

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

MESTRADO EM SOCIOLOGIA

**A SOLIDÃO DOS IDOSOS NA ZONA INTRA-MUROS DE
ÉVORA**

ESTUDO EXPLORATÓRIO

MARIA ELISABETE PERES

ÉVORA/ 2000

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

MESTRADO EM SOCIOLOGIA

VARIANTE – PODER E SISTEMAS POLÍTICOS

**A SOLIDÃO DOS IDOSOS NA ZONA INTRA-MUROS DE
ÉVORA**

ESTUDO EXPLORATÓRIO



Dissertação de Mestrado em Sociologia

Realizado por:

MARIA ELISABETE PERES

Sob a orientação de:

PROFESSOR DOUTOR AUGUSTO DA SILVA

ÉVORA/ 2000

**“Este trabalho não inclui as
observações e críticas feitas pelo júri”.**

AGRADECIMENTOS

Além de todo o esforço por mim desenvolvido ao longo do trabalho, quero expressar o meu agradecimento a todos que contribuíram de uma forma ou de outra para a sua realização.

Quero agradecer muito especialmente ao meu orientador Senhor Professor Doutor Augusto da Silva que foi sempre receptivo às minhas solicitações de esclarecimento, contribuindo com sugestões para a sua melhoria.

Apresento também os meus agradecimentos à Sr^a. D. Maria do Patrocínio, do Centro de Documentação e Informação da Segurança Social, à Cáritas Diocesana de Évora, à Santa Casa da Misericórdia de Évora, ao presidente da Junta de Freguesia, ao Centro Regional de Segurança Social do Alentejo onde desempenho a minha actividade profissional e às paróquias pelas informações concedidas.

Finalmente, quero dedicar a minha dissertação à memória dos meus pais, pelo amor que sempre nos uniu e pela força que sempre me transmitiram para a concretização deste meu sonho que era o teu, mãe.

À VOSSA MEMÓRIA

SIGLAS

- CCRA - Comissão de Coordenação da Região Alentejo**
- EUA - Estados Unidos da América**
- EUR12 - Europa dos Doze**
- IGFSS - Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social**
- INE - Instituto Nacional de Estatística**
- IPSS - Instituição Particular de Solidariedade Social**
- MTS - Ministério do Trabalho e da Solidariedade**
- OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económicos**
- ONU - Organização das Nações Unidas**
- UE - União Europeia**
- UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação**
- URSS - União das Repúblicas Socialistas Soviéticas**

ÍNDICE DE QUADROS

	Págs
Quadro 1 - População da UE por faixa etária (%).....	18
Quadro 2 - População por faixa etária em 01/01/93 (%).....	19
Quadro 3 - Evolução da população de pessoas idosas de 60 e mais anos na UE e nos Estados Económicos Europeus.....	19
Quadro 4 - Evolução da Esperança de Vida Homens na UE	21
Quadro 5 - Evolução da Esperança de Vida Mulheres na UE.....	21
Quadro 6 - Evolução da fecundidade na UE	22
Quadro 7 - Estrutura Etária do Concelho de Évora – 1981 e 1991	31
Quadro 8 - Estrutura Etária da Área Urbana e por Zonas 1991	32
Quadro 9 - A solidão na Europa: residência por países e grupos etários.....	34
Quadro 10- Idosos, solidão e co-residência monogeracional.....	35
Quadro 11- Dimensão das famílias clássicas na área urbana e por zonas – 1991	36
Quadro 12- Guião da Entrevista.....	88
Quadro 13- População residente por freguesia e grupo de idades em 1991 .	94
Quadro 14- População residente em 1991, segundo a instrução, sexo e taxa de analfabetismo, por freguesias	96
Quadro 15- População residente economicamente activa (sentido lato), taxas de actividade e desemprego (sentido lato), por freguesia	97

Quadro 16- Afluência turística no Posto de Turismo de Évora.....	98
Quadro 17- População isolada e população entrevistada	99
Quadro 18- População entrevistada por local de residência, estado civil, sexo e idade	100
Quadro 19- Grau de escolaridade por freguesia e sexo.....	102
Quadro 20- Número de Equipamentos no Continente	135
Quadro 21- Número de Equipamentos por Regiões e Concelho.....	135
Quadro 22- Número de Equipamentos na cidade de Évora	137

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Págs.
Gráfico 1- Evolução da natalidade e mortalidade	9
Gráfico 2- Crescimento da população mundial através dos milénios da História.....	12
Gráfico 3- Crescimento exponencial da população mundial	13
Gráfico 4- Evolução da População das grandes regiões do mundo, 1960 - 2020	14
Gráfico 5- Evolução das pessoas idosas de 60 e mais anos na UE e nos Estados Económicos Europeus, 1960 - 2020	20
Gráfico 6- Quociente da mortalidade por sexo e por idade na UE - EUR 12 (média 1989 - 1991).....	24
Gráfico 7- Pirâmide de Idades - Alentejo	28

ÍNDICE

Págs.

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I - ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO	4
1 - Conceito	5
2 - A Evolução da População	6
a) Na Antiguidade	6
b) Na Idade Média.....	6
c) Na Idade Moderna.....	7
3 - A Transição Demográfica	7
4 - Difusão Espacial.....	11
a) A nível Mundial.....	11
b) A nível Europeu.....	17
c) A nível Nacional	24
d) No Alentejo.....	26
e) A cidade de Évora.....	32
f) Pessoas Idosas “Sós”.....	33
g) Revisão Bibliográfica.....	36
SÍNTESE	42
CAPÍTULO II – ENVELHECIMENTO INDIVIDUAL E SOLIDÃO	44
1 - Velhice	45

a) Perspectiva Biológica.....	45
b) Perspectiva Psíquica.....	50
c) Perspectiva Social.....	55
2 - A Solidão.....	64
a) Isolamento e Solidão.....	64
b) O Objectivo e o Subjectivo.....	71
c) Solidões.....	74
SÍNTESE.....	78
CAPÍTULO III – METODOLOGIA.....	79
1 - Métodos e Técnicas.....	80
2 - Um Estudo Exploratório.....	85
3 - Informação existente e provocada.....	86
4 - Escolha e Contacto com os Informadores.....	87
5 - Entrevista e Observação Directa.....	88
SÍNTESE.....	90
CAPÍTULO IV – A SOLIDÃO DOS IDOSOS NA ZONA	
INTRA-MUROS DE ÉVORA.....	91
1 - Caracterização da zona geográfica.....	92
2 - A população entrevistada.....	99
a) Sexo, idade, local de residência e estado civil.....	100
b) Grau de escolaridade, freguesia e sexo.....	101
c) Naturalidade.....	103
d) Profissão e rendimentos.....	103
e) Relacionamento com familiares e amigos.....	106

f) Sociabilidade	109
3 - Isolamento e Solidão	113
a) Em casa sózinhos ou no lar acompanhados?.....	113
b) Solidão e a sua génese.....	115
c) Os tempos da solidão	120
d) A morte e o para além da morte	122
e) Terão vidas assim, alguma utilidade?	123
4 - Para além da entrevista	125
SÍNTESE	130
CAPÍTULO V – POLÍTICAS DE VELHICE E SOLIDÃO	131
Introdução	132
1- A Sociedade	133
a) Ajudas financeiras.....	138
b) Serviços domiciliários.....	140
c) Internamento	141
d) Centros de dia	142
2 - A Comunidade local.....	142
3 - As redes de apoio informal	144
SÍNTESE	147
CONCLUSÃO - SÍNTESE.....	148
BIBLIOGRAFIA	155
ANEXOS.....	181
ANEXO I – Guião da Entrevista	182
ANEXO II - Observação Empírica	187

ANEXO III – Cálculo para obtenção do número de entrevistados por freguesia.....	194
ANEXO IV – Legislação sobre a criação das Caixas de Previdência e Abono de Família.....	197
ANEXO V – Diplomas que estabelecem as normas para a atribuição:.....	203
- complemento de pensão por cônjuge a cargo	
- subsídio por assistência de 3ª pessoa	
ANEXO VI - Legislação sobre o Regime de Voluntariado.....	208

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

Confrontada com a necessidade de escolher um tema para dissertação do Mestrado em Sociologia, decidi-me pela "Solidão dos Idosos na zona intra-muros de Évora".

