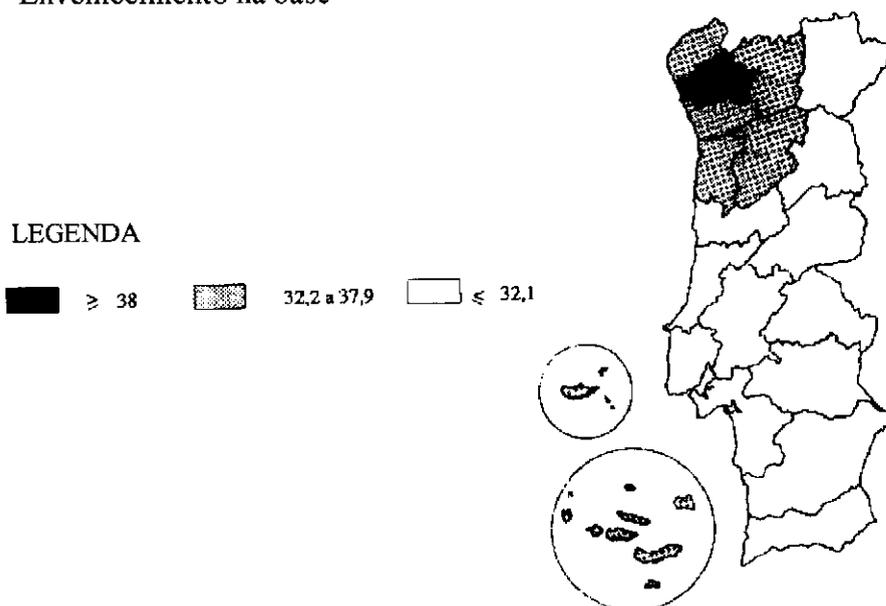
Face ao exposto e porque Portugal apresenta uma notória diversidade demográfica nas suas regiões, achamos pertinente para o nosso estudo mostrar o processo de envelhecimento a nível regional, com destaque para o Alentejo e em particular a região de Évora.

O Alentejo em 1991 apresentava um total populacional de 543 422 Habitantes (5,5% do total nacional), entre 1981e1991 verificou-se um decréscimo de 34 986 habitantes, registando-se um crescimento total anual médio negativo (-0,62). Situação igualmente apresentada por todas as Nuts III da região Alentejo, registando-se no Baixo Alentejo a maior taxa de crescimento negativo (-1,05) seguida por ordem de grandeza decrescente, da região do Alto Alentejo (-0,54), do Alentejo Litoral (-0,45) e do Alentejo Central (0,40).

Embora a tendência do duplo envelhecimento das estruturas populacionais seja comum a todos os distritos nota-se uma diversidade quanto à forma e intensidade. A análise dos valores distritais respeitantes à evolução do envelhecimento na base revela que até 1930, ou seja até ao momento em que o país na sua globalidade se manteve com elevadas proporções de jovens, não existiam assimetrias dignas de assinalar. A partir desta última data, começa a acentuar-se a existência de uma assimetria norte-sul.

Assim, em 1970, encontram-se um grupo de distritos situados a norte do continente português – (Aveiro (41,6%), Bragança (40,6%), Porto (41,4%), Vila Real (43,9%), Viseu (39,6%) – e nas Ilhas- Angra do Heroísmo (38,7%), Ponta Delgada (41,1%) e Funchal(45,6%)-) com valores superiores a 38% de jovens. Por outro lado, no sul do país encontramos um grupo de distritos – (Beja (31,8%) Évora (29,9%), Faro(28,7%) Lisboa (30,2%), Portalegre (28,8%), Setúbal (31,7%)-) Com valores inferiores a 30%. Entre estas duas regiões encontramos distritos com valores de transição, em representação no mapa nº 3.

Mapa 3 – Aspectos globais da população portuguesa, em 1986 (valores estimados)
Envelhecimento na base

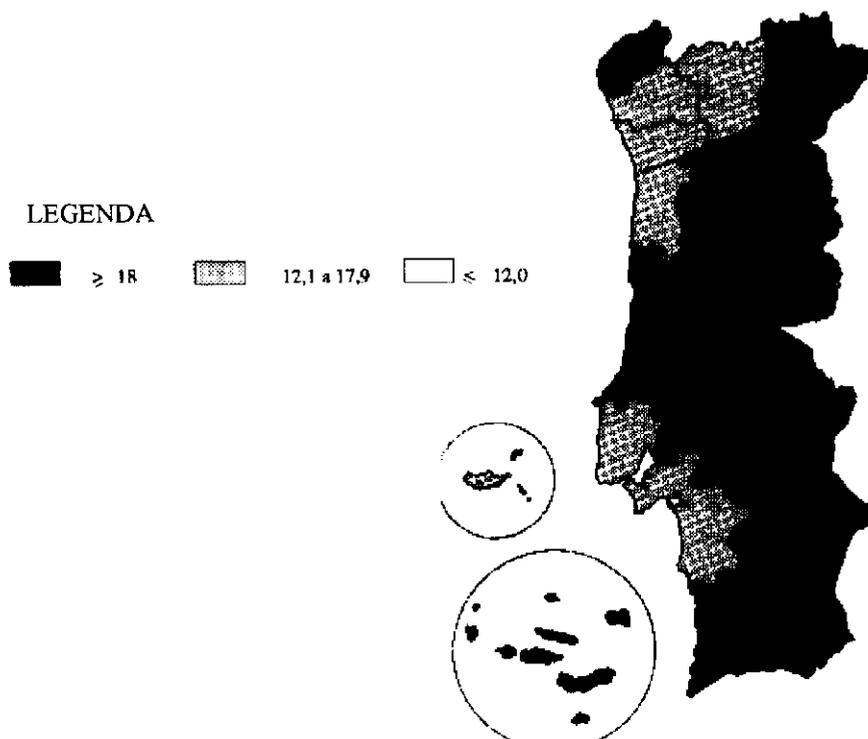


Fonte: NAZARETH, J. Manuel – Princípios e métodos de análise da Demografia Portuguesa.

Em 1981 estas assimetrias ainda são bastante acentuadas (por exemplo Beja tinha 28,7% de jovens e Braga 43,2%) mas, em 1991, o atenuar das assimetrias é mais do que evidente.

Se 1981 o envelhecimento na base apresenta 28,9% na Nute II do Norte e 20,7% Na Nute II do Alentejo e em 1991 os valores são, respectivamente, de 22,3% e 17,7% de jovens. Para o envelhecimento no topo são visíveis índices mais elevados no interior (p. ex. 10,6% e 13,1% na Nute II de Lisboa e Vale do Tejo em 1981 e 1991 e 17,9% e 21,2% na Nute II do Alentejo nos mesmos anos). Mantendo-se no entanto importantes diferenças regionais, em representação no mapa 4.

Mapa 4 – Aspectos globais da população portuguesa, em 1986 (valores estimados)
Envelhecimento no topo.



Fonte: NAZARETH, J. Manuel – Princípios e métodos de análise da Demografia Portuguesa.

A região do Alentejo apresentava-se 1981 como uma região onde se verificava a mais elevada percentagem de pessoas com mais de 65 anos de idade, decorrente do decréscimo global da sua população, repartindo-se este decréscimo por todos os lugares com mais de 10.000 habitantes, com maior expressão nos lugares isolados com menos de 100 habitantes (55,5%), o que corresponde basicamente ao abandono dos montes, sedes de explorações agrícolas, as quais devido à evolução social, tecnológica e de modernização perderam a sua importância.

Num estudo mais recente apresentado pelo INE confirma-se que ao nível do país, o Alentejo apresentava-se em 1997 como a única região com, taxa de crescimento

efectivo negativa (-0,8%), Taxa de natalidade (9,0%) taxa de mortalidade (14,6%). Também a maior importância relativa dos idosos pertence ao Alentejo, já em 1990 se registavam valores de 19,3% aumentando esta percentagem em 1998 para 21,6% (INE, 1999). Assim o Alentejo no período de 1990-1998, foi a região com maior índice de envelhecimento, apresentando em 1990, 111 idosos por cada 100 jovens, subindo esta proporção para 151 em 1998, elevando-se este valor para 175 no caso das mulheres. De igual maneira o índice de dependência assume aqui particular relevância destacando-se da média nacional de 31, para 34 idosos por cada 100 indivíduos em idade activa.

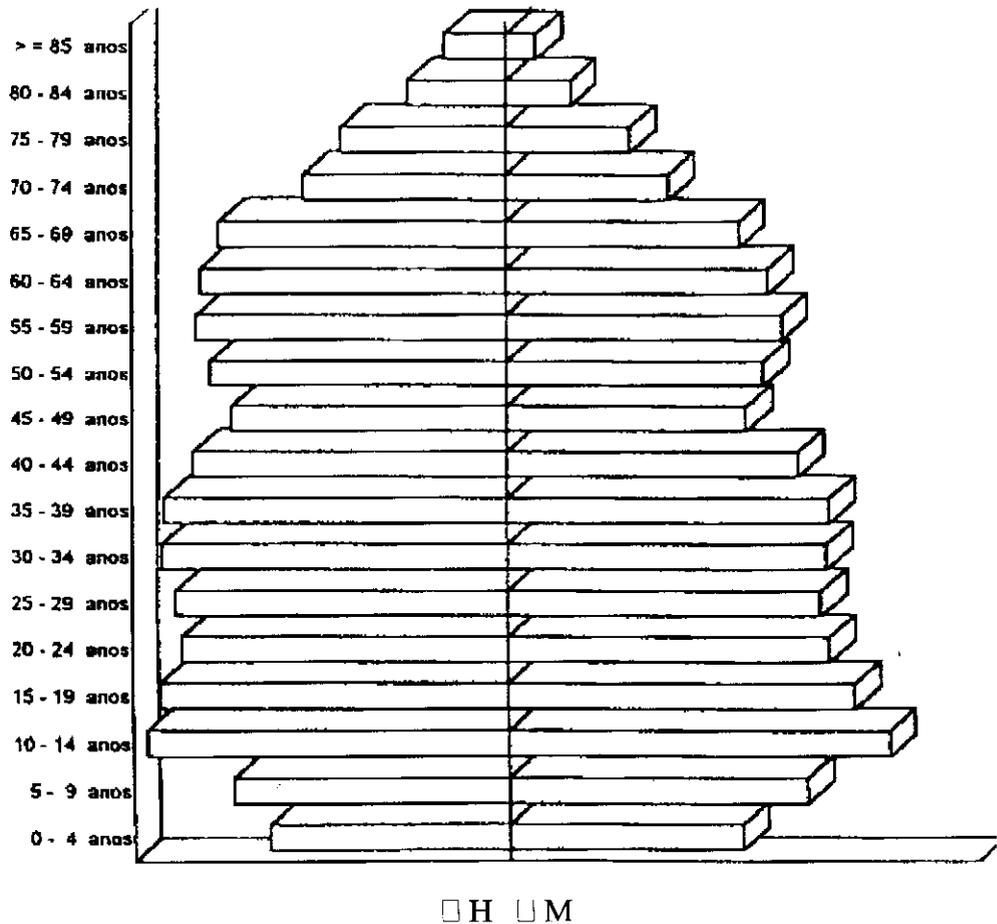
O distrito de Évora apresentava-se entre 1981 e 1991 entre os distritos onde se verificavam as perdas de população mais intensas com uma taxa de crescimento anual média de (- 0.37%). Em 1991, o concelho de Évora apresentava um total populacional de 53754 habitantes, dos quais 25694 homens e 28060 mulheres (quadro nº 5), representado na pirâmide nº 1.

Quadro 5 – Evolução da população residente – Concelho de Évora 1991

| Grupos de idade | População Residente 1991 | | |
|-----------------|--------------------------|-------|-------|
| | HM | H | M |
| 0 – 4 anos | 2723 | 1342 | 1381 |
| 5 – 9 anos | 3293 | 1712 | 1581 |
| 10 – 14 anos | 4247 | 2178 | 2069 |
| 15 – 19 anos | 3973 | 1980 | 1993 |
| 20 – 24 anos | 3709 | 1842 | 1867 |
| 25 – 29 anos | 3702 | 1801 | 1901 |
| 30 – 34 anos | 3810 | 1832 | 1978 |
| 35 – 39 anos | 3811 | 1845 | 1966 |
| 40 – 44 anos | 3476 | 1673 | 1803 |
| 45 – 49 anos | 2965 | 1379 | 1586 |
| 50 – 54 anos | 3179 | 1476 | 1703 |
| 55 – 59 anos | 3362 | 1580 | 1782 |
| 60 – 64 anos | 3265 | 1505 | 1760 |
| 65 – 69 anos | 2998 | 1343 | 1655 |
| 70 – 74 anos | 2104 | 937 | 1167 |
| 75 – 79 anos | 1674 | 723 | 951 |
| 80 – 84 anos | 937 | 372 | 565 |
| >= 85 anos | 526 | 174 | 352 |
| Total | 53754 | 25694 | 28060 |

Fonte: INE-Recenseamento Geral da População 1991.

Pirâmide nº 1 – Evolução da população residente – Concelho de Évora 1991



Fonte: Fichas de caracterização concelhia C.C.R.A. – 1999

No mesmo período a percentagem de jovens era respectivamente de 20,9% e 17,6%, ocupando assim ao nível do país o segundo lugar dos distritos com as mais baixas percentagens de jovens. Relativamente ao aumento da proporção de idosos Évora continua a figurar entre os distritos onde estas percentagens são mais intensas registando em 1981(15%) e em 1991 (18,4%). Comungando assim da tendência de duplo envelhecimento em todos os distritos do país, com maior relevância para as regiões do interior sul (NAZARETH,1988).

3 – Envelhecimento demográfico

Na exposição anterior colocamos em evidência os dados demográficos da evolução do envelhecimento da população portuguesa no contexto do mundo e da Comunidade Europeia, com destaque para o Alentejo e em particular para a região de Évora. O Envelhecimento Demográfico apresenta-se assim e de uma forma muito sumária como uma alteração demográfica evidenciada pelo aumento da população idosa. Fenómeno que emerge sobretudo nas sociedades desenvolvidas na segunda metade do sec. XX.

Pela sua intensidade e amplitude esta problemática de importância crescente nos nossos dias, foi considerada, por parte da Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento realizada em Viena (1982), como um fenómeno que toma dimensões de âmbito mundial. A mesma assembleia estabelece ainda o critério para a sua definição que se baseou no limite de idade. Assim considera-se a população idosa o grupo de pessoas com 60 e mais anos, refira-se que este conceito varia de acordo com o órgão pelo qual é definido, no Conselho da Europa são considerados os indivíduos com 65 e mais anos, idêntica definição foi adoptada pela (Organização de Cooperação e Desenvolvimento Económico) OCDE.

Apesar do critério cronológico ser apenas um factor entre muitos outros que determinam o envelhecimento, este é de facto o mais utilizado sempre que se pretende delimitar a população em estudo, quer nas análises epidemiológicas quer nos estudos comparativos de dados sobre envelhecimento em diferentes épocas ou lugares.

O Envelhecimento Demográfico enquanto fenómeno, está relacionado com outro igualmente importante, a “ Transição Demográfica”. Através da “Teoria de Transição Demográfica” o crescimento da população mundial é representado por três fases distintas que passamos a descrever: - na primeira ou fase de pré-transição, verificam-se níveis de mortalidade e de natalidade elevados e muito próximos, implicando um crescimento lento da população; na Segunda fase ou de transição demográfica são identificados dois períodos, um em que a mortalidade declina e a natalidade permanece

elevada, dando origem a um crescimento efectivo da população, no outro verifica-se que a mortalidade continua a baixar mantendo-se o crescimento da população mas em proporções muito inferiores à do período anterior; na terceira e última fase desta teoria ou também chamada fase de pós transição verificam-se níveis de mortalidade e de natalidade pouco elevados e semelhantes, conseqüentemente os níveis de crescimento populacionais são muito baixos tendentes mesmo para zero (NAZARETH, 1988).

Sabendo que as sociedades dos países desenvolvidos comungam das características demográficas pertencentes à fase de pós-transição, podemos identificar algumas das repercussões deste regime demográfico nas actuais populações: ao nível do um aumento substancial da esperança de vida, no acentuado declínio da fecundidade e num gradual envelhecimento da população (FERNANDES, 1997).

Entendendo-se em demografia que uma população envelhece sempre que se regista uma redução da importância relativa de pessoas nas idades mais jovens, representando entre outros aspectos um aumento da fracção da população idosa que cresce a um ritmo mais acelerado do que a restante população (NAZARETH, 1988).