As razões de tal escolha são fundamentalmente três: em primeiro lugar a relevância científica e social do tema enquanto indicador da integração e solidariedade sociais; em seguida, o facto de exercer a minha actividade profissional num organismo de Segurança Social a que compete executar as políticas dos governos relativas aos idosos e por fim, a exequibilidade da pesquisa dado o trabalho de campo se ir processar na cidade de Évora, onde vivo, e não implicar a mobilização de recursos financeiros para mim incomportáveis.

Fixado o problema a investigar - a solidão - e delimitada a unidade de análise - as pessoas com 65 ou mais anos que vivem "sós" na zona intra-muros da cidade de Évora também designada "Centro Histórico", procurei formular uma ideia orientadora do trabalho subsequente.

Após leitura de estudos afins e de contacto com as estatísticas demográficas formulei a seguinte hipótese de trabalho: "a solidão dos idosos depende da teia de relações que estes mantêm com o meio e com a Sociedade em geral".

No que respeita aos objectivos Geral e Específico que me proponho são respectivamente:

- 1- averiguar até que ponto os idosos que vivem isolados no centro histórico de Évora são afectados pelo sentimento de solidão;
- 2- avaliar o contributo que as políticas sociais dirigidas aos idosos contribuem para afastar ou diminuir esse mesmo sentimento.

Da natureza do assunto a investigar decorreu, natural, a escolha dos métodos a usar - pesquisa documental, entrevista semi-estruturada e observação directa. Toda a informação recolhida foi estruturada em cinco capítulos, procedendo em cada um deles a uma revisão bibliográfica.

No primeiro, que intitulo O Envelhecimento Demográfico, fixo a emergência histórica deste fenómeno e sua difusão diferencial no espaço e ponho em evidência o aumento contínuo da percentagem de pessoas que vivem "sós". No segundo capítulo caracterizo o Envelhecimento Individual da perspectiva física, psíquica e social e detenho-me a conceptualizar a solidão, dado ser o principal conceito estruturante da minha pesquisa. Clarificados os conceitos de envelhecimento e solidão, descrevo no capítulo terceiro as Metodologias a aplicar no trabalho de campo ou seja, a entrevista semi-estruturada e a observação directa. No capítulo quarto, que constitui o núcleo deste estudo, analiso a informação provocada na entrevista e que procurei completar com a observação directa efectuada no processo da mesma .

No capítulo final, o quinto, intitulado Políticas de velhice e solidão intento, de algum modo, aferir se a solidariedade oferecida aos idosos, sob as mais

diversas formas, é apta para imunizar ou pelo menos atenuar o sentimento de solidão que ronda o seu isolamento.

Mais do que com uma conclusão, termino com a síntese dos conhecimentos adquiridos e com a sugestão de pesquisas futuras neste âmbito, uma vez que os resultados obtidos não poderão ser extrapolados para outro universo.

CAPÍTULO I

ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO

CAPÍTULO I - ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO

Para a compreensão do fenómeno da solidão dos idosos como problema social emergente, julguei importante tratar em primeiro lugar do fenómeno do envelhecimento demográfico.

1 - Conceito

O envelhecimento demográfico traduz-se na modificação progressiva da percentagem dos grandes grupos etários (0-19 anos; 20-59; 60 e mais anos). Daí poderão resultar dois tipos de envelhecimento: o envelhecimento na base e o envelhecimento no topo.

O primeiro surge quando a percentagem de jovens começa a diminuir e por isso, a base da pirâmide de idades fica reduzida. O segundo aparece quando a percentagem de idosos aumenta.

Os estudiosos deste fenómeno apontam-lhe como causas as baixas taxas de natalidade, por um lado, e por outro, o aumento da esperança de vida resultante da redução da mortalidade.

À baixa natalidade e baixa mortalidade pode juntar-se ainda a emigração, enquanto diminui a população sobretudo nos seus elementos em idade fértil.

Pelo contrário, uma natalidade elevada e a imigração são factores de rejuvenescimento.

2 - A Evolução da População

a) - Na Antiguidade

Numa perspectiva qualitativa, o estudo da população em relação ao envelhecimento, que antes definimos, é relativamente recente. O que vem de longe é uma abordagem quantitativa, sem preocupações explícitas de teorização. Nota-se a percepção de que o número poderá influenciar o bem-estar geral e a administração da justiça.

CONFÚCIO defendeu a existência de uma população numerosa, ideia que também encontramos traduzida no "*crecei e multiplicai-vos*" da BÍBLIA, como algo de bom para a sociedade e para os indivíduos.

No mundo grego, tanto PLATÃO como ARISTÓTELES preconizam um equilíbrio entre população, recursos e dimensão do território. Roma, perante o êxodo rural e a diminuição da natalidade, definiu políticas de incentivo ao casamento e nascimento.

b) - Na Idade Média

Na Idade Média deu-se um decréscimo populacional devido aos factores de regressão económica, à queda do Império, às invasões dos Lombardos e à dos Normandos. Depois de ultrapassadas estas causas, a população começou a crescer até ao final do século XIII. No século XIV assiste-se novamente a um retrocesso demográfico causado pela peste negra.

Neste período há uma interligação entre o aspecto populacional e moral. É também defendida a população numerosa e obviamente o casamento e a procriação. É condenado o infanticídio e o aborto.

c) - Na Idade Moderna

Na Idade Moderna há uma relação entre populacionismo e mercantilismo em que se assiste a um intenso tráfico comercial, contribuindo para o crescimento demográfico.

Considerou-se um período de transição medieval para um novo período.

Deram-se transformações a nível político através da posição dos Estados Europeus, a nível económico, instaurou-se uma grande força capitalista de que resultaram progressos sobretudo na produção e na ideologia; obtiveram-se sucessos nas ciências e nas técnicas.

3 - A Transição Demográfica

Por volta de 1750 alterou-se profundamente a situação demográfica mundial.

Até aí o seu ritmo de crescimento era muito lento devido às altas taxas de mortalidade e de natalidade que mutuamente se neutralizavam.

A Revolução Industrial que, sobretudo a partir de Inglaterra se difundiu por toda a Europa, veio desfazer tal equilíbrio de crescimento lento ao provocar uma significativa baixa das taxas de mortalidade enquanto que as de

natalidade se mantinham mais ou menos constantes. Este crescimento acelerado de volume da população foi mais tarde teorizado pelos demógrafos com a designação de transição demográfica. Como, no entanto, o nível da esperança de vida continuava moderado, ou até mesmo baixo, na maior parte dos países, ainda se não pode, com rigor, falar de envelhecimento demográfico.

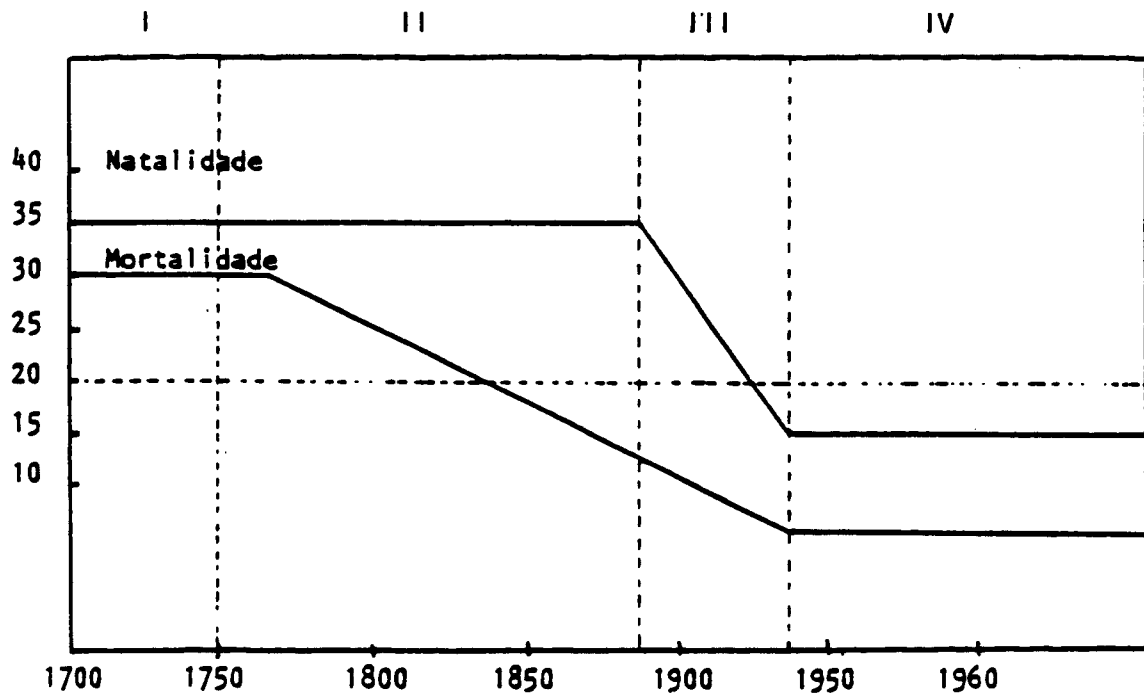
O que se verificou foi um período, de crescimento populacional que os demógrafos situam entre 1750 - 1850, e qualificam de explosão demográfica.

Este aumento da população não se processou em todos os países ao mesmo ritmo.

Mais tarde, por efeito da baixa da mortalidade, elevação do nível de vida e alteração dos costumes, verificou-se um abrandamento da natalidade o que implicou, nas populações em que se deu tal fenómeno, um crescimento demográfico menos acelerado, embora sempre com um ganho de vidas em todos os andares etários (aumento da esperança de vida). É a revolução demográfica, ou seja a aproximação dos níveis de mortalidade e natalidade a níveis mais baixos que no início.

O gráfico seguinte é o exemplo desta situação.

Gráfico 1 - Evolução da natalidade e mortalidade



Fonte: BELTRÃO, Pedro Calderon, *Analisi della popolazione mondiale*, PVG, Roma, 1987

Esta trajetória teria levado mais de dois séculos a percorrer e ter-se-ia difundido a partir da Europa norte-ocidente a outras nações da mesma Europa e de outros continentes, nomeadamente da América do Norte e da América do Sul.

Apesar das múltiplas críticas feitas à teoria da transição demográfica, não têm os demógrafos desistido de procurar a sua validação através de pesquisas em espaços sócio-culturais muito heterogêneos. Desses esforços se fez eco a Conferência Internacional da População em Sidney em 1967, e em 1973 em Liège (Beltrão 1987: 212).

O veredicto final é substancialmente favorável à teoria da transição demográfica ou seja, que é possível identificar, nos mais diversos contextos, um conjunto de factores responsáveis pela queda da mortalidade e da natalidade.

Tal facto levaria a concluir que tais factores *"são tão profundamente inerentes a qualquer processo de "desenvolvimento" das sociedades modernas que transcendem todo o modelo ideológico-político de desenvolvimento"* (Beltrão 1988: 228). Entre esses factores destacam-se o desenvolvimento sócio-económico, os progressos médico-sanitários, os níveis de instrução e urbanização que provocam a baixa da mortalidade que é seguida, após algum tempo, pela redução da natalidade. Neste intervalo, as populações passam por um ritmo de crescimento até então não suspeitado.

A afirmação central da teoria da transição demográfica é a de que **o declínio secular da mortalidade provoca necessariamente a baixa da natalidade**. Mas, enquanto a redução da mortalidade tem os seus limites biológicos naturais, a redução da natalidade depende das decisões individuais situadas em determinado contexto sócio-cultural. Daí que a diminuição da natalidade possa preceder a queda da mortalidade. Para este facto no alerta COALE, lembrando o exemplo da França. Este autor distingue duas fases na transição demográfica nos países da Europa Ocidental. Uma fase, mais antiga, que classifica de malthusiana é marcada pela modificação da nupcialidade (casamentos menos frequentes e mais tardios para limitar os nascimentos) e a outra fase que denomina de neo-malthusiana que resulta da baixa fecundidade no casamento.

Os países menos desenvolvidos estão a entrar praticamente nesta transição, com uma queda da mortalidade muito mais rápida do que a que conheceram os países europeus no último século. A baixa de natalidade é notada em grande número deles como resultado da aparição quase simultânea das duas fases de transição defendidas por Coale e associada a um recuo da nupcialidade conjugada com baixa fecundidade dos casamentos.

Há países onde a natalidade tem um declínio regular desde o início do século, enquanto noutros países só se verifica há 10 ou 15 anos havendo alguns que ainda não sofreram esse declínio. Em relação à mortalidade, fez-se sentir em quase todos mas com ritmos muito diferentes.

Da conjugação entre a natalidade e a mortalidade flui o aumento ou diminuição de uma população e, o que aqui e agora directamente nos interessa, uma estrutura que será caracterizada de jovem ou envelhecida consoante a proporção de jovens e pessoas idosas que compõem o total dessa população.