Na sua origem e como já foi referido o fenómeno de envelhecimento demográfico é resultante da transição demográfica mais precisamente da terceira fase, as causas estudadas pelos demógrafos apontam em primeiro lugar para dois tipos de envelhecimento: «o envelhecimento na base» e o «envelhecimento no topo». Ocorrendo o primeiro tipo de envelhecimento quando a percentagem de jovens começa a diminuir de tal forma que a parte superior da pirâmide de idades fica bastante reduzida. O «envelhecimento no topo» ocorre quando a percentagem de idosos aumenta, fazendo assim com que a parte superior da pirâmide de idades comece a alargar, em vez de se alongar, como acontece nas sociedades típicas do Antigo Regime ou dos países em desenvolvimento. Estes dois tipos de envelhecimento estão ligados entre si, dado que a diminuição percentual do grupo dos jovens implica um aumento proporcional nos dois grupos de idades, em particular no grupo dos idosos.

O declínio da fecundidade observado nas últimas décadas é o factor natural apontado em segundo lugar ao nível das causas responsáveis pelo fenómeno de envelhecimento demográfico do continente europeu. A redução do número de nascimentos produz na estrutura etária de uma população, uma diminuição progressiva dos efectivos mais

jovens, envelhecimento na base, conseqüentemente um aumento da importância relativa dos mais idosos, o envelhecimento no topo.

Na perspectiva de NAZARETH (1996) o envelhecimento demográfico não é apenas um processo natural. Tendo presente o conceito de “nicho ecológico humano” e sendo o homem dotado de grande mobilidade os processos de migração causam importantes impactos estruturais nos países ou regiões onde ocorrem esses fenômenos.

Assim se um país é receptor de população, os potencialmente activos aumentam. Este aumento implica uma diminuição nos outros dois grupos de idade: os jovens diminuem proporcionalmente, produzindo um envelhecimento na base e os idosos também diminuem proporcionalmente o que implica um rejuvenescimento no topo. Inversamente num país ou numa região tradicionalmente exportadora de mão-de-obra, a tendência natural é para o aumento da importância da população idosa.

Conhecido o facto de que a emigração é um fenómeno histórico- estrutural do nosso país, o aumento da importância da população idosa, como consequência do declínio da fecundidade é acentuada pelos movimentos migratórios.

As diferenças de sexo, são outro factor relevante e que importa salientar, as taxas de mortalidade no sexo masculino são mais elevadas em todas as idades, o que provoca um desequilíbrio entre os dois géneros. Verifica-se pois, numa população, sujeita apenas ao processo natural, que os idosos do sexo feminino são duas ou três vezes mais do que os do sexo masculino, podendo esta situação ser ou não alterada se ocorrerem processos migratórios.

Uma outra causa do envelhecimento demográfico refere-se ao progressivo aumento dos efectivos nas idades mais avançadas (onde se encontra também o maior número de idosos dependentes, relativamente ao grupo total dos idosos).

As explicações da Demografia indicam neste regime demográfico (envelhecimento Demográfico) mudanças em vários sistemas que induzem modificações nas variáveis microdemográficas, nomeadamente na estrutura etária, esta alteração sendo um processo social irá influenciar toda a organização do sistema social (NAZARETH, 1988).

Assim a constatação do facto de que as pessoas idosas estão continuamente a aumentar em números absolutos e relativos é considerado como relevante na nova realidade da

história das populações das sociedades industrializadas, em particular nas sociedades ocidentais Europeias onde não só tendem a ser proporcionalmente em maior número, como a viverem durante mais tempo.

Contingência do conceito de Velhice no século XXI

A significativa representatividade deste grupo etário nas sociedades tem motivado a reflexão acerca do conceito de velhice sendo também reconhecida a dificuldade na sua definição, sobretudo se procuramos uma abrangência na totalidade dos aspectos sociológicos, psicológicos e cronológicos. MORAIS (1993) relaciona essa dificuldade com o facto de o envelhecimento, apesar de ser uma fase do ciclo de vida do homem e corresponder a um processo biológico é também uma concepção cultural, construída nas sociedades e definida numa determinada conjuntura.

Segundo NETTO (1999) esta não é uma situação exclusiva deste ciclo de vida, porque também as restantes etapas correspondem a uma construção social específica, sendo notória a tendência das sociedades industrializadas e urbanizadas para manifestar mais interesse pela infância e adolescência, considerando que o investimento numa criança tem um retorno possível de 60 anos ou mais de vida útil e produtiva, enquanto que os amplos cuidados médico-sociais na tentativa de manutenção de uma vida saudável de um idoso não são encarados como um investimento, mas na verdade como um dever da sociedade. Na opinião do autor a sociedade moderna encontra-se hoje perante uma situação contraditória: por um lado, defronta-se com o crescimento massivo da população de idosos por outro lado adopta atitudes preconceituosas sobre o velho e a velhice, parecendo-lhe injusto e até desumano que apenas se façam esforços para prolongar a vida dos que já ultrapassaram a idade adulta e não se lhe criem condições para uma sobrevivência mais digna. Não tendo dúvidas em afirmar que é melhor acrescentar vida aos anos do que anos à vida.

Mas se envelhecer representa viver mais tempo e este acréscimo de anos a viver ocasiona transformações que afectam toda a trajectória da vida. PHILIPPE ARIÈS, (1983) sugere que a velhice seja encarada através de duas perspectivas, a perspectiva relacionada com os papeis reais desempenhados pelo idoso na sociedade, e a outra a das representações nas imagens sociais, ou seja, a das representações culturais e das práticas sociais. Como refere LIMA (1988) a velhice é socialmente construída derivando dos

conceitos sociais da época em que é vivida. Como as representações sociais precisam de tempo para se adequarem às transformações que vão ocorrendo nas sociedades, ao continuarmos a utilizar conceitos como actividade, reforma, velhice, podemos não nos aperceber que o seu conteúdo pode ter mudado. Constatam-se hoje nos “chamados idosos” algumas transformações das suas características físicas, intelectuais e psicológicas, isto é o envelhecimento biológico recua, ao contrário do envelhecimento social que acontece cada vez mais cedo. A situação de reforma ou pré-reforma acontece em média 20 anos antes das manifestações das incapacidades provenientes da velhice. Assim na perspectiva institucional hoje dominante qualquer indivíduo ao transpor o limiar da velhice corresponde à idade limite de passagem à reforma passando também a integrar uma categoria social sem que tenha sido considerado todo o seu capital biológico e de sociabilidade, levando a pessoa quase sem se aperceber a identificar-se com as qualidades que são socialmente atribuídas aos velhos (CICURREL, 1989, citado por FERNANDES, 1997). Também neste contexto FERNANDES (1997) afirma que a velhice não se constata decreta-se e o envelhecimento é mais um produto de códigos sociais e legislativos do que de limites naturais. Refere ainda que a institucionalização dos sistemas de reformas foi determinante para a emergência da velhice enquanto classe social constituída por pessoas acima de um determinado limiar de idade induzindo ainda que de forma não consciente, a uma representação dos idosos como categoria de indivíduos à parte, que transpuseram como que uma barreira e ficaram desligados das sociabilidades construídas ao longo de uma vida. Talvez por isso RAMOS (1993) refira que a passagem da situação de activo para a situação de reformado é sempre difícil, e vivida com alguma angustia, agravando-se particularmente nas situações em que o trabalho anterior era interessante e exercido com intensidade, e mais se essa transição foi feita de forma abrupta.

Segundo (PARREIRA, at al 1993) a problemática do envelhecimento das sociedades ocidentais, reside precisamente, numa “reflexão existencial e colectiva” sobre a velhice e em relação ao próprio homem, porque as interrogações sobre a mesma deixaram de estar somente na consciência do indivíduo alargando-se ao envelhecimento da própria sociedade.

O fenómeno *envelhecimento social*, definido por GAULLIER (1988) citado por (FERNANDES, 1997) surge de forma aparentemente contraditória nas sociedades

industrializadas, decorrente este de um desenvolvimento tecnológico acelerado que desqualifica os trabalhadores mais velhos, tornando obsoleto o seu trabalho e antecipando a idade de reforma com um encurtamento da vida profissional a terminar cada vez mais cedo, contrariamente à probabilidade aumentada de alongar a vida, viver melhor e durante mais tempo. Deparamo-nos assim com o paradoxo de se ser jovem biologicamente até cada vez mais tarde e velho socialmente cada vez mais cedo.

A circunstância de nos nossos dias se conjugarem, o aumento do número de idosos e também as profundas alterações ao nível das relações familiares nas actuais sociedades, poderá estar na origem da complexidade dos problemas sociais, económicos e culturais decorrentes da emergência deste fenómeno como problema social.

Sabendo-se que nas sociedades tradicionais as gerações mais velhas permaneciam integradas nos sistemas económicos e sociais, não obstante esta fase da vida se caracterizar por uma diminuição das capacidades de resistência física, esta diminuição da capacidade produtiva seria compensada pelo valor da sua experiência acumulada, reconhecida como fonte de saber a transmitir aos mais novos, nestas condições a velhice era apenas mais um ciclo da vida do homem sem grande visibilidade, vivido e partilhado no âmbito das relações familiares. Se por alguma razão esta condição se alterava e a velhice era vivida fora da família, surgindo publicamente, então era vista e identificada com pobreza, mendicidade invalidez e socorrida pelas instituições de beneficência (FERNANDES, 1997)

No entanto ocorreram mudanças no enquadramento desta problemática social sobretudo no mundo desenvolvido, a nova dimensão da velhice no limiar do século XXI pressupõe a emergência de políticas de intervenção social de apoio aos idosos.

Segundo FERNANDES (1997) a generalização dos sistemas de reformas conferiram aos idosos autonomia económica, alterações e inovações dos seus modos de vida, desvinculando os filhos do encargo económico dos seus pais que vivem agora com mais saúde e até mais tarde, também esta desvinculação foi extensível a todos os outros aspectos da vida, passando o envelhecimento na actualidade pela grande opção de segregar os idosos para ambientes protegidos mais ou menos institucionais.

A criação e implementação de equipamentos sociais para idosos estão profundamente interligadas com o desenvolvimento das políticas sociais.

4 - A problemática do Envelhecimento na perspectiva da Ecologia Humana

Em Portugal em 1976 a nova Constituição consagra o Direito à Segurança Social, Direito que se mantém após a Revisão Constitucional de 1982. Esta alteração no quadro da política social assim como o aumento da procura repercutiu-se no alargamento da rede de instituições de alojamento para idosos. Assunto que retomaremos no capítulo seguinte no qual pretendemos apreender os universos e os ambientes particulares que envolvem os idosos num meio rural na região de Évora, situando a análise ao nível da intervenção social na Freguesia Rural de N^a S^a da Graça do Divor, abrangendo os idosos que são acompanhados institucionalmente em regime de internamento em lar, no equipamento social “Associação de Reformados, Pensionistas e Idosos”, comportando esta instituição, como singular nesta freguesia, as componentes de lar, centro de dia e apoio domiciliário. Queremos assim analisar no terreno a forma como os que envelhecem sentem vivem e interiorizam quer o seu próprio envelhecimento quer as respostas de intervenção social encontradas para os apoiar.

As condicionantes que levam o idoso à procura do “Lar” terão a ver com a sua vida relacional na sociedade, o conhecimento dessas relações implica uma abordagem dessa população num determinado ambiente.

Seguindo a linha orientadora da Ecologia Humana, quando nos referimos à população e à organização consideramos a sua interligação, sendo a população entendida como um conjunto de indivíduos num sistema interdependente de actividades. Partimos do princípio que existem dois sistemas de interacção constante: o sistema-homem e o sistema-ambiente, sendo o primeiro o receptor da informação e o segundo o produtor de uma acção de resposta que tanto pode ser consequência de alterações do sistema-homem como do sistema-ambiente, conciliando desta forma os comportamentos da biosfera com os comportamentos da sociosfera, tendo em consideração as dinâmicas das interacções bioculturais através do estudo dos diferentes climas que actuam no homem (NAZARETH,1996).

Ao equacionarmos o envelhecimento nesta perspectiva, pretendemos fazer um estudo sobre o estado da população idosa do meio rural de Évora num ambiente institucionalizado, analisar os princípios que regulam as suas relações entre as unidades de organização, considerando possíveis alterações nas funções e admitindo mudanças ao longo do tempo. Norteados pelas características muito próprias que todo o indivíduo é detentor, como a imprescindibilidade da interdependência com outros seres humanos ; necessidade de ter acesso ao meio (directo ou transitivo); tendência inerente para preservar e expandir a vida ao máximo; capacidade interna adaptativa indeterminada; submissão ao aspecto temporal e conseqüentemente ao espaço, implicando afectação do tempo às diferentes actividades (Axiomas de Hawley).

Será este, o contexto no qual tentaremos perceber as relações entre as unidades de organização social, numa ordem espacial e temporal, com a finalidade de determinar quais os princípios que regem as interacções entre as unidades de organização, nomeadamente o seu impacto no modo de vida, tanto na vertente biológica como psicológica, social e cultural (HAWLEY 1986).

Os idosos do meio rural Alentejano fizeram parte da população activa nacional nos últimos 40 anos. Neste período, as condições políticas, económicas e sociais do país reflectiram-se em diferentes condições de existência que ficaram corporizadas nos percursos vividos pela população. As trajectórias que envolveram estes idosos decorreram no quadro ideológico do regime político instaurado em 1926, o designado Estado Novo.

As comunidades rurais alentejanas viviam quase exclusivamente da agricultura e em condições precárias, na exploração do solo e divisão da terra predominava o latifúndio, propriedade de uma pequena minoria de senhores. As condições de contratação praticadas pelos latifundiários colocavam os trabalhadores rurais em posição inferior comparando com qualquer outro grupo de trabalhadores. O seu salário não só era muito baixo como não recebiam o correspondente ao domingo e ainda lhes eram descontados os dias de chuva que os impossibilitasse de trabalhar (CUTILEIRO, 1977).

A economia nacional estava estagnada e norteadada pelo sistema corporativista. O modelo de crescimento que Portugal adoptou entre 1950 e 1974 assentou na base ideológica do

fascismo, permitido pela aliança entre a grande burguesia industrial e a grande burguesia rural (VAZ, 1998).

SEDAS NUNES E DAVID MIRANDA (1969) ao traçarem um perfil da estratificação social portuguesa na década de 60 concluíram que as classes superiores e as classes médias adicionadas, e incluindo a pequena burguesia, não chegavam a representar 20% do total, enquanto que as classes trabalhadoras, quando consideradas em toda a sua extensão, representavam seguramente cerca de 80% .

Na mesma década de 60, a maioria dos portugueses vivia em condições de pobreza manifestada pelos baixos níveis de rendimento e, logo, do respectivo poder de compra, de instrução e de conforto.

O cenário da época em que os idosos rurais de hoje viveram a sua vida activa leva-nos a concluir que a trajectória da maioria de entre eles os excluiu dos bons ou médios níveis de bem-estar social de qualidade, tanto mais que as suas vidas decorreram sob uma forma de dominação em que tal como nos diz BOAVENTURA de S. SANTOS, nas relações sociais da produção capitalista institucionalizou-se unilateralmente o consenso entre o capital e o trabalho, recorrendo para tal à repressão dos trabalhadores e à celebração de uma ideologia centrada na ideia de harmonia social e na submissão das classes trabalhadoras a interesses virtualmente comuns.

Porque julgamos que as circunstancialidades históricas estão na base da actual situação dos idosos, ou seja, no caso particular dos idosos rurais em lar, parece-nos pertinente a compreensão das mesmas com vista a uma abordagem integrada do processo de envelhecimento, conhecer a ideologia subjacente aos serviços existentes e a sua implementação prática, relacionar a sua realidade actual , com os resultados em termos da sua própria satisfação de vida e ainda perspectivar alternativas não para os idosos mas com os idosos, integrados e parte integrante dessa evolução.

Conclusão

Na evolução do território rural, Portugal acompanha a tendência Europeia no contexto económico, social e político, embora com especificidades próprias

As causas e consequências da evolução demográfica, determinam tudo o que projecta uma sociedade, dependendo sempre da forma como a população está a evoluir. Ao observarmos as mudanças ocorridas na dimensão local/regional e considerando as relações entre os fenómenos demográficos e os outros fenómenos económicos, sociais, culturais e biológicos, verificamos que a demografia do Alentejo regista um acentuado envelhecimento demográfico, efeito de mudanças em vários sistemas que induziram modificações das variáveis microdemográficas nomeadamente na estrutura etária. Esta alteração, sendo um processo social irá influenciar toda a organização do sistema social, da qual decorre uma perspectiva institucional da velhice. Sugerindo reflexões acerca da problemática do envelhecimento, relacionadas com a significativa representatividade deste grupo etário nas sociedades, dos papéis reais desempenhados pelos idosos, das representações culturais e práticas sociais do envelhecimento biológico e social.



CAPITULO III

A ECOLOGIA DO ENVELHECIMENTO O CASO PARTICULAR DO MEIO RURAL DE ÉVORA



1 – Percursos da velhice

Na última parte do nosso trabalho pretendemos fazer referência à evolução das intervenções sociais ao nível dos equipamentos para idosos. Primeiro uma breve caracterização e evolução da intervenção social, institucionalizada, intervenção no sentido de prestar um maior apoio à população idosa o que sem dúvida, resulta e acompanha as alterações das representações sociais de velhice. Seguidamente analisaremos o que os idosos pensam do seu envelhecimento.