4 - Difusão espacial

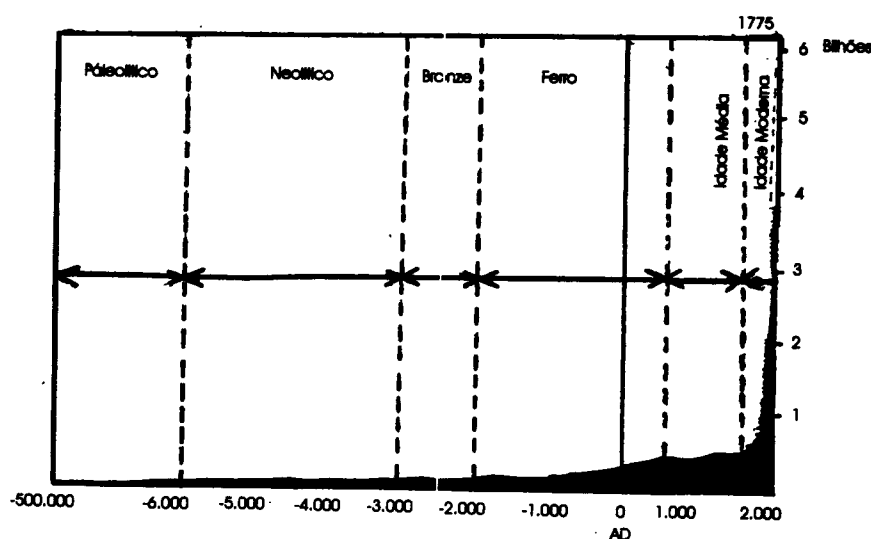
a) - A nível mundial

Os dados estatísticos existentes no período que antecedeu o século XVIII não são credíveis; no entanto, sabe-se que a população da Terra, antes de 1650, nunca ultrapassou 400 ou 600 milhões de habitantes. No ano zero da era cristã

estimava-se em 250 milhões. Presentemente, atinge 6 bilhões, como noticiaram os meios de comunicação social.

O gráfico seguinte explicita a expansão milenária da população mundial através de uma linha horizontal, com um crescimento muito lento nos séculos passados da História, entre 1750 e 1800. Desde este período até agora, deu-se uma linha quase vertical de um rápido crescimento.

Gráfico 2 - Crescimento da população mundial através dos milénios da História

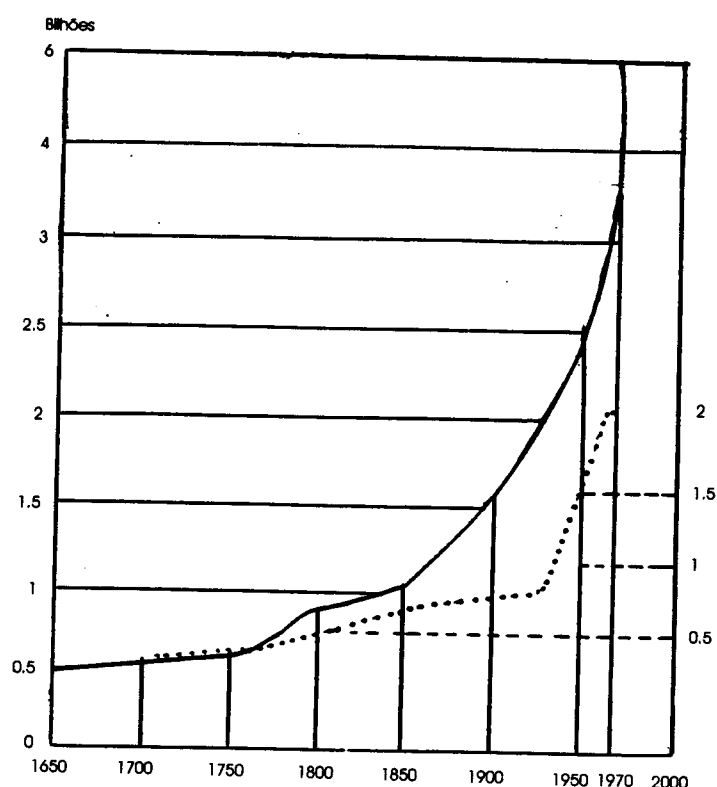


Fonte: Anuários Demográficos da ONU, Citado por BELTRÃO, Pedro Calderon, *Analisi della popolazione mondiale*, PVG, Roma, 1987

Como se pode observar no gráfico 3 e comparando com o antecedente, verifica-se que a partir de 1750 se desenha uma linha contínua da expansão da

população mundial. Este crescimento difere no tempo e no espaço. No aspecto temporal, há uma aceleração contínua desse ritmo. Em referência ao aspecto espacial, entre 1750 - 1800 é um fenómeno europeu. No segundo período de tempo de 1850-1900 deu-se principalmente nos Estados Unidos.

Gráfico 3 - Crescimento exponencial da população mundial

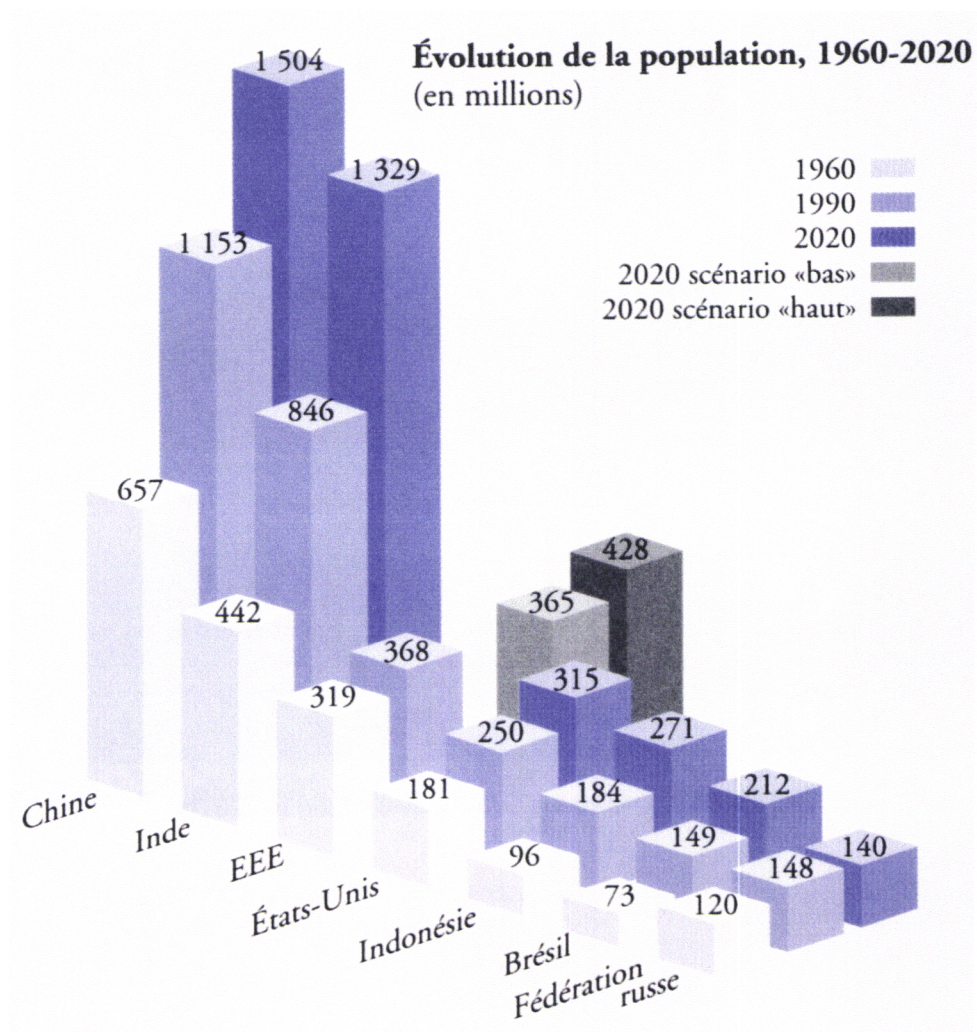


Fonte: Anuários Demográficos da ONU, Citado por BELTRÃO, Pedro Calderon, *Analisi della popolazione mondiale*, PVG, Roma, 1987

Até ao século XVIII o crescimento da população mundial efectuou-se a um ritmo bastante lento. Só em 1830 atingiu mil milhões enquanto que actualmente ronda os 6 mil milhões.

O quadro seguinte mostra-nos como esse aumento se processou ao longo dos últimos 50 anos. É notório o crescimento populacional da China e da Índia desde 1960 até às previsões de 2020 em relação aos outros países do mundo, em que se verifica um aumento pouco significativo.

Gráfico 4 - Evolução da População das grandes regiões do mundo, 1960-2020



Fonte: Eurostat, *Portrait Social de l'Europe*, 1995

Mais de metade da população mundial escrevia Beltrão em 1972, está concentrada nos países asiáticos (Beltrão 1972: 39-40). Prevê-se que venha a triplicar no ano 2000, devido ao crescimento da China em 9,3% da população total (1,417,7 milhões) para o ano 2015 e a Índia terá 6,4% da população total (1,211,7 milhões) no mesmo ano, referente à faixa etária com 65 e mais anos. ¹

A população da América Latina assim como a da África atingirão o quádruplo do que tinham nos anos 50.

Esta explosão demográfica contribui para o aumento do peso relativo a nível mundial enquanto a Europa, a ex-URSS e os Estados Unidos sofrem um declínio.

O fenómeno presta-se a interpretações políticas, culturais e sociais. O crescimento demográfico verificado, configura pirâmides etárias muito diversificadas. A estrutura etária dos EUA e da Europa alargam o topo da pirâmide com o grupo dos idosos e com uma base jovem muito restrita.

As outras regiões alargam a base e restringem o vértice da pirâmide, registando-se mais de metade da população com idades entre 15 e 64 anos.

Os países industrializados têm baixas taxas de natalidade e mortalidade comparadas com as taxas dos países do Terceiro Mundo. No México, 45% da população tem menos de 15 anos de idade enquanto nos países desenvolvidos só 1/4 da população se encontra nesta faixa etária.

Foi na segunda metade do século XX que se tomou consciência do fenómeno do envelhecimento populacional diferenciado nas sociedades desenvolvidas.

¹ *Relatório do Desenvolvimento Humano 1999*, Lisboa, Trinova Editora, 1999.

Nas grandes regiões do mundo, há uma grande disparidade de situações. Na Ásia, na América Latina e na África existem baixos níveis de envelhecimento enquanto na Europa e na América do Norte se verifica precisamente uma situação inversa. Na URSS e na Oceania existem índices de transição. Não há dúvida que existe uma tendência para o crescimento do número de idosos e um decréscimo de jovens em todos os países do mundo, excepto nos países africanos que registam uma certa estabilidade na percentagem destes dois grupos.

No início dos anos 90, o envelhecimento da população não é ainda um fenómeno mundial.

A nível mundial, a população com 60 e mais anos representa uma percentagem de 1 para 4 pessoas, existindo 302 milhões de mulheres para 247 milhões de homens. Segundo um estudo do Banco Mundial, um em quatro habitantes tem idade superior a 75 anos. A longevidade feminina é superior à masculina.

As maiores diferenças verificam-se na Europa de Leste, nos Países Bálticos e na Ásia Central. Nos países da Federação Russa, a diferença da esperança de vida atinge os 12 anos em favor do sexo feminino. Nos países industrializados e na Ásia Central a esperança de vida das mulheres em relação aos homens é cerca de 6 a 8 anos. Nos outros países a diferença é menor.

Em África, as mulheres sobrevivem em relação aos homens cerca de 3 anos, enquanto no sul da Ásia têm ambos a mesma esperança de vida.

Apresentada a imagem da situação demográfica a nível mundial, passarei agora a fazer semelhante descrição para a Europa e para Portugal.

b) - A nível europeu

Durante algum tempo, o envelhecimento foi entendido como uma doença ou algo catastrófico que surgiu nos países industrializados. Conseguiu-se que o fenómeno não acelerasse mas foi impossível impedi-lo. Os casais continuam a optar por um número reduzido de filhos e a esperança de vida ao nascer continua em aumento.

Na Europa dos Doze em 1991, havia uma média de 13,6% de pessoas idosas que se dispersavam entre 10,7% na Irlanda e 16,6% no Reino Unido. A Espanha, Portugal e a Holanda apresentavam uma percentagem de 10 a 11%. A Itália, Grécia, França e Luxemburgo variavam entre 12 e 13%. A Bélgica, Dinamarca e a Alemanha tinham 14 e 15% de idosos. Esta população continua a aumentar ao contrário dos jovens que continuam a decrescer. Tal situação ameaça prolongar-se pelo século XXI.

A Europa do século XX que é designada pelo Velho Continente passou também a ter a denominação do continente dos velhos. Prevê-se que a população europeia decresça 20% num período de cerca de 50 anos. Prevê-se que a população italiana diminua de 58 milhões para 49 milhões até ao ano 2050. A Alemanha perderá 19 milhões da sua população actual.

Na UE 1 em cada 5 adultos tem mais de 65 anos. Segundo dados da OCDE, se o crescimento do número de reformados sobre o total da população se mantiver na Europa, em 2040, o custo dos serviços médicos aumentará cerca de 40% e as pensões cerca de 85%. Três trabalhadores activos terão que manter dois reformados (Cabrillo e Cachafeiro 1990).

A Europa do Norte e Ocidental têm os países mais envelhecidos quer na base quer no topo. A República Federal Alemã e a Suécia são os países mais envelhecidos.

O quadro seguinte dá-nos a evolução deste fenómeno.

Quadro 1 - População da UE por faixa etária (%)

População da UE por faixa etária (%)			
ANO	0-19	20-59	≥60
1960	31,8	52,8	15,4
1965	32,2	51,4	16,4
1970	32,1	50,4	17,5
1975	31,5	50,3	18,2
1980	30,1	52,0	17,9
1985	27,8	53,4	18,8
1990	25,5	54,9	19,6
1995	24,2	55,4	20,4
2000	23,8	55,0	21,3
2005	23,4	54,6	22,0
2010	22,9	53,9	23,2
2015	22,2	53,5	24,3
2020	21,6	52,8	25,7

Fonte: Eurostat, 1995

Quadro 2 - População por faixa etária em 01 Janeiro de 1993 (%)