Para que a compreensão do processo de envelhecimento no nosso estudo se torne mais clara e se possa integrar na perspectiva teórica que temos vindo a descrever torna-se necessário explicitar que o mesmo se entende como um fenómeno global e universal numa relação entre o mundo natural e o mundo social, dando importância às questões ambientais, apelando à interdisciplinariedade e apresentando o homem como parte integrante da biosfera, um ser entre muitos outros do ecossistema, influenciado pela cultura, sociedade e ambiente.

Como fenómeno biológico mas também cultural, é importante ter em conta que ser “velho” é um fenómeno que se altera no tempo e no espaço. Na construção da identidade de velho evidencia-se a existência de um jogo de contrastes de identidades sociais. Na nossa sociedade a identidade dos idosos é construída pela contraposição à identidade de jovem.

Acerca dos padrões de referência por que se regem as nossas sociedades para a definição do envelhecimento, ROBERTO (1996:59) adverte que os mesmos não poderão ser apenas os anos vividos ou o número de anos que há para viver, tão pouco a produtividade ou a eficiência mas também as reais capacidades inovadoras e produtivas dos idosos, nas suas dimensões individuais e históricas como ser humano.

Também SCHUBERT (1962), considera que o julgamento mais rígido de todas as formas de tempo do envelhecimento é feito pelo tempo cronológico, dominando de forma cruel a vida do homem.

A determinação de que ao completar 65 anos de idade a pessoa pertence aos velhos devendo por isso afastar-se da economia da indústria ou da repartição pública é referida pelo autor como um equívoco. Sublinhando a este propósito que quando se parte do princípio que a idade do homem é igual ao número dos seus anos, estamos apenas perante a equação física do tempo, podendo levar a grandes enganos, se pretendermos que os valores numéricos tracem os valores limites de idades superiores quando não existe mais utilização, ou os valores limites inferiores, quando a utilização se acaba de iniciar. Concluindo que com frequência esta é uma margem muito pequena e que requer alguma prudência, para que não se fique demasiado jovem ou demasiado velho durante toda a vida.

De facto os idosos podem partilhar da ideologia geral da sua sociedade sobre a velhice mas pessoalmente não se incluem nesse modelo, o conhecimento da sua existência implica o accionamento do mecanismo característico da construção social de que velho não sou “eu” mas é o “outro”. Quando este mecanismo é accionado as diferenças pessoais surgem e imediatamente se contrapõem à categoria genérica de velho (ELISABETH MERCADANE, in NETTO 1999,75,76).

Na realidade a constatação do aumento em números absolutos e relativos dos idosos comprovam as alterações ao nível das estruturas sociais fortalecendo o anúncio de uma nova realidade da qual emergiram uma cadeia de novos problemas e novas respostas.

O desenvolvimento tecnológico que se produziu neste século, e a filosofia que lhe está subjacente repercute-se, em termos práticos, nas dependências sociológica e biológica de muitos dos idosos. Pelo que uma parte dos problemas que os afectam parece terem a sua origem na existência de factores pré-disponentes que lhe são exteriores, podemos referir entre outros a ausência de uma perspectiva existencial de futuro, alteração profunda no grupo familiar, tanto ao nível das suas estruturas, como das funções que preenche e dos papéis que comporta.

Segundo L.RUSSEL(1990), uma das transformações que caracterizam a evolução geral das sociedades contemporâneas é aquilo a que se convencionou chamar a “aceleração da história”. As pessoas idosas sentem-se ultrapassadas pelas mudanças do seu meio ambiente. A história evolui mais depressa do que a sua vida e eles não reconhecem o mundo dos seus filhos e netos, por este não coincidir com o da sua juventude. Neste

quadro a experiência do idoso parece perder toda a sua pertinência, pois reporta-se a uma realidade julgada como ultrapassada e obsoleta. A continuidade cultural que ligava as gerações foi rompida. Hoje são os filhos que ensinam os pais.

Também a evolução tecnológica e científica contribui para aprofundar o fosso entre o conhecimento dos mais velhos e dos mais novos, os primeiros têm dificuldade em adaptar-se e os segundos tendem a desvalorizar os saberes tradicionais.

“A experiência de vida tão pouco serve de muito às pessoas idosas, porque a ordem dos valores morais, sociais e políticos, não só mudou, senão mesmo se tenha convertido na principal causa de conflitos geracionais” (CABRILLO e CACHAFEIRO, 1992:59).

A família actual é caracterizada por um conjunto de comportamentos de carácter demográfico e social que alteram significativamente a sua morfologia. O progressivo desaparecimento da família rural do tipo extenso/ patriarcal, dá lugar a uma redução progressiva da dimensão dos agregados domésticos. Ao mesmo tempo que se assiste a uma diversificação de modelos e de valores que tendem a centrar-se na realização pessoal, na gratificação das relações conjugais e nas relações entre pais e filhos.

Verifica-se ainda uma tendência para a laicização e informalização no estabelecimento de laços conjugais e para a valorização de uma maior igualdade entre os sexos, nomeadamente nos planos de actividade, das tarefas domésticas e do relacionamento sexual e profissional. RUSSEL (1992:162) refere que uma parte destas tendências deriva de uma modificação central, que é o facto de as relações familiares, em especial as conjugais, deixarem de ser definidas pelas instituições (normas públicas que se impõem aos indivíduos) e passarem a ser reguladas por pactos (acordo privado entre particulares).

A passagem da conformidade com as instituições para a negociação de um pacto significa que a família é encarada como um domínio privado, cuja organização e regulação compete aos seus elementos.

Se antes, o desenvolvimento da família era imposto à partida, hoje, cada uma deve inventar e reinventar continuamente a sua própria fórmula de solidariedade e os critérios comuns de escolha. Assim a família pode ser o agregado doméstico simples, normalmente denominado de família nuclear, ou os agregados extensos e múltiplos,

todos eles pressupondo a partilha de um mesmo espaço de vida; o grupo de parentesco mais próximo independentemente da coabitação, ou toda a rede de parentescos e de inter-relações.

Tão diversificadas são as situações que o termo família se torna pouco específico para identificar ...” *um espaço de relações complexas ao mesmo tempo físico, relacional e simbólico*” (...)” *a família não é um simples terminal, passivo de mudança social, mas um dos actores sociais que contribuem para definir as formas e os sentidos da própria mudança social, ainda que com diferentes graus de liberdade e segundo as circunstâncias (...)*” (SARACENO, 1992: 12e 14).

Não sendo nossa intenção apresentar uma definição de família, tão só pretendemos clarificar a realidade específica a que nos reportamos, no sentido de tentar compreender a diversidade de práticas e de situações que ela abrange. Para o nosso estudo, assumimos que tem particular interesse falar em família como a rede alargada de pessoas com as quais o idoso mantém um conjunto de trocas e de interações mais ou menos intensas. Tendo em conta que com o alargamento espaço-temporal da unidade familiar a responsabilidade da prestação dos cuidados aos idosos é desviada para a sociedade, emitindo a desintegração do idoso questões acerca do espaço e lugar, das formas de sociabilidade, em suma do seu papel nas nossas sociedades.

Acerca das trocas e interações no seio da família existem algumas ideias pré concebidas, nomeadamente a de que as famílias modernas vivem no isolamento, que as relações entre gerações foram drasticamente reduzidas a partir do momento em que os núcleos mais jovens se afastam geográfica e socialmente, das suas redes de parentesco.

O estudo realizado por BOTT (1976) na Inglaterra, não atesta esta posição, reforçando a ideia de que as famílias mantêm uma rede de relações internas mais ou menos extensas. Existindo naturalmente diferenças entre o tipo de apoios que se estabelecem na realidade urbana e na realidade rural, nestas sociedades de pequena escala, relativamente fechadas, a maior parte dos serviços requisitados por uma família podem ser fornecidos por outras famílias dentro do grupo local, enquanto que nas sociedades urbano-industriais, estes serviços são repartidos e atribuídos a instituições especializadas.

Um estudo mais recente, realizado em Portugal por HESPANHA (1993) vem confirmar que nas sociedades rurais, há uma tendência para procurar soluções no interior das redes de solidariedade primária, nomeadamente no caso particular dos idosos que perdem a sua autonomia. Apesar dos novos casais quererem construir novos núcleos, com habitação própria, não existem rupturas significativas ao nível da consciência dos deveres de solidariedade. A indiferença não surge como norma, pelo contrário existe um sentimento de obrigação generalizado para com os membros idosos das redes familiares. No entanto, na maioria dos casos o apoio não é incondicional. As interações e as trocas estabelecem-se com a condição de que a independência e a autonomia dos jovens agregados seja mantida.

Segundo FINCH(1986) não são só os jovens que manifestam o desejo de autonomia, também os idosos gostam de respeitar a privacidade dos filhos e a sua, de modo a não se sentirem dependentes. As pessoas idosas recorrem aos seus filhos, para solicitar apoio, mas fazem-no com alguma relutância. A relação ideal será a de manter um bom relacionamento, mas sem depender deles directamente.

Se nas sociedades tradicionais existia um pacto entre as gerações, segundo o qual os adultos investiam nos seus filhos, na expectativa de que estes os apoiassem quando precisassem, colocando a gestão tradicional em relação directa os velhos e as pessoas que cuidavam deles. Hoje, os sistemas de reformas e as instituições constituem uma nova forma de cuidar, caracterizada pela mediação anónima entre as gerações por parte de instâncias e de agentes treinados e especializados no tratamento da velhice (LENOIR, 1979).

A par da evolução do conceito e da imagem do idoso verifica-se a evolução e o desenvolvimento de novas instituições que visam a promoção e a integração social dos idosos. No entanto a institucionalização dos velhos, é referenciada por LIMA e VIEGAS (1998) também como uma segregação inerente à especialização da intervenção e gestão pública desta categoria social. FERNANDES (1977) refere que a emergência da terceira idade promove uma representação social da velhice enquanto fase da vida não activa ou pós activa, passando a velhice a ser decretada e da qual decorrem as intervenções sociais.

O facto do envelhecimento ser considerado uma questão social, a criação e implementação de equipamentos sociais para idosos estão profundamente interligadas com o desenvolvimento das políticas sociais, estas desenvolvem-se em conformidade com as realidades sociais de cada sociedade.

Os meios económicos da média dos reformados na sociedade portuguesa está possivelmente abaixo dos valores médios dos meios económicos de que dispõem os reformados em qualquer país que dispõe de um sistema de segurança social há mais tempo (FERNANDES 1997).

Em Portugal, foi a partir de 1974 que as políticas sociais dirigidas à Terceira Idade ganharam maior incremento. Integraram-se no sistema de protecção social global que teve como referência o modelo europeu. As medidas políticas neste sector contemplaram todas as pessoas do meio rural e urbano em idade limite de reforma (62 anos para a mulher e 65 para os homens), ou consideradas incapacitadas para o trabalho.

Na segunda fase de aplicação do modelo (década de 80), evidenciava-se já a crise do sistema de financiamento da Segurança Social (porque se apoiava num regime distributivo em que as contribuições dos activos garantiam as prestações sociais dos inactivos). Esta situação ditou o abrandamento ou mesmo a relativa estagnação das despesas sociais do Estado e a conseqüente deterioração dos bens e serviços de consumo social produzidos ou subsidiados pelo Estado (SANTOS, 1992:62).

Neste contexto, para não perder a sua capacidade reguladora, o Estado criou espaços de actividade social privada e fortaleceu-a para a produção de bens e serviços, constituindo-se aquilo a que Boaventura de Sousa Santos designou por “Sociedade Civil Secundária”. No caso do grupo em questão, isso traduziu-se na implementação de estruturas de apoio à Terceira Idade (lar de idosos, centros de dia, centros de convívio e apoio domiciliário) a cargo de Instituições Privadas e de Solidariedade Social (Decreto Lei nº519 G2/ 79, de 29 de Dezembro). Este diploma assegurava que estas instituições tinham como objectivo «facultar serviços ou prestações de segurança social» e também a aptidão de «dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre os indivíduos» (artigo 1º do referido Decreto Lei).

Em 1977 o Decreto lei nº 549/77,31 de Dezembro e a posterior ratificação pelo Decreto Lei nº 55/ 78, de 27 de Julho, definiu a nova estrutura orgânica da Segurança Social , de

acordo com os princípios de integração, descentralização e participação. Nos termos do mesmo diploma, a estrutura orgânica compreendia órgãos e serviços ao nível central e regional. Passando a estrutura orgânica regional a ser constituída pelos Centros Regionais de Segurança Social, dotados de personalidade jurídica e gozando de autonomia administrativa e financeira, os quais integrariam órgãos e serviços do respectivo âmbito geográfico, o distrito.

A Sociedade-Providência organizada, inicialmente, em actividades do sector de Segurança Social é reforçada pelo Decreto Lei nº119/83, 25 de Fevereiro que alarga a concepção legal de IPSS's (Instituições Particulares de Solidariedade Social) « nos domínios da saúde, da educação, da habitação e outros em que as necessidades sociais dos indivíduos e das famílias encontram apoio». Este diploma estabelece que as instituições anteriores a 1979, qualificadas como Pessoas Colectivas de Utilidade Pública Administrativa, passam a Instituições Particulares de Solidariedade Social, com a obrigatoriedade de reformularem os respectivos estatutos sujeitos a aprovação pelos Centros Regionais de Segurança Social.

Nomeadamente na situação em estudo, os lares acolhem pessoas idosas que aceitem contribuir com 85% da sua pensão de reforma para os idosos dependentes, ou 70% para os idosos não dependentes (despacho do MESS de 31 de Agosto de 1993), cabendo ao Estado cobrir os restantes custos da pessoa internada mediante acordos de cooperação. Na década de 80 foram tomadas medidas de implementação de Lares de Idosos em quase todas as sedes de concelho onde estes ainda não existiam, o que resultou no aumento significativo .

O número de lares de idosos em Portugal tutelados por IPSS's era em 1981, de 322 passando a 543, em 1993. Os centros de convívio, centros de dia e apoio domiciliário, no mesmo período passaram de 60 para 162 de 35 para 858, e de 28 para 710, respectivamente. Na década de 90 surgiram experiências – piloto de residências como alternativa aos lares de grandes capacidades. Em 1991 eram 22 passando para 56 em 1998 (MESS/DGAS,1994). Entre 1991 e 1996 a evolução das taxas de cobertura de serviços e equipamentos sociais para idosos, registaram um aumento significativo em todos os distritos do país. No distrito de Évora verificou-se um aumento de 17% no mesmo período, cuja representação podemos observar no quadro nº 6.

Quadro 6 - Evolução das taxas de cobertura (de serviços e equipamentos para idosos) por distritos, de 1991 a 1996.

(%)

| Distritos | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 |
|------------|------|------|------|------|------|------|
| Continente | 71 | 72 | 70 | 72 | 79 | 83 |
| Aveiro | 41 | 45 | 43 | 47 | 52 | 60 |
| Beja | 74 | 77 | 72 | 78 | 84 | 100 |
| Braga | 51 | 54 | 50 | 51 | 73 | 70 |
| Bragança | 95 | 106 | 100 | 103 | 118 | 126 |
| C. Branco | 102 | 102 | 97 | 92 | 102 | 110 |
| Coimbra | 97 | 89 | 80 | 82 | 81 | 100 |
| Évora | 91 | 89 | 84 | 93 | 102 | 108 |
| Faro | 58 | 64 | 71 | 70 | 79 | 77 |
| Guarda | 78 | 86 | 89 | 89 | 107 | 139 |
| Leiria | 45 | 52 | 60 | 69 | 74 | 88 |
| Lisboa | 83 | 83 | 80 | 82 | 88 | 85 |
| Portalegre | 134 | 136 | 135 | 142 | 137 | 140 |
| Porto | 65 | 66 | 63 | 63 | 67 | 66 |
| Santarém | 64 | 65 | 66 | 67 | 73 | 78 |
| Setúbal | 83 | 74 | 73 | 73 | 79 | 79 |
| V. Castelo | 38 | 42 | 44 | 48 | 52 | 67 |
| Vila Real | 50 | 59 | 53 | 53 | 58 | 57 |
| Viseu | 56 | 61 | 54 | 53 | 61 | 68 |

Fonte: Direcção-geral da Acção Social – RSESS 1996

Na sua evolução os serviços e equipamentos sociais para idosos, visam assim uma maior cobertura do país e também a criação de infra-estruturas de apoio à família em geral e aos idosos em particular, expressando a preocupação de responder de forma global e adequada às novas necessidades delimitadas pelas transformações que se têm vindo a operar na sociedade portuguesa. Neste sentido o Despacho conjunto nº 407/98, de 15 de Fevereiro, articula e regulamenta a ingerência entre as áreas da Saúde e da Acção Social, conduzindo à definição de um modelo de intervenção que visa responder de forma global e integrada, às necessidades dos idosos, não só em função da sua dependência, mas também dos contextos sócio-familiares em que se inserem. Fundamentalmente pretende promover a autonomia das pessoas atingidas e reforçar as

capacidades de competência das famílias, no que se refere ao tratamento e ao acompanhamento destas situações.