População por faixa etária em 1/JAN./1993 (%)					
	0-19	20-39	40-59	≥60	≥80
UE	24,4	30,7	24,7	20,2	3,7
B	24,3	30,5	24,2	21,1	3,7
DK	23,8	29,9	26,2	20,1	3,9
D	21,5	31,6	26,5	20,4	3,9
GR	24,6	29,6	25,0	20,8	3,4
E	26,5	31,3	22,7	19,6	3,0
F	26,8	30,0	23,6	19,7	4,0
IRL	34,9	28,9	21,0	15,3	2,4
I	22,6	30,9	25,3	21,3	3,6
L	23,3	32,4	25,2	19,2	3,3
NL	24,6	32,9	24,9	17,6	3,0
A	23,7	31,9	24,1	20,3	3,9
P	27,4	29,4	23,7	19,5	2,7
FINF	25,4	29,1	26,7	18,8	3,1
S	24,6	27,5	25,4	22,4	4,5
UK	24,3	29,9	23,6	22,2	3,8

Fonte: Eurostat, 1995

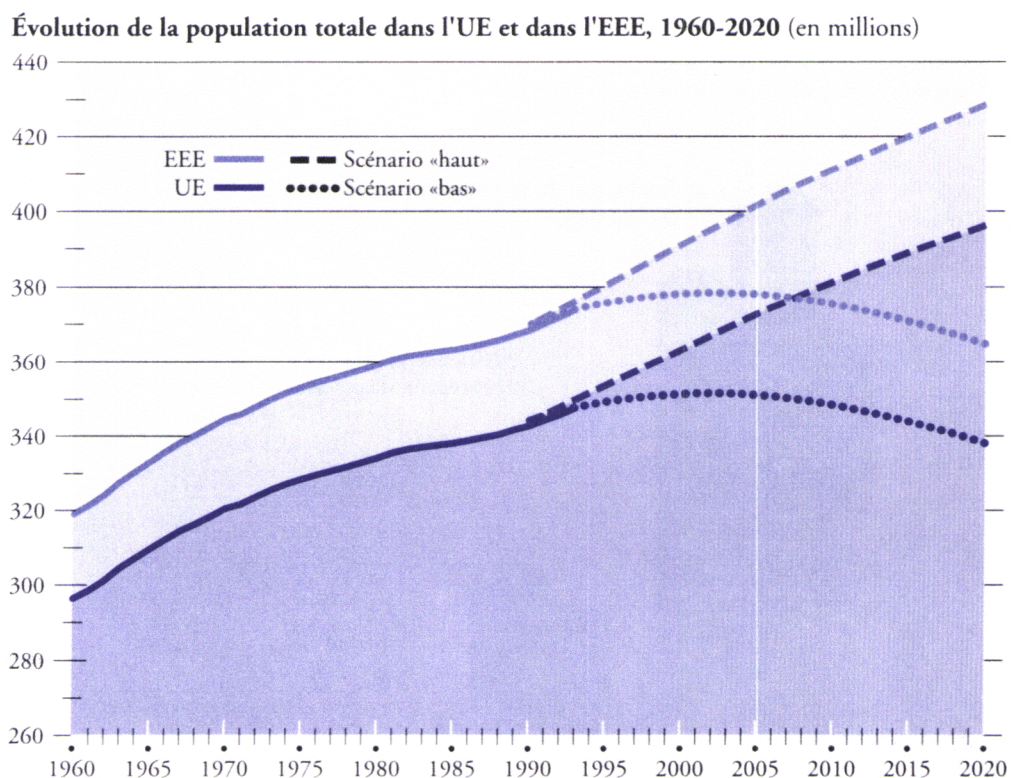
Quadro 3 – Evolução da população de pessoas idosas de 60 e mais anos na UE e nos Estados Económicos Europeus

(en milliers)

	1960	1970	1980	1990	1993	2000 «bas»	2000 «haut»	2020 «bas»	2020 «haut»
EUR12	45594	55833	59151	67601	70321	75331	76878	88499	99719
EEE	49205	60253	64023	72954	75731	80809	82448	95376	107329

Fonte: Eurostat, 1995

Gráfico 5 – Evolução das pessoas idosas de 60 e mais anos na UE e nos Estados Económicos Europeus, 1960 - 2020



Fonte: Eurostat, 1995

O número de pessoas com mais de 60 anos aumentou progressivamente desde 1960, com um período estável em 1970. Aumentou de 49 milhões para 75 milhões de 1960 para 1993.

Se continuar este ritmo de crescimento, as pessoas idosas duplicarão entre 1960 e 2020.

Desta análise poder-se-á concluir que a situação da Europa é grave. Há um decréscimo da natalidade e um aumento da esperança de vida média o que irá fazer aumentar o grau de dependência das populações mais idosas.

Apresento a seguir os quadros da esperança de vida e fecundidade por serem estas duas variáveis que condicionam a estrutura de qualquer população.

Quadro 4 – Evolução da Esperança de Vida Homens na UE

Países	1960	1970	1980	1990	1995
Bélgica	67,7	67,8	70	72,7	73,4
Dinamarca	70,4	70,7	71,2	72	72,7
Alemanha	.	.	.	72	73,1
Grécia	67,3	70,1	72,2	74,6	75,2
Espanha	67,4	69,2	72,5	73,3	73,8
França	66,9	68,4	70,2	72,1	73,8
Irlanda	68,1	68,8	70,1	73,6	73,2
Itália	67,2	69	70,6	73,6	74,7
Luxemburgo	66,5	67,1	69,1	72,3	73,2
P. Baixos	71,5	70,7	72,7	73,8	74,6
R. Unido	67,9	68,7	70,2	72,9	74,2
Áustria	66,2	66,5	69	72,4	73,4
Finlândia	65,5	66,5	69,2	70,9	72,8
Suécia	71,2	72,2	72,8	74,8	76,1
PORTUGAL	61,2	64,2	67,7	70,4	71,6
U. EUROP.	67,5	68,6	70,5	72,8	74

Fonte: Eurostat, 1995

Quadro 5 - Evolução da Esperança de Vida Mulheres na UE

Países	1960	1970	1980	1990	1995
Bélgica	73,5	74,2	76,8	79,4	80,1
Dinamarca	74,4	75,9	77,3	77,7	78,1
Alemanha	.	.	.	78,4	79,6
Grécia	72,4	73,8	76,8	79,5	80,2
Espanha	72,2	74,8	78,6	80,4	81,1
França	73,6	75,9	78,4	80,9	81,9
Irlanda	71,9	73,5	75,6	77,6	78,7
Itália	72,3	74,9	77,4	80,1	81,2
Luxemburgo	72,2	73,4	75,9	78,5	79,7
P. Baixos	75,3	76,5	79,3	80,9	80,3
R. Unido	73,7	75	76,2	78,5	79,4
Áustria	72,7	73,4	76,1	78,9	79,7
Finlândia	72,5	75	77,6	78,9	80,1
Suécia	74,9	77,1	78,8	80,4	81,4
PORTUGAL.	66,8	70,8	75,2	77,4	78,6
U. EUROP.	72,7	74,6	77,1	79,4	80,5

Fonte: Eurostat, 1995

A esperança de vida, por sua vez, na Europa, subiu de 67,5 para 74 no caso dos homens e de 72,7 para 80,5 no que diz respeito às mulheres. E como se situa Portugal neste contexto ? Em 1960 a esperança de vida era para os homens de 61,2 anos e para as mulheres de 66,8. Em 1995, atingiram respectivamente os 71,6 e os 78,6².

No ano 2020, os países da UE deverão ter 363,8 milhões e nas décadas seguintes diminuirão 20 milhões em cada dez anos, do que resultará uma população de cerca de 300 milhões.