As respostas integradas compreendem o Apoio Domiciliar Integrado (ADI) e a Unidade de Apoio Integrado (UAI), que visam melhorar a qualidade de vida dos idosos e promover a inserção social através da colaboração com a família no sentido de reforçar as suas capacidades e competências, favorecendo e privilegiando a permanência no domicílio (INE,1999).

Ainda em relação às novas iniciativas no domínio da acção social, Quaresma (1999:40) faz referência ao plano Gerontológico Local como sendo um instrumento ...”orientador e disciplinador da intervenção num território determinado, tendo como objectivo responder atempada, adequada e coordenadamente aos problemas das pessoas idosas, bem como aos que decorrem do envelhecimento da população”.

Mantendo-se a tendência crescente, verifica-se que o número de lares de idosos em Portugal tutelados por IPSS` s era em 1991, de 566 passando a 848, em 1998. Os centros de convívio, centros de dia e apoio domiciliário, no mesmo período passaram de 171 para 287 de 811 para 1314, e de 575 para 1329, respectivamente. As residências passam de 22 em 1991 para 56 em 1998 e o acolhimento familiar que passam de 7 para 52 no mesmo período (MESS/DGAS,1994; INE, 1999).

Na actual definição de conceitos, entende-se “ Lar de Idosos” como uma resposta social desenvolvida em equipamento de alojamento colectivo de utilização temporária ou permanente para idosos em situação de maior risco de perda de independência e/ou de autonomia; “Residências” são equipamentos constituídos por um conjunto de apartamentos com serviços de utilização comum, destinado a idosos com autonomia total ou parcial; “Centro de Dia” consiste na prestação de um conjunto de serviços que contribui para a manutenção dos idosos no seu meio sócio-familiar; “Centro de Convívio” resposta social desenvolvida em equipamento de apoio a actividades sócio-recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas pelos idosos de uma comunidade; “Apoio domiciliário Integrado” serviço que se concretiza através de um conjunto de acções e cuidados pluridisciplinares, flexíveis e abrangentes, acessíveis e articulados de apoio social e de saúde a prestar no domicílio (INE,1999).

Apesar desta breve abordagem sobre as diferentes formas de apoio formal de que os cidadãos idosos podem usufruir, no âmbito da acção social, para o nosso estudo interessou-nos particularmente a realidade dos lares.

A nossa região e em particular o meio rural, como referimos no capítulo anterior assume uma posição de destaque no contexto do país relativamente ao envelhecimento da sua população, subseqüente das alterações ocorridas ao nível da estrutura familiar, mobilidade geográfica, degradação das condições de habitação, desadaptação das casas às necessidades dos idosos e a degradação de sua saúde, estes factores entre outros têm provocado um aumento da procura dos Lares de Terceira Idade no Meio Rural.

Ainda que, como refere HESPANHA,(1993,:326) esta possa ser uma decisão difícil quer para os familiares quer para o idoso, devido por um lado à pressão social que se faz sentir principalmente em meios mais pequenos como as áreas rurais, que condiciona negativamente a opção pela instituição, por outro lado vê-se confrontada com o dever de reciprocidade e de solidariedade. O peso dos costumes e a experiência levam a que mesmo os idosos em difíceis condições de vida não se mostrem muito interessados em sair de casa ou da sua família, para se entregarem aos cuidados de estranhos. Assim a família mesmo nas piores condições organiza-se para assumir o que considera a sua obrigação – retribuir o sacrifício dos pais. Fá-lo mais vezes para dar exemplo aos filhos ou para evitar a censura dos vizinhos.

Embora os filhos estejam dispostos a fazer todos os possíveis para apoiar os seus pais idosos, (situações de grande dependência física e ou psicológica como é o caso da imobilidade por acidente vascular cerebral, demência tipo Alzheimer ...) nem sempre dispõem de recursos em termos materiais e de tempo que correspondam ao seu grau de necessidade, nestas circunstâncias a manutenção do idoso na sua própria casa ou na casa dos filhos pode mesmo, não ser a melhor solução. Respondendo o internamento em instituições especializadas de forma mais adequada às suas necessidades.

Todavia convictos de que sejam quais forem as circunstancias que envolvem o internamento, este representa para o idoso uma mudança significativa no seu padrão de vida e de alguma forma, uma rotura com o meio com o qual se identifica e para o qual deu um contributo mais ou menos valioso. Nesta situação o idoso encara, uma realidade completamente nova e por vezes assustadora, com a qual nem sempre consegue manter

uma relação equilibrada e tranquila. Contudo se forem tidas em conta as diversas dimensões, nomeadamente o estabelecimento de relações sociais, quer com os seus pares no interior da instituição quer com as pessoas da comunidade envolvente, poderão contribuir para que a integração na instituição se torne positiva.

A distribuição geográfica dos equipamentos sociais para idosos deriva das necessidades e dos recursos disponíveis. As necessidades são determinadas pelo envelhecimento das populações, sendo as áreas mais afectadas as zonas do interior.

Os Lares, com internamento definitivo do idoso foram durante muito tempo a única possibilidade de apoio formal disponível, mesmo para aqueles que ainda tinham condições de permanecer no seu domicílio, necessitando apenas de um apoio temporário, a consciencialização de por um lado, do facto de que o internamento implicava para muitos um corte radical e penoso com o seu meio, originando situações de desespero, e por outro, da ineficiência das grandes estruturas de apoio, desumanizantes e comportando custos extremamente elevados, deu origem à criação de um conjunto de serviços de implementação na comunidade, denominados também de serviços de proximidade.

Segundo LUSEMANN E MARTIN (1993), a prestação de serviços em pequenas unidades ou no domicílio procura valorizar a perspectiva social em detrimento de uma perspectiva quase exclusivamente médica, em que a grande preocupação é a manutenção dos cuidados de saúde, dando-se pouca importância à dimensão social da vida dos indivíduos.

Relativamente à implementação de centros de dia, verifica-se que os mesmos obtêm uma maior aceitação nas grandes cidades do que nas zonas rurais, apesar destas duas populações viverem situações de solidão idênticas, as últimas encontram dificuldades na deslocação e na motivação porque se trata de indivíduos habituados a tarefas agrícolas e de ar livre, para quem as actividades ocupacionais dos centros de dia são pouco interessantes. Os serviços de apoio domiciliário que recorrem aos serviços de agentes locais constituem uma solução que dá prioridade à manutenção das pessoas idosas no seu meio ambiente (SOEIRO, 1990, citada por FERNANDES 1997:153-154).

O Alentejo a par de outras zonas do interior do país, pelas suas características demográficas figura como uma das zonas mais envelhecidas e também onde há mais

idosos a viver em lares. Julgamos que as preocupações das entidades responsáveis em regiões do interior, com elevadas proporções de pessoas idosas dispersas em pequenas localidades, vão no sentido de promover o incremento de instituições de alojamento, como sendo a forma mais adequada de apoio às populações nestas condições.

No concelho de Évora a evolução dos equipamentos sociais para idosos acompanham a tendência geral do país no sentido ascendente, registando um alargamento da rede destes equipamentos quer no que se refere à diversidade quer no que se refere ao número e sua distribuição espacial, podendo estes ser públicos ou privados, com fins sociais ou lucrativos.

A informação que dispomos foi recolhida no Centro Regional de Segurança Social do Alentejo, Serviço Sub-Regional de Évora, Departamento de Acção Social/ Núcleo de Apoio às IPSS's. Os dados disponíveis são referentes aos anos de 1995 a 1999, por não haver registos informatizados anteriores.

No quadro nº 7 representamos a evolução e localização geográfica dos equipamentos sociais para idosos, lares e centros de dia, destacando-se a implementação crescente nas freguesias rurais, em 1995 existiam 3 Lares de Idosos, dois dos quais na sede do concelho e apenas um nas freguesias rurais, em 1999 o seu número duplica, verificando-se a incidência deste acréscimo apenas nas freguesias rurais, mantendo-se o número da sede do concelho.

Quadro 7 - Localização geográfica dos Lares e Centros de Dia no concelho de Évora:
1995-1999

| Nº de instituições | Freguesias rurais | | Sede de concelho | |
|--------------------|-------------------|---------------|------------------|---------------|
| | Lar | Centro de Dia | Lar | Centro de Dia |
| 1995 | 1 | 4 | 2 | 8 |
| 1996 | 1 | 7 | 2 | 5 |
| 1997 | 1 | 9 | 2 | 6 |
| 1998 | 3 | 10 | 2 | 6 |
| 1999 | 4 | 11 | 2 | 6 |

Fonte: Centro Regional de Segurança Social do Alentejo

Ainda na evolução destes equipamentos sociais podemos constatar que em 1995 as oito instituições que dispunha de centro de dia tinham uma ocupação de 184 utentes passando para 17 em 1999 com uma ocupação 475 utentes, verificando-se que à semelhança da situação anterior este aumento assume maior expressão nas freguesias rurais, representado nos quadros n.ºs 8 e 9.

Quadro 8 - Equipamentos sociais no Concelho de Évora- 1995-1999

| Ano | Lar | Centro de Dia |
|------------|------------|----------------------|
| 1995 | 3 | 8 |
| 1996 | 3 | 12 |
| 1997 | 3 | 15 |
| 1998 | 5 | 16 |
| 1999 | 6 | 17 |

Fonte: Centro Regional de Segurança Social do Alentejo

Quadro – 9 Número de Utentes em Lar e Centro de Dia 1995-1999

| Instituições | Ano | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 |
|------------------------------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Nº De Utentes Em Lar | | 217 | 221 | 241 | 268 | 282 |
| Nº De Utentes Em Centro Dia | | 184 | 279 | 362 | 407 | 475 |

Fonte: Centro Regional de Segurança Social do Alentejo

2 - Envelhecer no Meio Rural

Na sequência da apreciação do processo de envelhecimento, dos ambientes que rodeiam os idosos e também das respostas formais e institucionais da sociedade e face à diversidade de perfis culturais, sociais, profissionais dos mesmos, pretendemos agora apreender os universos e os ambientes que rodeiam os idosos institucionalizados em lar no meio rural de Évora, na tentativa de perceber como os que envelhecem neste meio, sentem e vivem o seu envelhecimento, as suas vidas e os ambientes que os cercam.

José Ilhéu (1993, 34), referia a propósito da procura de uma definição científica para a velhice, que seria igualmente oportuno “defini-la através de quem envelhece: como se vêm a si próprios as pessoas de idade, como vêm a sua vida e como sentem a sua velhice a partir da sua experiência pessoal”. Acrescenta ainda que se “o conhecimento científico permite a análise objectiva e generalizante da realidade o conhecimento da experiência é definida de forma implícita mas não menos real porque traduz os comportamentos e atitudes face à velhice”.

Porque os comportamentos e atitudes face à velhice no meio rural constituem o âmago do nosso trabalho queríamos “descobri-los” e mostrá-los sem estereótipos, isentos das construções que sobre eles se fazem ou dos que ainda não envelheceram pensam e transmitem sobre os que já envelheceram.

Quando pensamos no idoso rural, consolida-se uma unidade homem-terra, a sua casa estende-se à horta os ciclos da natureza, são comuns e determinam os ciclos de fartura e de pobreza que constróem uma certa ruralidade, num caminhar continuo e resignado, sugerindo a importância de investigar sobre o processo que liga os idosos ao seu ambiente, os problemas da manutenção do idoso na comunidade, o processo de separação que se verifica quando o idoso é institucionalizado.

Dada a natureza da investigação que se pretende desenvolver, a estratégia definida aponta para um tipo de estudo descritivo, através do qual se procura evidenciar o envelhecimento descrever claramente as características de um grupo de idosos rurais, o



nível de entendimento desta pequena comunidade, levantar as suas opiniões e crenças, com vista à obtenção de informação mais completa e precisa acerca do fenómeno conforme ele existe (GIL, 1989).

Uma vez que temos como objectivo o conhecimento aprofundado desta problemática, sem procurar extrapolar os resultados obtidos para outras populações que não a estudada e sem pretensões de representatividade estatística, optámos por uma pesquisa exploratória esta, pelas suas características proporciona-nos uma visão geral acerca dos idosos do meio rural, permitindo também uma maior familiaridade com o problema, contribuindo desta forma para um melhor conhecimento das atitudes e comportamentos da população.

Relativamente aos procedimentos metodológicos a seguir, procurámos desenvolver um estudo no terreno através de estudo de casos, por nos parecer o que melhor se adaptava às pretensões do nosso estudo. Julgamos deste modo poder captar o fenómeno de uma forma holística, podendo assim contribuir para a sua concepção em contexto ou ainda enfatizar a dimensão e a compreensão do significado dos ambientes que rodeiam os idosos de um meio rural residentes no lar, abrindo-nos caminhos para documentar aspectos do envelhecimento estudados no seu ambiente natural.

Do ponto de vista técnico, para a recolha de informação elegemos como instrumento principal a entrevista semi-estruturada, embora tenhamos construído um questionário o mesmo não foi aplicado de forma directiva, funcionando apenas como guião da entrevista deixando que o contacto se processasse de forma muito informal, valorizando a descrição do fenómeno ou situação pelo indivíduo e a sua opinião.

Em termos técnicos foi igualmente importante a observação da realidade através da aproximação que procurámos fazer de forma directa, quer pela informação que recolhemos e nos foi transmitida quer pela nossa vivência quotidiana e contactos frequentes que estabelecemos e mantivemos ao longo do estudo.

De facto antes de proceder a qualquer tipo de recolha de dados passámos muito tempo no lar, tentámos criar relações, elos de ligação e mesmo obter a confiança dos residentes. O estudo de campo decorreu entre Janeiro e Fevereiro de 2001.

A população inquirida, foram todos os idosos internados no lar da Associação de Idosos e Reformados de Nossa Senhora da Graça do Divor.

A nossa opção por esta instituição deve-se essencialmente ao facto da sua localização geográfica em meio rural do Concelho de Évora.

Na elaboração do questionário procuramos conjugar as diferentes áreas de análise abarcando assim os ambientes, físico, psicológico e social, com o objectivo de conhecer a imagem que o idoso tem de si próprio e da relação com os seus familiares; compreender o papel e o estatuto do idoso no grupo familiar; compreender as razões que o levaram ao internamento em lar e a forma como ele representa essa realidade; identificar o tipo de interacções que se estabelecem entre o idoso e os outros elementos da rede de solidariedade primária e compreender o papel que o idoso assume nas mesmas.

Na globalidade o questionário compreendia uma primeira parte na qual introduzimos questões com vista à caracterização e identificação dos idosos : data e local de nascimento; habilitações literárias; residência; actividade profissional / ocupação actual e agregado familiar.

Na segunda parte procuramos recolher informações acerca da sua situação financeira e material, a sua situação de vida, desde as dificuldades experimentadas à teia de relações que o poderiam ou não envolver. Por fim dirigimos as questões para as formas de ocupação do tempo, para a avaliação das motivações da escolha do serviço em que se encontra inserido, terminando com uma reflexão sobre a sua vida e o seu envelhecimento.

As reacções ao nosso estudo foram de progressiva aceitação, nos primeiros contactos verificamos uma certa reserva por parte de alguns residentes, embora não se mostrassem totalmente disponíveis e interessados não se verificaram reacções de hostilidade. Com a continuidade da presença e a compreensão do nosso estudo rapidamente foram ultrapassadas as reservas iniciais, dando lugar a relações afáveis que incluíram em muitos casos convites para conhecer o seu espaço privado, “o quarto” espécie de refugio onde se expõem e guardam as recordações do passado: as fotografias das pessoas mais significativas, as suas fotografias de quando eram jovens que dão o mote para o início de um sempre longo e pormenorizado relato de acontecimentos passados, lembrados com saudade e também como testemunho do que foram as suas

vidas; os objectos queridos carregados de significados, também cadernos com versos feitos por si e amavelmente escritos por pessoas de boa vontade.

Assim todos acederam a colaborar, ainda que questionassem a pertinência e o interesse da sua opinião, desvalorizando o eventual contributo que viriam a dar:

“Não sei se lhe sei responder” ou *“Não tenho nada de importante para lhe contar”* foram frases que surgiram com alguma frequência no início da entrevista. A organização foi espontânea, à nossa chegada era disponibilizada de imediato e de forma voluntariosa uma cadeira em local um pouco afastado de modo a permitir uma certa privacidade nas nossas conversas, não foi necessário estabelecer qualquer ordem, as entrevistas sucederam-se naturalmente dependendo apenas da vontade de cada um para conversar nesse ou noutro dia.