Enquanto na Europa no espaço de 35 anos (1960 - 1995) a taxa de fecundidade passou de 2,6 para 1,5 em Portugal, no mesmo período, desceu de 3,1 para 1,4.

Quadro 6 – Evolução da fecundidade na UE

Evolução da fecundidade na União Europeia					
Países	1960	1970	1980	1990	1995
Bélgica	2,6	2,3	1,7	1,6	1,6
Dinamarca	2,5	2	1,6	1,7	1,8
Alemanha	2,4	2	1,6	1,5	1,3
Grécia	2,3	2,4	2,2	1,4	1,4
Espanha	2,9	2,9	2,2	1,3	1,2
França	2,7	2,5	2	1,8	1,7
Irlanda	3,8	3,9	3,3	2,1	1,9
Itália	2,4	2,4	1,6	1,3	1,2
Luxemburgo	2,3	2	1,5	1,6	1,7
P. Baixos	3,1	2,6	1,6	1,6	1,6
R. Unido	2,7	2,4	1,9	1,8	1,7
Áustria	2,7	2,3	1,6	1,5	1,4
Finlândia	2,7	1,8	1,6	1,8	1,9
Suécia	2,2	1,9	1,7	2,1	1,9
PORTUGAL	3,1	3	2,2	1,5	1,4
U. EUROPEIA	2,6	2,4	1,8	1,5	1,5

Fonte: Eurostat, 1995

² Livro Branco da Segurança Social, versão Final, IGFSS, Janeiro 1998, p.37.

O aumento da percentagem da população idosa não é apenas uma consequência do aumento da esperança de vida mas é também efeito do declínio da fecundidade.

Deu-se primeiro nos países europeus da ex-União Soviética e na Europa Oriental, depois na Europa Norte e Ocidental e por fim na Europa do Sul. Há baixos níveis de fecundidade e a não existência das renovações geracionais. Deve-se este facto às modificações nos comportamentos sexuais.

No que respeita à mortalidade, em 1993 registaram-se 3,7 milhões de mortes na UE, correspondendo a uma taxa bruta de mortalidade de 10%. A mortalidade infantil diminuiu significativamente desde 1960, atingindo a taxa mais baixa do mundo.

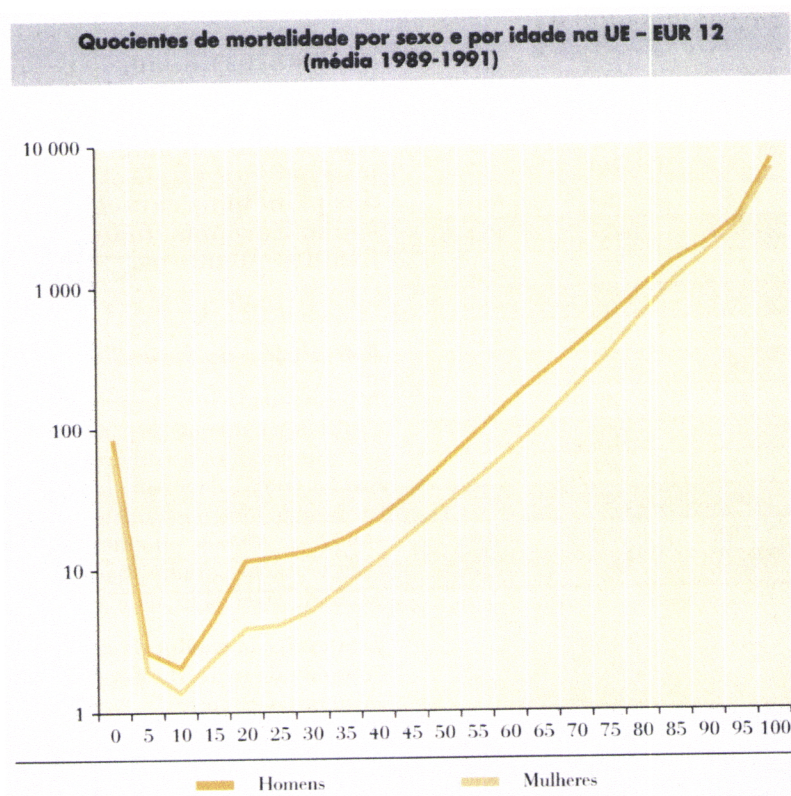
Verificam-se taxas de mortalidade baixas em países onde as condições sanitárias são precárias, devido à população desses países ter uma estrutura etária mais jovem.

No gráfico seguinte, evidencia-se a sobrevivência das mulheres em relação aos homens, em qualquer idade.

No primeiro ano de vida, a mortalidade é elevada. Cerca dos 10-12 anos há um baixo nível de mortalidade que aumenta paulatinamente a partir dessa idade. Entre os 20 - 25 anos, as curvas dos quocientes de mortalidade são elevados devido ao número de acidentes de viação. A partir dessas idades o ritmo é mais estável, mantendo-se a mortalidade masculina sempre superior à mortalidade feminina.

Gráfico 6 – Quociente da mortalidade por sexo e por idade na UE-EUR12

(média 1989-1991)



Fonte: Eurostat, *A Europa em Números*, 1995

c) - A nível nacional

No contexto deste fenómeno do envelhecimento demográfico, Portugal não é excepção. Está integrado nos países de desenvolvimento humano elevado, é considerado relativamente jovem mas com tendência a acelerar o seu envelhecimento.

Há ainda que lembrar os movimentos emigratórios que provocaram mais envelhecimento no topo. O nível de fecundidade no nosso país é superior em

relação aos outros países europeus, embora algumas regiões apresentem um nível semelhante.

Entre 1960 e 1991 houve um aumento populacional de 11%. A população jovem diminuiu percentualmente e a população idosa aumentou. Por sua vez aumentou também a esperança de vida.

Esta modificação reflecte-se em todos os aspectos da sociedade. São exemplos deste facto, o encerramento de muitas escolas por falta de alunos, o aumento significativo de reformados e o maior número de pessoas de idade hospitalizadas por períodos de longa duração.

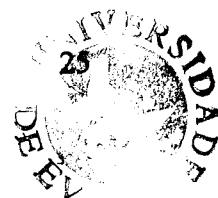
Se tivermos em conta apenas estes dois factores - fecundidade e aumento da esperança de vida, vemos que só a Itália, a Espanha (1,2) e a Alemanha (1,3) entre os quinze países da União Europeia, têm índices de fecundidade inferiores ao de Portugal.

Quanto à esperança de vida (74 anos para os homens e 80,5 para as mulheres na União Europeia) Portugal com os seus 71,6 e 78,6 tem-se aproximado a passos largos dos valores europeus.

Os nascimentos em Portugal diminuíram consideravelmente na década de 80 e em 1997 foram até 39.130.

Sabe-se também que nascem mais pessoas do sexo masculino do que feminino mas por seu lado, os homens morrem mais cedo.

Um acréscimo progressivo do envelhecimento da população deve-se ao aumento da esperança média de vida à nascença, sem ter havido uma renovação geracional de equilíbrio. Deste modo, assistimos a um acréscimo



significativo da população idosa com mais de 65 anos e com incidência mais acentuada na população com mais de 75 anos.