3 – As atitudes dos idosos Rurais em Lar face ao seu Envelhecimento

Como já foi mencionado anteriormente, as entrevistas tiveram como palco privilegiado a Instituição de Solidariedade Social “ Associação de Idosos e Reformados de Nossa Senhora da Graça do Divor.” O Lar é uma instituição sem fins lucrativos criada em Março de 1999, com o objectivo de prestar apoio aos idosos e seus familiares. A Associação data de 1996, iniciando a actividade como Centro de Dia e Cuidados Domiciliários evoluindo posteriormente para Lar.

A sua implementação em meio rural, privilegia uma localização que permite boa acessibilidade para a comunidade, o edifício de construção recente e edificado para o efeito respeita a traça da arquitectura Alentejana, enquadra-se no casario popular caracterizado pelas suas casas criteriosamente pintadas de branco e azul, avivadas de portas vermelhas de quando em quando, conferindo à aldeia uma grande riqueza estética.

O interior do edifício está adaptado às necessidades físicas e de conforto dos seus utilizadores, não deixando porém de se identificar com os seus hábitos e costumes.

Na sala de grandes dimensões com várias janelas que proporcionam iluminação natural a toda a casa e visibilidade para o exterior, podemos observar a grande chaminé, presença quase obrigatória em todas as casas Alentejanas.

A disposição do mobiliário define claramente as diversas funções deste espaço, assim a área destinada às refeições é composta por mesas rectangulares e cadeiras. As mesas redondas e sofás à volta da lareira elegem o espaço para a conversa e o convívio, a televisão e as mesas redondas onde se joga às cartas ficam num local mais recatado favorecendo a concentração. Dispõe ainda de quatro quartos individuais e três duplos, entre outras instalações.

Os idosos que frequentam a instituição têm assegurados cuidados de enfermagem, acompanhamento ao Centro de Saúde ou ao Hospital sempre que necessário, tratamento de roupas e higiene pessoal.

Grande parte da população da Aldeia está de alguma forma ligada à instituição, os mais novos ocupam o jardim de infância nas instalações contíguas ao edifício, os idosos residentes na comunidade utilizam o serviço de centro de dia e alguns adultos principalmente mulheres da aldeia desenvolvem ali a sua actividade profissional.

Para análise seleccionámos todos os idosos, em regime de internamento no lar da instituição.

Realizamos nove entrevistas o que corresponde à totalidade dos idosos internados, não se verificando qualquer incapacidade ou impedimento por parte dos mesmos que impossibilitasse a colaboração.

Assim foram efectuadas nove entrevistas aos idosos internados no lar o que representa a totalidade dos inquiridos.

Destes, oito são do sexo feminino e um do sexo masculino. Parecendo-nos por isso importante lembrar aqui o relatório da Comissão Nacional sobre o Envelhecimento de 1982 que apresenta nas suas conclusões (ainda actuais) que o maior número de mulheres em relação aos homens tende a acentuar-se com o envelhecimento, suscitando por isso a necessidade de medidas especificamente orientadas para este grupo populacional, nomeadamente, garantir a sua segurança económica, devendo o melhoramento das condições de vida das mulheres idosas ser encarado e tendo em conta a discriminação que sofreram ao longo da sua vida por serem mulheres e o papel importante que desempenharam na família. Sendo que com frequência a precária situação económica em que encontram na velhice é consequência desse condicionamento (in PAUL, 1997: 22 -23).

Considerando os grupos etários dos inquiridos, verificamos que o utente mais novo tem 75 anos e o mais velho 91 anos, é no entanto o escalão etário dos 80 aos 90 anos que reúne o maior numero de idosos, o que de acordo com os estudos estatísticos, a maior longevidade é manifesta na constatação do aumento considerável dos mais idosos, atingindo o índice de longevidade na população portuguesa em geral o valor máximo

em 1991 com 39,8% idosos de 75 e mais anos por cada 100 indivíduos com 65 e mais anos (INE,1999).

Viuvez e Perda

Tendo em conta o estado civil, constatamos que a maioria dos inquiridos são viúvos, apenas uma solteira e uma casada.

Apesar dos idosos já terem vivenciado no decurso das suas longas vidas, inúmeras perdas, nomeadamente as dos seus pais, nesta fase da vida as perdas sucedem-se com uma frequência e proximidade maior, irmãos e amigos vão morrendo, mas no conjunto destes lutos sucessivos o mais doloroso de todos é a perda do cônjuge (PAUL,1997). A viuvez é muitas vezes associada a sentimentos de solidão, precisamente pela perda de uma relação íntima muito particular como dizia um dos idosos nos seus versos ... *“Todos Temos que partir... mas...Cinquenta anos passamos, em comunhão de mesa e habitação... eu cá fiquei a pensar... só nos restam recordações ...”*

Os viúvos têm que enfrentar um penoso período de adaptação a um novo estado, a transição para a viuvez é significativa para a depressão e preocupante em termos de saúde, relacionada com uma perda de papéis, uma diminuição da expectativa em relação ao papel activo e ao auto-conceito na sociedade (MOUSER, 1983 in PAUL 1997).

“depois que o meu marido morreu, não era capaz de comer, só me sentia bem a chorar.. já não me levantava da cama, tive que ir para o hospital... depois não me deixaram ficar em casa sozinha... vim para aqui..”

Segundo ZAL (1992) a depressão é uma reacção à perda e à mudança, podendo essa perda registar-se, quer ao nível psicológico manifestado pela falta de memória e lesões cerebrais, ao nível físico por debilidade do estado de saúde, perda de forças, alterações na aparência, quer a nível social, alterações no prestígio no estatuto e também a nível interpessoal.

No caso particular desta investigação, os nossos idosos dão uma importância primordial no seu discurso às perdas interpessoais, especialmente à morte de filhos e cônjuges. Estas são representadas por vezes com grande dramatismo e condicionam todas as vivências posteriores. Algumas idosas inibem-se de participar em actividades conotadas

com o divertimento e recreação por considerarem que a viuvez ou a perda dos filhos devem ser acompanhadas de uma privação voluntária ou quando muito de uma participação passiva.

A morte de familiares próximos, que eram os principais alvos da sua afectividade, cria sentimentos de solidão e abandono e leva as pessoas a questionarem a sua própria existência. Em alguns casos a morte de familiares é relembrada ao longo de toda a entrevista, o que comprova o intenso sentimento de perda.

“... Deus também me podia levar, já não estou cá a fazer nada...”

No entanto o sentimento de perda não está apenas associado à morte, também as limitações ao nível físico são entendidas como privações dolorosas que impedem os idosos de desenvolver um conjunto de actividades para as quais estão motivados, e que dariam um sentido de utilidade à sua vivência diária.

Na situação em estudo os idosos entrevistados apresentam um nível de autonomia considerável permitindo-lhes desempenhar as tarefas da sua vida diária, apenas uma idosa se apresenta com um grau de dependência mais elevado relacionado com a imobilidade, deslocando-se em cadeira de rodas o que a torna mais dependente de outros atendendo a que não consegue dirigir a cadeira sozinha. No entanto de um modo geral lamentam a perda das suas capacidades físicas, nomeadamente a falta da visão e as dificuldades na mobilização que limita muito as suas actividades.

“... se eu pudesse ajudar os meus filhos e as minhas noras, fazia-lhe o serviço da casa mas infelizmente não posso fazer quase nada ... nesta cadeira de rodas sem poder andar, até a vista me falta ...”

“ gostava muito de coser e fazer renda, fiz rendas e malhas muito bonitas, ainda podia fazer se não fosse o problema na vista, já não vejo para isso... tenho pena entretinha-me e passava melhor o tempo...”

“...dantes tinha um quintal muito bonito até com galinhas e coelhos mas as forças foram faltando...os filhos não têm tempo para tudo,”

As redes sociais familiares têm um papel decisivo na adaptação dos idosos viúvos ao seu novo estado, estudos efectuados concluíram que as mulheres recentemente viúvas são bastante auto-suficientes nas tarefas do dia à dia, havendo no entanto grandes

variações que se relacionam com o seu estado de saúde e idade. Nas áreas em que o apoio é necessário, elas delegam amplamente nos filhos (O'BRYANTE MORGAN, in PAUL,1997).

“...os meus filhos é que tomaram conta das coisas...o pai morreu...”

Ir à Escola

Relativamente ao nível de habilitações literárias é importante lembrar que estas pessoas viveram numa época em que 80% da população portuguesa vivia da agricultura, distribuída por comunidades rurais e em condições precárias, ao serviço de uma economia nacional estagnada e nordeada pelo sistema corporativista para o qual o próprio ensino constituía um instrumento ideológico e de controlo que o sistema utilizava para legitimar a autoridade estatal (VAZ,1998).

As habilitações literárias da maioria dos nossos entrevistados era baixa, em nenhum caso ultrapassa a 4ª classe o que está aparentemente relacionado com os contextos socioculturais em que foram educados e a situação económica das famílias, apenas o idoso do sexo masculino frequentou a escola e completou o ensino básico (4ª classe) depois de adulto na altura em que cumpria o serviço militar obrigatório.

Nenhuma das oito mulheres frequentou a escola, cinco não sabem ler nem escrever, duas sabem ler e escrever sem qualquer exame e uma apenas sabe ler.

Quando formulávamos a questão a frase mais repetida foi ...” *nunca fui à escola*”...

“...tenho pena mas a vida era assim ... tinha que trabalhar”...

“ ... naquele tempo só os ricos podiam ir à escola” ...

....”os meus pais ainda me mandaram à escola mas foi pouco tempo depois tive que ficar a tomar conta dos meus irmãos... não cheguei a aprender...”

... “a senhora já viu a tristeza que é agente ter que andar sempre a incomodar os outros... quem não sabe ler não sabe nada...”

A determinação caracterizou, no entanto a atitude de algumas mulheres que aprenderam a ler e escrever depois de adultas, sem no entanto frequentarem qualquer instituição de ensino.

“... aprendi com o meu marido para poder escrever aerogramas ao meu filho quando estava no Ultramar e ler os que ele me escrevia...”

...“ sei ler e escrever mas nunca fui à escola estava a servir em casa da S^a professora, e como ela era uma pessoa muito boa, ensinou-me ...”

As referências ao analfabetismo, deixavam clara uma expressão de tristeza por parte das idosas, lamentando o facto, como uma grande lacuna na sua vida e responsável em parte pela sua dependência de outros.

Vidas de Trabalho:

Se partirmos do comentário ao nível das habilitações é facilmente perceptível que as ocupações e actividades desempenhadas se situam a um nível muito baixo das hierarquias socio-profissionais.

A profissão mais referida pelos idosos foi trabalhador rural, todos tiveram esta actividade no início da sua vida de trabalho, seguiram-se as profissões de doméstica, costureira, Sargento da Guarda Nacional Republicana e Empregado de restauração.

Como já tivemos oportunidade de mencionar os idosos inquiridos provêm de famílias de poucos recursos económicos e começaram, de um modo geral a trabalhar muito cedo, quando ainda eram crianças. Todos eles assumiram a responsabilidade partilhada de contribuir com os meios necessários para a sobrevivência do agregado familiar.

“ comecei a trabalhar aos seis anos, olhe ganhava cinco tostões e faziam muita falta aos meus pais, para termos que comer”

Apesar da alusão às dificuldades sentidas, foi visível a alegria e entusiasmo com que recordam e relatam os acontecimentos da sua juventude e relacionados com o trabalho, desde o enfrentar com alegria o dia a dia, nas longas caminhadas em ranchos, entoando cantigas campo fora, à referência da sua participação intensa nos grupos de trabalho (a monda, as ceifas, a apanha da azeitona...) e nas festas, dando ênfase ao grande sentido de responsabilidade, não deixando de fazer comparações com os tempos actuais.

No decurso do dialogo a referência ao seu trabalho fluía com agrado numa descrição carregada de detalhes: as dificuldades; os sacrifícios; a rudeza do trabalho; os seus esforços e as suas conquistas, em suma tudo o que de bem e de mal lhes aconteceu e que

afinal constitui todo o seu percurso de vida. Sem dúvida foi um diálogo privilegiado permitiu e funcionou como uma aproximação não só através da sequência entre outras questões, como também foi um aspecto muitas vezes retomado ao longo da nossa conversa.

Foi evidenciado no discurso a relação das actividades no campo com ao seu papel na sociedade enquanto filhas e enquanto mães.

...chegávamos do trabalho era uma labuta até à noite, fazer o serviço da casa tratar dos filhos ... depois tive que ficar em casa para tratar dos meus pais a minha mãe era doente coitada ... de ter trabalhado tanto...

“trabalhar de sol a sol, para ganhar quase nada ... criar os filhos e fazer tudo...tempos muito ruins...”

....” olhe mas gostava muito de trabalhar ao ar livre e gostava do trabalho no campo, quem me dera ter saúde para poder trabalhar...”

Se retrocedermos no tempo e traçarmos uma retrospectiva diacrónica, relativamente ao lugar que o idoso ocupou nas redes de solidariedade familiar, verificamos que todos os idosos tiveram um papel, mais ou menos activo, na prestação de cuidados aos seus progenitores e aos progenitores dos seus cônjuges, e ainda que tiveram um papel importante no apoio aos seus filhos e netos.

Todos valorizam o seu envolvimento na prestação de cuidados aos elementos mais dependentes da família e se apresentam como pessoas cumpridoras do seu dever de solidariedade para com os ascendentes idosos, para com os cônjuges e ainda para com os filhos. O espírito de sacrifício é enaltecido e o acompanhamento raramente questionado.

No decorrer do diálogo a referência aos problemas de saúde física como um aspecto limitador e de incapacidade para continuar a trabalhar no campo, surgiram como justificação para o exercício das actividades de costureiras e domésticas.

Uma referência particular para o inquirido do sexo masculino, também trabalhador rural assalariado, actividade que interrompeu para cumprir o serviço militar obrigatório.

Considerando esta uma alteração profunda no seu percurso de vida pela decisão de dar continuidade à sua carreira no exército, como Sargento da Guarda Nacional Republicana.

“ ... Foi uma grande oportunidade, tive que me ir embora, aqui era a miséria do trabalho no campo que mal dava para comer...”

Um aspecto que nos parece importante referir é relativo ao local onde exerceram a sua actividade. Esta importância que lhe atribuímos deve-se sobretudo pela influência de quem sai e de quem fica, no local de origem. Não sendo frequente naquela época e nesta região o abandono da sua terra, verificamos que dois dos nossos idosos procuraram melhores condições de vida, noutros lugares. As razões apontadas foram fundamentalmente a falta recursos na sua terra, levando-os a procurar uma actividade mais rentável que a agricultura. A sede do concelho (Évora) foi o local escolhido e onde passaram a residir, regressando depois de reformados dessas actividades e investindo aqui as suas economias na aquisição de casa própria.

Aos diferentes relatos vieram associadas histórias de muita pobreza, e injustiça social, críticas severas aos grandes senhores, donos da terra que enriqueciam à custa do seu trabalho, muito mal pago.

Tivemos a preocupação de mencionar as ocupações e trajetórias porque de alguma forma se enquadram nos padrões característicos de certas épocas da vida social em que viveram. De referir o aspecto da homogeneidade, os nossos inquiridos são na sua maioria mulheres com grande proximidade quer pelo nível de habilitações, quer pelas tipologias profissionais.

As actividades profissionais no feminino acompanham um percurso de vida semelhante, estão normalmente, ligadas à agricultura ou à prestação de serviços domésticos, a costura surge também como profissão mas a aprendizagem deste ofício só se fez depois de terem trabalhado na agricultura. Uma referência para o idoso do sexo masculino, único com a quarta classe e com profissão de Sargento na Guarda Nacional Republicana.

De realçar que todos foram trabalhadores rurais assalariados e que o significado de serviços domésticos extravasa aqui os limites tradicionalmente atribuídos à lide

doméstica, passando por exemplo por ser cozinheira dos montes e em restaurantes, ou “criada de servir” em casa de famílias abastadas.

Procuramos também saber se os nossos inquiridos actualmente mantinham ou desenvolviam alguma actividade. As respostas que obtivemos através das suas declarações e também pela nossa observação, foi que, nenhum dos idosos mantém uma ocupação regular, apenas alguns desempenham actividades ligadas com as tarefas do Lar, costura, jardinagem, vigilância da manutenção e conservação dos equipamentos da instituição.

Quanto ao local de residência anterior ao internamento, todos os nossos inquiridos residiam na freguesia da Graça do Divor.

A residente casada de 84 anos, vivia com o marido sofre de perturbações psíquicas, manifestadas por alterações súbitas de comportamento, como a fuga, fuga que os familiares associam a tentativas de suicídio, requerendo a situação, internamentos temporários na unidade de psiquiatria do Hospital de Évora. A necessidade de vigilância constante no domicílio determinou a opção pelo internamento no Lar onde já viviam duas das suas irmãs e um cunhado, o marido vive na sua casa e não se mostra interessado em viver no lar.

Relações Familiares:

Procuramos agora saber das relações do idoso com a família. Começamos por colocar a questão de quem tem ou não família, em seguida se mantém relações com os familiares e com quem residia antes do internamento e ainda se tem algum familiar a residir no equipamento.

A reflexão sobre as solidariedades familiares, a entreeajuda, os suportes sociais, constitui hoje uma componente importante dos debates sobre o futuro da protecção social.

Como temos vindo a referir a família sofreu profundas alterações ao longo do tempo. De famílias extensas, com funções definidas no tecido económico e responsabilidade absoluta na educação e bem estar dos seus elementos, foi-se evoluindo para famílias pequenas, com funções económicas menos precisas e com funções partilhadas com uma série de instituições criadas, nomeadamente para cuidar dos idosos.

MINUCHIN(1990), considera uma família como um sistema aberto, complexo, integrado num conjunto de padrões organizados de interações que são predominantemente circulares. Os seus elementos são interdependentes, contribuindo para a formação de padrões de comportamento que compreendem momentos de estabilidade e de mudança que caracterizam os sistemas abertos ao longo do tempo. Assim, a família é simultaneamente um sistema em mudança e auto regulado que tende a preservar a homeostase. A família sofre as mudanças decorrentes das crises de desenvolvimento, e também dos acontecimentos não normativos de qualquer curso de vida, constituindo sobretudo uma rede de relações estreitas entre os seus membros, de que o motivo de consanguinidade é apenas uma das vertentes.

Podemos verificar através das respostas à primeira questão que todos os inquiridos têm família, sendo também referido, em todos os casos, que mantêm relações com os seus familiares.

Quanto ao grau de parentesco desses familiares de um modo geral as principais referências são os filhos as noras seguindo-se os netos e bisnetos, os irmãos e cunhados, sobrinhos e primos e só depois os vizinhos e os amigos.

Dois dos nossos inquiridos não têm filhos pelo que as suas principais referências são os sobrinhos.

...”ajudei a criar os meus sobrinhos e eles são muito bons para mim, estão sempre a perguntar se preciso de alguma coisa...”

...”não tive filhos Deus não quis, de vez em quando vou jantar ao restaurante com os sobrinhos, uma vez uns, outra vez outros, fazemos uma festa”...

Não podemos deixar de referenciar a este respeito que existe nesta instituição uma relação de grande proximidade física, em muitos casos os filhos, netos e os bisnetos passam o dia no mesmo edifício, os primeiros desempenham aí as suas actividades profissionais e as crianças ficam no jardim de infância, situado em instalações contíguas.

Estes factores funcionam como facilitares de contactos entre os familiares e amigos permitem traçar uma linha de continuidade entre a vida dos idosos, antes e depois do internamento no lar.

Dos internados no lar três dos inquiridos são irmãos, dois são cunhados e os restantes embora não tenham laços de consanguinidade são amigos de toda a vida, também o funcionamento do serviço de centro de dia, nas mesmas instalações promove o contacto diário com a grande maioria dos idosos que vivem na comunidade. Além disso alguns idosos internados no lar, mantêm a sua própria casa, à qual se deslocam com alguma frequência.

Vemos aqui um pouco contrariada a imagem do idoso isolado devido à inexistência de interações com os seus familiares e amigos o que vai também ao encontro dos estudos sociológicos dos últimos anos, que apresentam nas suas conclusões uma persistência nas relações intergeracionais. No caso particular dos idosos entrevistados regista-se uma tendência para a manutenção dos contactos e das trocas, estas ocorrem na instituição mas também fora do espaço institucional. Os familiares não permanecendo muito tempo na instituição, prolongam o convívio nas deslocações frequentes que os idosos fazem às suas casas.

A proximidade geográfica possibilita que alguns idosos se desloquem a pé a casa dos filhos e netos.

” Quando o tempo está bom vou mais vezes, se está a chover ou muito calor não vou, vejo-os aqui...”

Duas das idosas por incapacidade física são transportados pelos familiares para as suas casas. As incapacidades físicas referidas como as mais penosas foram a imobilidade e a acuidade visual diminuída, sobretudo pelo elevado grau de dependência dos outros.

Prosseguindo a análise da inter-relação dos idosos tentámos averiguar da frequência e periodicidade dos contactos que estabeleciam, primeiro com os familiares e depois com os amigos.

Verificamos que todos os idosos mantêm diariamente contactos com familiares e amigos, não só porque em alguns casos coabitam na mesma instituição, mas também porque em todos os casos há familiares que residem nas proximidades do lar, facilitando deste modo o contacto. Registamos ainda situações em que alguns filhos estão emigrados em França, ou fixaram residência e constituíram a sua família em outros lugares como Guarda e Abrantes. As referências a estes filhos foram feitas com lágrimas nos olhos e até com alguma censura.

...” Fizeram como os pombos bravos abalaram...”

...” Ele queria que eu fosse para lá , mas eu não quero aquela gente é diferente...”

... “foi aqui que nasci e é aqui que quero morrer...”

Os contactos com os filhos e netos que vivem fora são mais restritos e ocorrem geralmente nas quadras festivas Natal, Páscoa e nas férias de Verão.

A forma como se processam os contactos é sair para fazer visitas, receber visitas e telefonar, a troca de correspondência não é muito praticada porque muitas não sabem ler nem escrever, outras apenas sabem ler e há ainda a perda das capacidades visuais que se verificam em duas das idosas, tornando esta forma de contacto entre os familiares e os idosos quase inexistente.

Colocámos ainda uma questão para sabermos com quem residiam os idosos antes do internamento, apenas uma excepção a idosa casada vivia com o marido, todos os outros viviam sós nas suas casas.

Embora muitas já vivessem sós há muito tempo, a opção pelo internamento está relacionada com este facto, também a pressão dos filhos que temiam a sua segurança, sobretudo durante a noite, relacionada com problemas de saúde. Mas algumas ainda questionavam se teria sido a melhor altura, deixando-nos perceber que esta foi uma decisão difícil e muitas vezes adiada.

Apesar da sua participação activa na prestação de cuidados aos seus pais e sogros, não exigem aos seus familiares que cumpram o princípio da reciprocidade, considerando que estes não devem prejudicar a sua vida pessoal.

Situação Financeira

Ao abordarmos a situação económica as idosas mostravam total desconhecimento acerca do regime de reforma ou mesmo da quantia que recebiam, (embora essa não tivesse sido uma questão feita por nós). Sabiam e declaram de forma espontânea que ficavam com nove ou dez contos por mês.

Os responsáveis pelo movimento das reformas dos residentes do sexo feminino eram os filhos ou a própria instituição, que retém de imediato 70% ou 85% do total da reforma

para pagamento da mensalidade do lar, o restante é entregue aos idosos, tendo estes que pagar todas as suas despesas de medicamentos, vestuário e outras. Relativamente a esta quantia duas das idosas, comentaram que era insuficiente porque tinham que comprar muitos medicamentos, sobrando muito pouco ou nada para as restantes despesas. As outras seis idosas achavam suficiente porque os filhos pagavam os medicamentos.

“... Não chega para nada gasto tudo em medicamentos...”

“... Se não fossem os meus filhos não chegava assim.... mas eu já não preciso de nada... o que precisava era de ter saúde....”

“... nunca tive dinheiro a sobrar sempre a faltar agora ainda tenho quem me ponha a mesa, noutra tempo ainda era pior... gostava de ter dinheiro para poder pagar para estar na minha casa...”

O idoso do sexo masculino gere o seu próprio dinheiro e considera-o suficiente para as suas despesas.

...” Para mim chega, dá para pagar as despesas e ainda sobra para pagar uns jantares aos sobrinhos e fazer umas almoçadas com os amigos... não preciso de mais ..”.

Ocupação do Tempo

Pudemos constatar através da observação das vivências quotidianas do Lar, que apesar da vontade que os idosos manifestam no sentido de ocuparem o seu tempo em actividades úteis e compensadoras se mantêm inactivos a maior parte do tempo. Durante esses períodos, permanecem na sala de convívio a ver televisão, a conversar ou simplesmente a dormir.

Verificamos que os idosos entrevistados têm ainda um nível de autonomia considerável para desempenharem diversas tarefas, quer da sua vida diária quer de apoio aos serviços institucionais. O grau de participação é no entanto muito variável, podendo ir desde o desempenho de algumas actividades produtivas e importantes para o funcionamento da Instituição, à atitude de resignação adoptada por algumas idosas traduzida por sentimentos de impotência, incapacidade, inutilidade e por vezes pelo desejo de morrer.

Aparentemente o factor que mais contribui para a inactividade é a perda de autonomia física ou mental, criando sentimentos de inutilidade. Nota-se por outro lado que quando os idosos perdem a destreza manual e a força física que lhes permitia desenvolver actividades ligadas à agricultura, ao espaço doméstico ou à costura, tricô, croché, dificilmente conseguem adaptar-se a novas tarefas, aderir a novos interesses ou desenvolver novas capacidades. Existe um certo conformismo quando sentem que, fisicamente, surgiram limitações que os impedem de fazer aquilo para que foram treinados e no qual investiram todas as suas potencialidades ao longo da vida.

Dois dos Idosos residentes mantêm as suas casas, deslocando-se lá com frequência para abrir as janelas, regar o quintal, limpar o pó etc.

“... vou todos os dias dar uma voltinha, passo na minha casa, abro as janelas para arejar e vejo como estão as coisas...”

“ ... Quando o tempo está bom vou a casa, abrir as janelas e dar uma limpeza... o meu vizinho é que toma conta do quintal... é uma ajuda para a casa dele com o que colhe e sempre o quintal está arranjadinho... gosto de o ver tratado...”

As formas de ocupação do tempo referenciadas foram: os passeios pela Aldeia, as visitas a casa dos familiares, conversar, cuidar dos seus quartos e objectos pessoais, ajudar a pôr as mesas para as principais refeições, cuidar do jardim, ajudar na vigilância da conservação e manutenção dos equipamentos, ver televisão, jogar às cartas,(apenas o idoso do sexo masculino referiu essa prática), fazer versos, três idosos apresentaram esta actividade como a forma de passar o tempo que mais lhe agrada. Uma idosa referiu que gosta de cantar.

As actividades de animação e recreio também ocupam um lugar importante no quotidiano dos idosos. São de um modo geral, da iniciativa da instituição e proporcionam momentos de lazer, convívio e contacto com novas realidades, incentivam o desenvolvimento das relações interpessoais e permitem o desenvolvimento de novos interesses. As iniciativas incluem a comemoração de festividades como o Natal, Páscoa, o dia do idoso e ainda quando recebem visitas como por exemplo os membros do governo. A realização das festas passa pela participação dos idosos que declamam os versos feitos por si e alusivos à ocasião, outros cantam e colaboram na decoração da sala.

Mas nem todos participam, como é o caso de duas idosas que se mostraram renitentes em colaborar em algumas iniciativas. Esta atitude deve-se a diversas razões que se prendem com de perda de autonomia e de luto, com inibições e ainda com representações negativas acerca da participação das pessoas idosas em actividades consideradas pouco adequadas à sua idade.

“...noutro tempo gostava de festas agora já não tenho vontade”...

“...onde está a alegria de viver diga-me lá perdi tudo.. isto já não é para os velhos...”

“...olhe as nossas festas são muito bonitas, devia cá vir ver ainda aí tenho os versos que fiz ao nosso centro e ao Sº Presidente... gosto, ainda gosto de cantar”...

Todos, procuram no entanto cuidar dos seus objectos pessoais e do seu quarto como forma de preservar alguma da sua privacidade.

O Espaço Institucional

Um aspecto que nos pareceu importante aprofundar para melhor se compreender o que sentem os que envelhecem e a forma como sentem e apreciam os equipamentos que lhes propõem e de que se servem. Colocamos algumas questões para progressivamente irmos reunindo as várias perspectivas. Procuramos em primeiro lugar saber há quanto tempo residem na instituição, quais as razões que os levaram a tomar esta decisão, se gostam deste serviço ou se preferiam outro, ou ainda se haveria outra solução para a sua situação actual.

O tempo de utilização do serviço de lar pelos idosos varia entre dois e um ano, quatro das idosas responderam que estavam ali desde a abertura da instituição, isto porque frequentavam o Centro de Dia transitando depois para o Lar, duas idosas estão há dois anos e uma há um ano.

As razões da decisão pela institucionalização estão relacionadas com a perda de autonomia física com o agravar do seu estado de saúde e consequentemente, a incapacidade de desempenhar as suas actividades diárias.

Assim a capacidade de decidir e de fazer opções está condicionada pelos factores referidos anteriormente e pelo medo de viver só, não pela solidão em si ou pelo isolamento que aparentemente não os afecta, dada a convivência e interacção com

familiares, vizinhos e amigos, mas sim pela ausência de apoio concreto e efectivo face a alguma eventualidade. Dado que apesar da proximidade geográfica e emocional que estes idosos têm com os familiares entendem que estes não tinham obrigação de lhe prestar o apoio necessário, uma vez que isso iria interferir com a sua estabilidade familiar.

Justificam assim a sua opção no sentido de não se tornarem dependentes do apoio familiar. A institucionalização é representada pelos idosos de forma bastante positiva, mas também vivenciada como uma mudança significativa do seu modo de vida, contudo não implica um corte radical no plano das relações ou seja os idosos podem manter aquilo que lhe era mais compensador e atenuar os seus maiores problemas, que eram a solidão, a dependência física e a ausência de apoio.

... "foi uma coisa muito boa que aqui fizeram... eu já cá andava no centro de dia... é pena que não tenha lugar para todos ... eu tenho umas amigas que também tinham preciso de cá estar..."

...tive que vir, já não podia fazer as minhas coisas... a vista foi-me faltando...

..è muito custoso quer e não poder... já não podia andar...os filhos e as vizinhas ajudam mas eles também não podem, cada um tem a sua vida e não gosto de dar trabalho aos outros...

*.. "A nossa casa é sempre a nossa casa mas quando a agente já não pode tem que ser...
...assim é melhor sempre temos quem olhe por agente"....*

... "não há nada melhor que a nossa casa estive lá até poder"...

O lar surge como um último recurso, na verdade a institucionalização implica um corte com os seus modos de vida e os hábitos anteriores, um afastamento real entre o idoso e os elementos da sua rede de inter-relações, ainda que os contactos possam continuar a ser frequentes. Implica na maior parte dos casos que o idoso abdique dos bens pessoais que marcaram toda a sua existência.

... " tive que entregar a minha casa precisava de muitas obras ... infelizmente... quando os meus filhos vêm de férias já não tenho onde os receber"...

Todos declararam que gostavam desta instituição sendo a sua opção por considerarem a solução que respondia de forma mais adequada aos seus problemas. Embora dispondo

de outras alternativas como a coabitação com os filhos, ou noras, preferiram o lar, **este não outro**, foi bem explícito nas declarações e sempre referido com muita clareza que se tivessem que ir para **um lar da cidade** a opção **não** seria a mesma.

... “Lá para os lares da cidade não queria ir... para este está bem, aqui somos todos família...”

“...A minha filha queria que eu fosse lá para casa dela, mas diga lá ela trabalha todo o dia, já tem tanto trabalho ainda mais estes cuidados.... não, sinto-me mais à vontade aqui ...”

...” se não posso estar na minha casa... então fico aqui... não quero ser um estorvo...

gosto muito da minha nora é muito boa para mim, sempre nos demos bem...ela queria que fosse lá para casa...

A perda de vitalidade física e os problemas de saúde que os afectam, a consequente perda de autonomia que os impede de continuarem nas suas casas, são as principais dificuldades referenciadas pelos idosos.

“... nada é mais triste do que deixar a nossa casa...”

Encontramos por isso semelhanças entre os idosos inquiridos e as afirmações de RUBINSTEIN (1989), citado por PAUL (1995), as pessoas não só vivem num mundo de significados como atribuem significados ao ambiente, o processo psicossocial de ligação do idoso à sua casa e a forma como os idosos enchem a sua casa de significado é descrito pelo autor num contexto de relação do indivíduo com a cultura, sublinhando-se o significado pessoal que é atribuído às características do ambiente da casa, significado subjectivo atribuído a qualquer elemento, incluindo objectos como quadros, móveis, paredes ou rotinas comportamentais.

Também WERNER et al.(1988 idem) referem a ligação das pessoas às suas casas por laços afectivos através da atribuição de valor simbólico por associação a memórias do passado. Os autores fazem referência aos aspectos temporais da casa de cada um, focando três processos gerais pelos quais as pessoas podem estar ligadas às suas casas, em primeiro lugar a ligação pelos papéis e relações sociais onde a colocação da casa num meio urbano ou num meio rural influencia as relações interpessoais, também a organização e o uso do espaço dentro da casa aprova diferentes tipos de comunicação e

significados para os residentes, assim como as regras sociais indicam os comportamentos apropriados e esperados num dado ambiente em tempos determinados, o que por sua vez confere significado aos ambientes, pessoas e comportamentos. Pelo que as casas reflectem valores culturais relativos às identidades pessoais e sociais, no caso dos idosos rurais a sua casa estende-se à horta ou ao quintal.

O segundo processo de ligação indica que os objectos e o meio são percebidos de acordo com a função utilitária e significado psicológico e não com as suas características físicas específicas. No caso da casa de cada um, ela adquire um significado psicológico único, para aquela pessoa particular. Por último o processo de apropriação, ligação e identidade das pessoas com as suas casas, refere-se ao facto de que a pessoa se apropria do seu meio, porque o controla, o torna familiar, cuida dele etc.

Estes processos que ligam as pessoas aos ambientes e aos locais, desenrolam-se no tempo, podendo variar de um período da história e de um indivíduo para outro. Os lares contêm qualidades temporais intrínsecas, reflectem relações dinâmicas, fluentes e em mutação, entre as pessoas e os ambientes. Estas relações têm histórias e futuros, bem como um presente, envolvem mudanças e estabilidade, recorrência e ritmo.

Por fim que relação entre o envelhecimento e quem envelhece, como sentem os nossos idosos esta fase da vida.

SCHUBERT in nova antropologia (1977:153) em resposta à pergunta quando se começa a envelhecer, e quando se é velho, chama a atenção para uma unidade dupla e para a confusão harmoniosa que caracteriza o decurso do envelhecimento de uma forma sempre igual. De um lado vivemos a criação, o crescimento e o amadurecimento e, do outro, o fenecimento. A evolução e o seu contrário, a involução misturam-se e constituem no conjunto o envelhecimento, surgindo o envelhecimento da totalidade da vida.

No nosso estudo os idosos apresentaram alguma dificuldade em falar sobre si próprios, dos seus sentimentos e expectativas, a percepção do envelhecimento e de quando se sentiram envelhecer foi-nos transmitida por reacções hesitantes e apreensivas manifestadas no imediato por um silêncio, um encolher de ombros, um sorriso e por vezes lágrimas. Passado este primeiro momento seguiram-se relatos de situações que se apresentam como marcos do seu envelhecimento, sentiram-se envelhecer devido a

incapacidades físicas, desde que deixaram de poder trabalhar, depois da morte do marido, depois da morte do filho, depois dos oitenta anos, desde que deixaram a sua casa.

Os acontecimentos referenciados reflectiam experiência de vidas, verificamos nestes idosos muitos pontos comuns nas formas de envelhecimento e de situação de velhice, como também o foram os seus percursos de vida, representações culturais e económicas.

Também as suas expectativas estão condicionadas simultaneamente pelo presente e pelo passado que lhe deu origem, todos se mostraram conformados com a sua situação de vida e consideram que decorre dentro da normalidade, embora se sintam limitados pelo envelhecimento, transmitiam uma perspectiva e avaliação positiva das suas vidas, expressam o desejo de pelo menos conservarem o seu estado de saúde actual.

“...a minha vida nunca foi tão boa, nem esperava ter uma velhice como a que tenho”...

“... gosto muito de viver, já se sabe a idade é muita e a vida não é o que era”...

“... mesmo assim sem poder andar gosto de viver não quero morrer, Deus não me tire a fala, gosto muito de falar...”

Também ouve quem manifesta-se uma perspectiva negativa e de desinteresse pela vida, a tristeza que sentem nas suas vidas pela saudade que fica pelos espaços vazios antes preenchidos pelos maridos que morreram ou pelos filhos que partiram.

“foi-se a minha companha, agora é esperar para ir também, já nada me importa...”

Apesar de algumas idosas acentuaram que a vida não tem sentido e que perderam a vontade de viver pensamos que, como refere PAUL (1996) existem nesta fase da vida, sentimentos que se dividem entre o medo e o desejo da morte que se avizinha.

CONCLUSÃO

Ao pretendermos contextualizar o envelhecimento numa perspectiva ecológica, estivemos conscientes da complexidade deste fenómeno social cujo processo multifacetado resulta de modificações biológicas e psicossociais que ocorrem ao longo do curso de vida das pessoas que envelhecem. A relação de interdependência entre o ecossistema social e ecossistema natural, apela à capacidade de adaptação do idoso. O envelhecimento demográfico, fenómeno que emergiu nas sociedades Ocidentais no Séc. XX, induziu efeitos de mudança na organização do sistema social, a partir do qual decorrem entre outras, a perspectiva institucional de velhice. No caso particular do meio rural de Évora, procuramos compreender as vivências institucionais relacionadas com a manutenção da estrutura biológica, social e cultural dos idosos.

Ao longo do nosso trabalho fizemos uma análise da literatura que estuda alguns dos aspectos que considerámos fundamentais para a abordagem da ecologia do envelhecimento.

Os conceitos teóricos abordados situam-se no âmbito da Ecologia Humana e orientaram-nos face aos vários componentes que interferem e contribuem para a dimensão e complexidade da problemática, numa perspectiva de integração das variáveis físicas, psicológicas e sociais do idoso e do seu grupo de pertença, na qual o curso de vida das pessoas é apreendido através de uma relação múltipla destas variáveis e cujo resultado é o efeito de conjunto, tendo em consideração a realidade histórico-temporal do comportamento em contexto.

O itinerário que percorremos teve como ponto de partida uma reflexão acerca do envelhecimento enquanto problema social, a reconstituição da sua génese e o processo social da construção e institucionalização dos idosos.

Sem termos posto de lado o enquadramento demográfico e organizacional da sociedade global, o nosso estudo de carácter exploratório com incidência na análise de um reduzido número de casos, procuramos compreender os universos e ambientes que rodeiam os idosos institucionalizados em lar no meio rural de Évora. O duplo envelhecimento da população, fenómeno cuja intensidade tem aumentado nos últimos anos, está associado a alterações das variáveis micro demográficas, diminuição da fecundidade, aumento da esperança de vida e migrações.

Embora este processo de envelhecimento aconteça em simultâneo em todo o país, no espaço regional podemos realçar o Alentejo que em 1981-1991 se apresentava como a região do país onde se registava a mais elevada percentagem de pessoas com mais de 65 anos de idade, situando-se o distrito de Évora em segundo lugar dos distritos com as mais baixas percentagens de jovens. Num estudo mais recente divulgado pelo I.N.E confirma-se esta tendência revelando que no período 1990-1998 foi a região com o maior índice de envelhecimento, com particular incidência nas áreas rurais, onde a população é cada vez mais idosa e a desertificação continuada, relacionada com as condições socioeconómicas das quais decorrem alterações nas funções do espaço rural.

As enormes e rápidas mudanças ocorridas nas nossas sociedades intervêm na dimensão do problema da velhice. O desenvolvimento tecnológico acelerado tende a desqualificar os trabalhadores mais velhos, antecipando a idade de reforma com o encurtamento da vida profissional, contrariamente à probabilidade aumentada de alongar a vida, vivendo melhor durante mais tempo. Também as profundas alterações ao nível das relações familiares nas actuais sociedades, poderão estar na origem da complexidade dos problemas sociais, económicos e culturais. No actual quadro de evolução a grande questão que se nos colocava sobre o envelhecimento foi a de compreender a dinâmica da velhice partindo do pressuposto que o ambiente exerce efeitos significativos no comportamento humano, reconhecendo deste modo a necessidade de observação da população no seu contexto natural, tendo em conta que envelhecer é uma experiência impar e pessoal, influenciada pelas experiências vividas no passado e marcadamente afectada pelas vivências individuais.

Situando-nos numa sociedade global será que as soluções de institucionalização do idoso e das respostas da sociedade vão ao encontro das expectativas daqueles a quem se dirigem?

No nosso estudo os dados que recolhemos acerca dos equipamentos sociais para idosos, que se reportam à institucionalização em lar no meio rural, é relevante acentuar a importância que este equipamento representa para os seus utilizadores, sendo a sua apreciação bastante positiva.

A avaliação que os idosos manifestaram relativamente ao equipamento onde estavam inseridos, estava profundamente associado às atitudes perante a vida e aos seu próprio

envelhecimento. Embora os idosos que contactamos se mostrassem integrados e actualmente satisfeitos com as suas vidas. Existia uma posição generalizada de algum pessimismo, assumindo uma certa desvalorização dos seus papéis, auto desvalorizando-se não reconhecendo as suas capacidades, e valorizando as perdas interpessoais, físicas sociais e relacionais, as situações de perda limitam as suas capacidades, o seu comportamento e fazem com que os idosos se sintam diminuídos em relação aos indivíduos mais jovens, distanciando-se dos interesses das actuais gerações, realçando a descontinuidade que existe ao nível dos estilos de vida da sua geração e a dos filhos e netos.

Apesar de alguns idosos valorizarem essencialmente os episódios negativos da sua trajectória e de marcarem as suas narrativas com alguma dose de dramatismo, não encontramos o cenário de desespero, solidão e abandono que, com alguma frequência está associado aos idosos, em particular aos que estão institucionalizados.

Das opiniões que auscultamos ficou muito claro a importância que para estes idosos revestia o conhecimento e a proximidade física e afectiva dos ambientes que os envolviam e do meio em que se encontravam, a localização do lar neste meio e o facto de haver a preocupação de manter a instituição aberta ao exterior e de incentivar as relações sociais contribui para que os idosos institucionalizados se integrem mais facilmente na nova realidade.

Os dados que recolhemos levam-nos a concluir que existem diferenças significativas entre os contributos que os idosos deram, quer ao nível da prestação de cuidados aos seus ascendentes idosos quer pelo apoio que deram aos seus filhos e o apoio que podem esperar. Contudo os idosos procuram não impor a sua presença e respeitar a autonomia dos filhos, em caso de se tornarem dependentes preferem recorrer aos serviços institucionais preservando a sua independência relativamente aos familiares, mesmo nas situações de indisponibilidade dos filhos esta é bem aceite pelos idosos, nunca entendida como falta de vontade ou desprendimento afectivo. Apesar dos idosos estarem institucionalizados verifica-se por parte das redes de parentesco a garantia de apoio próximo e continuado aos idosos, os laços afectivos e as interacções mantêm-se com alguma intensidade, através de visitas, telefonemas e passeios conjuntos.

A velhice é entendida pelos idosos do nosso estudo como o fim de uma vida de muito trabalho e de muitas privações, também ela triste marcada sobretudo pelas perdas que se acentuam nesta fase da vida, ao nível físico, falta de saúde e pela saudade dos que partiram. A instituição constitui um espaço de estabilidade e segurança, representa uma significativa melhoria nas suas condições de vida e da sua estabilidade emocional.

O valor radical de ser pessoa, pessoa única e imprescindível, com um papel próprio e exclusivo no tempo e no espaço em que se situa, verdade que se revela no facto de estruturas e ideologias, reconhecerem que existem em função do Homem.

Vivemos uma época de desafios, nunca houve tantas gerações a viverem juntas aos mesmo tempo, se olharmos para as décadas vindouras onde surgirão novas gerações de idosos que contarão com um nível de vida e de assistência mais elevados, o leque de cenários alternativos terá que ser alargado de forma a facilitar as escolhas em que se verifique a adequação da pessoa ao ambiente. Confiantes que o Estado Soberano ceda o passo à pessoa humana.

BIBLIOGRAFIA

- ARIÉS, Philippe – Une histoire de la vieillesse ?, in *communications* 37, p. 47-54, Seuil, Paris, 1983.
- BALTES, P.B. e BRIM, O.G. - Life span development and behavior. Academic Press New York 1980.
- BARROS, Afonso de; MENDES, Fernando R. – “Formas de produção e estatutos de trabalho na agricultura portuguesa”. *Análise Social*, nº75, pp.57-78, 1983.
- BARROS, Afonso de – A Sociologia Rural perante a problemática do espaço. *Sociologia- Problemas e práticas*, nº8, 1990, p. 43-53
- BEAUVOIR, Simone de - A vieillesse. Gallimard, Paris, 1970
- BEAUVOIR, Simone de - Velhice e biologia. In: A velhice. Editora Nova Fronteira, 2ª ed. Rio de Janeiro, 1990.
- BERGER, Louise -, - Atitudes, Mitos e Estereótipos. p.63-71.in BERGER, Louise; MAILLOUX-POIRIER, Danielle- Pessoas Idosas uma Abordagem Global. Lusodidata, Lisboa, 1995.
- BERNARDO, João Manuel – Ecologia das Populações e das Comunidades. Universidade Aberta, Lisboa, 1995.
- BIRREN, J.B.; SCHAE, k.w. - Handbook of the Psychology of Aging 4ª ed.: Academic Press, S.Diego, 1996.
- BOTT, Elisabeth – Família e Rede Social, F. Alves, trad. Mário Guerreiro, Rio de Janeiro, 1976.
- BRONFENBERNER, U. - The ecology of Human Development. Harvard University Press, Cambridge, 1979.
- BRONFENBERNER, U. - The ecology of the family as a context for human development. *Research Perspectives Developmental Psychology*, 22,6,723-742 1986.
- BUTTEL, Frederick H. – *Sociologie et environnement: la lente maturation de l'écologie Humaine*. *RISS*, nº 109, p.359-379, 1986.

CABRILLO, Francisco e CACHAFEIRO, M^a Luísa – A Revolução Grisalha. Planeta Editora, Lisboa, 1992.

CALDAS, Prof. Eugénio Castro – Problemas humanos da Extensão Rural. In Primeiro Seminário Universitário de Évora, 1974.

CALDEIRA, Joana Lopes - Da Ecologia Humana à Sociologia do Ambiente. Mediterrâneo n^o 8, Jan- Dez 1996

CARAPETO, Cristina – Ecologia princípios e conceitos. Universidade Aberta, Lisboa 1994.

CARREL, Alexis – O Homem esse desconhecido. Editora Educação Nacional, Porto.

CASTEL, Robert - Les metamorphoses de la question sociale. Fayard, Paris, 1995.

CANDEIAS, Amável J. C. – Concentração Populacional nos Centros Urbanos da Região Alentejo. Comissão de Coordenação da Região do Alentejo, Évora, 1998.

COMISSÃO CORDENADORA DA REGIÃO ALENTEJO – Programa Operacional do Alentejo (Quadro Comunitário de Apoio 1994 - 1999), Évora, Outubro de 1994.

COMISSÃO CORDENADORA DA REGIÃO ALENTEJO - Programa Operacional do Alentejo 2000-2006.

COMISSÃO CORDENADORA DA REGIÃO ALENTEJO – Fichas de Caracterização Concelhia 1999.

COMISSÃO NACIONAL PARA AS POLÍTICAS DA TERCEIRA IDADE

Actas da Conferência Europeia as pessoas idosas e a família- Solidariedade entre gerações. Lisboa CNAPTI/Ministério do Emprego e Segurança Social -1992

CUMMINGS, E.; HENRY, W. – Grouwing Old. Basic Books, N. Y. , 1961.

CUSIN, Michel - O que é a Ecologia ?. Editora Bordas 2^a ed, Paris 1971.

CUTILEIRO, José – Ricos e Pobres no Alentejo. Livraria Sá da Costa Editora, Lisboa 1977.

DIRECÇÃO GERAL DE DESENVOLVIMENTO RURAL – Desenvolvimento rural novas realidades e perspectivas. União Europeia, Lisboa 1997.

- DUBOS, R. Human Ecology. In S. D. Sobel (Ed.), *Ways of health: holistics approaches to ancient and contemporary medicine* (pp. 387-396), Harcourt Brace Javanovich, New York, 1979.
- DUCAN, Otis Dudley- Social Organizations and the Ecosystem. Em: *Handbook of Modern Sociology* (R.E.L. Faris, ed.). Rand McNally & Company, Chicago, 1964.
- ENGEL, G. L. (1997). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136.
- ERICKSON, E. H. – Identity and the life cycle. *Psychological issues*, 1(1), 18-171, 1959.
- ERICKSON, E. H. – Identity: youth and Crisis. Norton, New York, 1968.
- ESPANHA, Maria José Ferros - ” Para além do estado: a saúde e a velhice na sociedade providência” in Portugal: um retrato singular. Centro de Estudos Sociais e Edições Afrontamento, Coimbra, 1993.
- FERNANDES, Ana - Velhice e Sociedade., Celta editora, Oeiras, 1997.
- FIALHO, Joaquim Odílio Godinho – *A Região Alentejo em Síntese*. CCRA, Évora 1996.
- FILHO, Eurico Thomaz de Carvalho ; NETTO, Matheus Papaléo – Geriatría. Atheneu, Rio de Janeiro, 2000.
- FINCH, Janet – Family Obligations and Social Change. Polity Press, 1989.
- FISCHER, Gustave- N - Psicologia Social do Ambiente. Instituto Piaget, Lisboa 1994.
- GIL, António Carlos – Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. Ed. Atlas, S. A . , S. Paulo, 1989.
- GLEICK, James – Caos A Construção de uma Nova Ciência. Gradiva, 1994.
- GUILLEMARD, A.-M. Etat et politique sociale. Le cas de la politique Française de la veillesse. *Les Cahiers de la Recherche sur le Travail Social*, 15, 115-136, 1988.
- HALL, M.R.P.; MACLENNAN, N.W.J., LYE, M.D.W.- Cuidados Médicos ao Doente Idoso. Climppei Editores, 1996.
- HELMAN, Cecil G. – Cultura Saúde e Doença. Artes médicas, Porto Alegre, 1994.

- HAYFLICK, L. – The Cell biology of aging Clin Geniot, Med, 1:15, 1985
- HAWLELY, Amos H.- Teoria de la Ecologia Humana, Editorial Tecnos, S.A. Madrid 1991
- HULOT, Nicolas; BARBAULT, Robert; BOURG, Dominique – Para que a Terra Permaneça Humana. Editorial Bizâncio, Lisboa, 1999.
- ILHEU, José Ramalho – Estratégias de Participação Social na População Idosa no Alentejo. Economia e Sociologia nº56 p. 27-50, Évora, 1993.
- ILHEU, José Ramalho – Isolamento e solidão na população Idosa do Alentejo. Economia e Sociologia, 54 p.29-52.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, As Gerações Mais Idosas, Lisboa, Série de Estudos nº 83 1999.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, Estatísticas demográficas de (1930-1992); Recenseamento da população (1900-1991).
- KASTEMBUAM, R. Velhice – anos de plenitude. Harper & Row do Brasil, São Paulo, 1985.
- KATZ, S.H., & Wallace, A .F. (1974). An antropological perspective on behavior and disease. American journal of Public Health, 64 (11), !050-1052
- KEGAN,R. - The evolving self.Cambridge University Press, Havard,1982
- KENT, S. - The biologie aging clock. Geniatrics 37(7): 95, 1982.
- KING, M. - Health is a sustainable state. The Lancet, 336, 664-667. 1990.
- LAMY, Michel- As camadas ecológicas do homem . Lisboa, Instituto Piaget,1996.
- LESEMANN, F. e MARTIN, C. – Solidarités familiales et politiques sociales, in LESEMANN e MARTIN (org.), Les personnes âgées. Dependance, soins et solidarités familiales. Comparaisons internationales, La documentation Française, p.207-216, Paris,1993.
- LIMA, Aida Valadas de – “Agricultura de pluriactividade e integração espacial. Sociologia” - problemas e Práticas,Nº8,1990,pp-55-61

- LENOIR, Rémi- L'invention du Troisième âge – constitution du champ des agents de gestion de la vieillesse. Actes de Recherche en Sciences Sociales n° 26/27, Mars- Avril, Paris 1979, p.57-82.
- LIMA, A.; VIEGAS, S. – “ A diversidade cultural do envelhecimento: a construção social da categoria de velhice”, Psicologia VI,1, 149-158, 1998.
- LIPOWSKI, Z. – What does the word “psychosomatic” really mean?. A historical and semantic inquiry. In M. J. Christie & P. G. Mellett (Eds.), The Psychosomatic approach: contemporary practice of whole-person care, 1986, p. 17-38. New York: John Wiley & Sons Limited.
- MELO, João Joanaz; Pimenta, Carlos- O que é a Ecologia. Lisboa, Difusão Cultural, Sociedade Editorial e Livreira Lda 1993.
- MENDO, Paulo – Que sistema se saúde para o futuro. Lisboa: Público. 1996.
- MINISTÉRIO DO EMPREGO E SEGURANÇA SOCIAL – Lisboa, 1984.
- MINISTÉRIO DA QUALIDADE DE VIDA- Declaração do Ambiente, Adoptada pela Conferência das Nações Unidas sobre o Ambiente Estocolmo 1972. Lisboa 1983.
- MINISTÉRIO DA SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL – Segurança Social. Evolução recente 1992 a 1995. Lisboa, 1996
- MORAIS, J.A David de- A Transumância de Gados Serranos e o Alentejo, C.M.E.1998
- MORAIS, Maria da Graça – Solidariedade e idosos. Economia e Sociologia, nº56, Évora 1993, p. 89-94.
- MORÁN, Emilio F.- A Ecologia Humana das Populações da Amazónia ed. Vozes, Petrópolis,1990.
- MORMONT, Marc-Rural nature and urban nature.Sociologia Ruralis, vol. XXVII, 1987,pp3-20.
- MURRELL, S. & Himmelfard, S. (1989). Effects of Attachment Bereavment and Pre-Event Conditions on Subsequent Depressive Symptoms in Older Adults. Psychology and Aging, 2(4): 166-172.
- NAZARETH, J. Manuel – O envelhecimento da população portuguesa. Colecção Análise Social, nº 6 editorial Presença, Lisboa, 1979.

- NAZARETH, J. Manuel – A Demografia Portuguesa do sec. XX. *Análise Social*, vol.XXI (87-89), Lisboa,1985.
- NAZARETH, J. Manuel- Princípios e Métodos de Análise da Demografia Portuguesa. Editorial Presença, Lisboa, 1988.
- NAZARETH, J. Manuel- Demografia e Ecologia Humana. *Análise Social*, vol.XXVIII, p. (123-124 ; 879-885), Lisboa,1993.
- NAZARETH, J. Manuel- Introdução à Demografia- Teoria e Prática. Editorial Presença, Lisboa, 1996
- NETTO, Matheus Papaléo; BORGONOVI, Nelson – *Biologia e Teorias do desenvolvimento*. In NETTO, Matheus Papaléo- *Gerontologia*. Atheneu, S. Paulo, 1999.
- NETTO, Matheus Papaléo ; PONTE, José Ribeiro – *Envelhecimento: Desafio na transição do século*. In NETTO, Matheus Papaléo- *Gerontologia*. Atheneu, S. Paulo, 1999.
- NETTO, Matheus Papaléo- *Gerontologia*. Atheneu, S. Paulo, 1999.
- NOACK, H. – Concepts of health and health promotion. In T. Abelin, Z. J. Brzezinski, & D. L. Carstairs (Eds.), *Measurement in health promotion and protection* (WHO Regional Publications, Europe Series N°22, p.5-28, Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe,1987.
- NUNES, A. S. – Questões preliminares sobre as ciências sociais. Lisboa: Ed. Presença, 1984.
- NUNES, A. S., & MIRANDA, J. D. – A composição social da população portuguesa: alguns aspectos e implicações. *Análise Social*, 27-28, 333-381, 1969.
- ODUM, Eugene P.- Fundamentos da ecologia. Lisboa, Fundação Clouste Gulbenkian, 1997.
- OLIEVENSTEIN,Claude – A Arte de Envelhecer. Editorial Notícias, Lisboa, 2000
- OMS – *As metas de saúde para todos: metas da estratégia regional Europeia da saúde para todos*, Lisboa: Ministério da Saúde, Departamento de Estudos e Planeamento.

- ORNELAS, José- Psicologia Comunitária- Origens, fundamentos e áreas de intervenção. *Análise Psicológica*, 3-XV, p. 375-388, 1997
- PARREIRA, Anabela ; GONÇALVES, Margarida ; ILHÉU, José - *Redes Sociais e População Idosa – O caso da Freguesia da Luz*. *Economia e Sociologia* nº56 p. 51-75, Évora, 1993.
- PARK, R. – Human ecology. In *American Journal of Sociology*, vol.XLII, nº1, julho de 1936. cit. Nazareth, j. Manuel in *análise social* nºxxviii, 1993.
- PARK, Robert E.; BURGESS, E. W.; E McKENZIE, R. D. – *The City*, University of Chicago Press, Chicago, 1925. cit. Nazareth, j. Manuel in *análise social* nºxxviii, 1993.
- PINTADO, X. – Níveis e estruturas de salários comparados: os salários portugueses e os europeus. *Análise Social*, 17, 55-89, 1967.
- RAMALHO, A . J. – Desertificação no Alentejo, condições naturais mais actividades humanas. *Dossier Alqueva* nº8, 1993.
- RAMOS, Francisco Martins – Os Proprietários da Sombra. Universidade Aberta, Lisboa 1997.
- RAMOS, Francisco Martins – Contributos etnográficos para uma antropologia da Terceira Idade. *Economia e Sociologia*, nº56, Évora 1993, p.77-88.
- RAMOS, V. – Prever a medicina das próximas décadas: Que implicações para o planeamento da educação médica? *Acta médica Portuguesa*, 2, 171-179.
- RASOOL, Ichtiaque – Sistema Terra. Instituto Piaget, Lisboa, 1994.
- RIBEIRO, José Luis Pais – *Psicologia e Saúde*. ISPA, Lisboa, 1998.
- RIBEIRO, Orlando *Introdução ao Estudo da Geografia Regional*, Québec,1962. cit. in Cavaco, Carminda et al., vol.IV, TPU 46,Ministério da Educação, Lisboa,1980
- ROBERT, Ladislav – O Envelhecimento. Lisboa, Instituto Piaget, 1994.
- ROBERTO, Júlio- Ecologia Humana. Lisboa, Edições ITAU, 1996.
- ROPER, Nancy; LOGAN, Winifred W.; TIERNEY, Alison J. – *Modelo de Enfermagem*, 3º ed, MacGraw-Hill de Portugal, Lisboa 1995.

- ROUSSEL, Louis – Les relations Intergénérationelles au Moment de la Vieillesse des Parents, « Gérontologie et Société », 55, p32-45, 1990.
- ROUSSEL, Louis – O futuro da família. Sociologia Problemas e Práticas nº11, p.165-179,1992.
- SANTOS, Boaventura de Sousa e HESPANHA, P. – O Estado, a Sociedade e as Políticas Sociais- O Caso das Políticas de Saúde, Revista Crítica de Ciências Sociais nº 23,p.13-73, Coimbra,1987.
- SANTOS, Boaventura de Sousa – O Estado e a Sociedade em Portugal (1974-1988). Afrontamento, Porto,1990.
- SANTOS, Boaventura de Sousa – O Estado, as relações salariais e o bem estar na semi-periferia: o caso português, in B. De Sousa Santos (org.), Portugal um Retrato singular, Afrontamento, Porto,1993.
- SANTOS, Manuela ; et al – Aldeia de Nossa Senhora da Graça do Divor Intervenção Social numa Comunidade Rural. Câmara Municipal de Évora,
- SARACENO,Chiara – Sociologia da Família. Ed. Estampa, Lisboa,1992.
- SARGENT, F. – Humam Ecology. Ed. Elsevier, U.S. A. , 1974.
- SCHIPPER, H., Chinch, J., & POWELL, V. Definitions and Conceptual issues. In B. Spilker (Ed.), Quality of Life assessments in clinical trials. New York: Raven Press, 1990.
- SEATTLE, Chefe ; ROBERTO, Julio – Poema Ecológico. Edições ITAU, Lisboa, 1997.
- SHORTER, Edward – A Formação da Família Moderna. Terramar, Lisboa, 1995.
- SHUBERT, R. – In Nova Antropologia: o homem em sua existência biológica, social e cultural; ed. da Universidade de S. Paulo, 1977
- SIGERIST, H. E. – Medicine and human welfare. New Haven: Yale University Press. 1941.
- STANHOPE, Marcia ; LANCASTER, Jeanette – Enfermagem Comunitária, Lusociência,1999.

- SHOCK, N.W., "Biological Theories of aging" In J.E. Birren and K.W. Schaie, eds., *Handbook of the Psychology of Aging*, New York, Van-Nostrand Reinhold Co., 1977, p.103-111
- SOCZKA, L. A perspectiva Ecológica em Psicologia, LNEC 1989.
- SOCZKA, L. Para uma perspectiva ecológica em psicologia social. In J. Vala e M.B. Monteiro (Eds) *Psicologia Social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian 1993.
- SCHUBERT, R.: Internistisch..... antropologia social
- VALA, J. – Sobre as representações sociais – Para uma epistemologia do senso comum. *Cadernos de Ciências Sociais*, 4, 5-30, 1986.
- VAZ-SERRA, A. - A Depressão na Prática Clínica. Porto: Boots Pharmaceuticals e Paracélsia, *Cadernos de Depressão, Um serviço à Profissão Médica* 1990.
- VAZ, Ester – Mais idade e menos cidadania. In: *Análise psicológica nº4 (XVI) Out./Dez.*, Lisboa, 1998, p. 621-633.
- YATES, F.(1993). *Vulnerability and aging*. In J.J.Shroots (Ed.) *Aging health and competence: the next generation of longitudinal research*, Amsterdam:Elsevier Science Publishers.
- W.H.O – Young people's health – a challenge for society. World Health Organization Technical Report Series, 731. Geneve, Interim Comission. 1986.
- WILLISTS,F.;CRIDER,D.-“ Health rating and life satisfaction in the later middle years”. *Journal of gerontology: Social Sciences*, 1988,43,5.S172-176.
- WILDEN, A. – Sistem and Structure. Ed. Tavistock, Londres 1972.
- ZAL, Michael – A Geração Sanduíche. Entre filhos adolescentes e pais idosos, Difusão Cultural, Lisboa,1992

ANEXO

GUIÃO DE ENTREVISTA

Nome Próprio _____

Sexo

Masculino

Feminino

Data de nascimento

Estado Civil

Solteiro

Casado

Viúvo

Divorciado

Separado

União de facto

Habilitações académicas

- Não sabe ler nem escrever
- Sabe só ler
- Sabe ler e escrever sem exame
- Ensino Básico primário
- Ensino básico (2ºano ou 6ªclasse)
- Ensino secundário geral ou unificado (5º ano)
- Ensino Secundário complementar (7º ano)
- Ensino profissional
- Ensino politécnico ou antigo ensino médio (magistério enfermagem, regentes, agrícolas etc)
- Ensino universitário

Actividade(s) profissional(is) que exerceu (considerando primeiro a última actividade exercida pelo inquirido)

Ocupação / actividade que desempenha actualmente

Local de residência (em caso de internamento a residência anterior ao internamento)

Tem família?

Sim

Não

Tem outros rendimentos?

Sim

Não

Quais (indicar a fonte de rendimento): _____

Considere a sua reforma:

Muito Boa

Boa

Suficiente

Insuficiente

Muito insuficiente

Quais os principais problemas ou dificuldades que sente?

Que soluções considera mais adequadas ou que melhor responderiam a esses problemas ou dificuldades?

Contacta com a sua família:

- Todos os dias
 - 2 ou mais vezes por semana
 - 1 vez por semana
 - 1 vez de 15 em 15 dias
 - 1 vez por mês
 - Menos frequentemente que 1 vez por mês
 - Nunca
 - Outra
-

Contacta com os seus amigos:

- Todos os dias
 - 2 ou mais vezes por semana
 - 1 vez por semana
 - 1 vez de 15 em 15 dias
 - 1 vez por mês
 - Menos frequentemente que 1 vez por mês
 - Nunca
 - Outra
-

Contacta com outras pessoas:

- | | |
|--|--------------------------|
| Todos os dias | <input type="checkbox"/> |
| 2 ou mais vezes por semana | <input type="checkbox"/> |
| 1 vez por semana | <input type="checkbox"/> |
| 1 vez de 15 em 15 dias | <input type="checkbox"/> |
| 1 vez por mês | <input type="checkbox"/> |
| Menos frequentemente que 1 vez por mês | <input type="checkbox"/> |
| Nunca | <input type="checkbox"/> |
| Outra | <input type="checkbox"/> |
-

Com quem se relaciona com mais frequência (dia-a-dia)?

Costuma, relativamente à sua família, amigos ou conhecidos:

- | | Sim | Não |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Fazer visitas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Receber visitas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Trocar correspondência | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fazer e receber telefonemas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Como ocupa o seu tempo

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| A ver televisão | <input type="checkbox"/> |
| Ouvir rádio | <input type="checkbox"/> |
| Ler | <input type="checkbox"/> |
| Conversar | <input type="checkbox"/> |
| Tricotar, bordar, coser | <input type="checkbox"/> |
| Jogar cartas ou outros jogos | <input type="checkbox"/> |
| Passear | <input type="checkbox"/> |
| Fazer compras | <input type="checkbox"/> |
| Executar trabalhos domésticos | <input type="checkbox"/> |
| Jardinar | <input type="checkbox"/> |

Outras actividades _____

Há quanto tempo se serve deste serviço? _____

Qual ou quais as razões que o levaram a recorrer a este serviço?

- | | |
|--|--------------------------|
| Razões de saúde | <input type="checkbox"/> |
| Incapacidade da família | <input type="checkbox"/> |
| Morte ou ausência da pessoa com quem residia | <input type="checkbox"/> |
| Falta de condições habitacionais | <input type="checkbox"/> |
| Mudança de residência dos familiares | <input type="checkbox"/> |
| Familiares emigrados | <input type="checkbox"/> |

Outra(s) _____

Gosta do serviço deste equipamento?

Sim

Não

Porquê

Gostaria de outro tipo de serviço?

Sim

Não

Porquê

Quando se sentiu envelhecer e como tem vivido esta fase da sua vida?