Até à última guerra, considerava-se que a velhice no Ocidente começava aos 60 anos. Hoje, as estatísticas consideram os 65. Actualmente, há outra classificação - o homem entre os 60 e 75 anos de idade é idoso e além de 75 entra na categoria dos mais velhos³. Há ainda a classificação de terceira idade a partir dos 65 anos e os mais idosos identificados por 4ª idade. No nosso país, em 1990, e segundo as Estatísticas Demográficas de 1992 do Eurostat, detinha a segunda mais alta proporção de jovens e conjuntamente com a Espanha, Luxemburgo e Países Baixos tinha também as proporções mais baixas de pessoas de idade, embora haja regiões em que a percentagem de idosos com 65 e mais anos atinja valores de grandeza iguais aos das regiões mais envelhecidas do continente europeu.

Isto acontece nas zonas interiores do norte e sul. A Beira Interior e o Nordeste são zonas muito envelhecidas enquanto as regiões litorais e os grandes centros urbanos são zonas relativamente jovens.

d) - No Alentejo

Vários estudos foram efectuados no que respeita à Região Alentejo. Deles sobressai o aumento populacional até 1950, e após esta data um decréscimo

³ QUINTELA, João Mendes (1976), "Terceira Idade", VII Congresso de Gerontologia Social, *Serviços Sociais das Forças Armadas*, Bruxelas

que se tem verificado até aos nossos dias. Perdeu 1/3 da sua população da década de 50 até agora⁴.

Até meados do século, o Alentejo absorveu excedentes populacionais que vinham de outras zonas do país. A partir de 1950, assiste-se a alterações no sector económico que levam muitas pessoas a saírem da região alentejana para as zonas industriais, sendo o Baixo Alentejo o mais afectado por esta situação.

Neste período, só os concelhos de Évora, Vila Viçosa e Portalegre tiveram decréscimos inferiores a 10%. O concelho de Évora foi menos atingido.

Na década de 70 há uma evolução positiva no Alentejo Central e Litoral devido ao retorno da população das ex-colónias e a fenómenos de ordem sócio-cultural.

No Baixo Alentejo, nos anos 80, acentuou-se o decréscimo populacional.

No Alto Alentejo nenhum dos seus concelhos registou aumento da população. Só Campo Maior conseguiu manter-se estável. No Alentejo Central, os concelhos de Évora e Vila Viçosa registaram aumentos populacionais. A evolução regressiva da população a nível global deve-se à redução dos movimentos imigratórios e das taxas de fecundidade.

No Alentejo Central (o que interessa mais para o meu estudo), os valores são bastante significativos. Há um decréscimo populacional, verificando-se no entanto uma redução menor na faixa etária dos 25 - 64 anos.

Para conhecer melhor as características demográficas desta província, irei fazer referência aos seus aspectos estruturais.

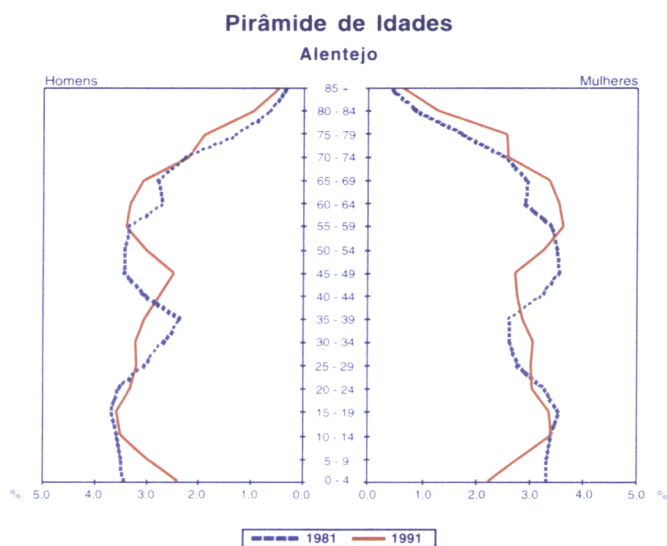
⁴ CCRA (1996), *Estudo Demográfico da Região Alentejo*, Évora

De 1981 a 1991, o sexo feminino no país representa 51,8%, enquanto no Alentejo aumentou de 50,8% para 51,1%. Os valores do rácio homens/mulheres na faixa etária mais avançada são mais baixos no país do que na região. No grupo etário de 75 e mais anos, por exemplo por cada 100 mulheres no país havia cerca de 54 homens em 1981 e 59 em 1991⁵.

O Alentejo é a região mais envelhecida do país, da Europa e naturalmente do mundo. Em 1991 apresentava uma pirâmide de idades com base muito reduzida, devido à falta de jovens, e um topo muito empolado em consequência do número elevado de idosos. Apresenta consequentemente uma estrutura duplamente envelhecida⁶.

No gráfico que se segue, poder-se-á analisar este facto através de pirâmides de idades.

Gráfico 7 – Pirâmide de Idades – ALENTEJO



Fonte: INE, *Alentejo Social*, 1998

⁵ INE, *Alentejo Social*, Évora, 1998

⁶ *Estudo Demográfico da Região Alentejo*, CCRA, 1996.

O maior índice de envelhecimento⁷ verificou-se no Alentejo Central e o menor no Alentejo Litoral. O Alto e Baixo Alentejo apresentam os índices mais elevados. O primeiro com 115,6% e o segundo com 127,6% em 1991.

Em relação aos Concelhos, os índices mais elevados de envelhecimento situam-se no Alto Alentejo (Nisa, Crato, Castelo de Vide, Marvão, Alter do Chão e Arronches) com valores aproximados a 200%. Os índices mais baixos registam-se nos concelhos de Sines, Santiago do Cacém e Évora, abaixo de 60%.

O movimento migratório efectua-se para os grandes centros urbanos de Lisboa e Setúbal, que leva consigo a população mais jovem e activa de ambos os sexos em idade de procriar. No entanto, o Alentejo não é uma região tradicional de movimentos migratórios externos, quer seja de emigração quer seja de imigração. Évora foi um dos concelhos que fixou a população destacando-se positivamente no saldo dos movimentos migratórios.

Quanto à taxa bruta de natalidade desceu cerca de 16,7% no Alentejo e 9,7% no país, enquanto a taxa bruta de mortalidade aumentou cerca de 9,3% nesta região e 5,1% no país de 1988/89 a 1994/95. A nível de concelhos, os valores mais baixos são registados em Évora (9,8%), Vila Viçosa (10,2%) e Reguengos de Monsaraz(11,4%).⁸

A dimensão das famílias sofreu também transformações. Passou-se de famílias com um elevado número de membros para famílias de menor dimensão.

⁷ Relação existente entre o número de idosos e o de jovens, definido habitualmente como a relação entre a população com 65 e mais anos e a população com 0 – 14 anos.
(INE, *Portugal Social*, Lisboa, 1998)

⁸ INE, *Alentejo Social*, Évora, 1998

Deu-se um aumento de famílias unipessoais, acompanhado de um pequeno acréscimo de famílias com 2 pessoas e um decréscimo das famílias com 3 pessoas e mais.

Além da menor percentagem de jovens e maior percentagem da população idosa no Alentejo, há também um número considerável de viúvos comparado com o dos solteiros.

O distrito de Évora composto por 14 concelhos que ocupam 7.393 quilómetros quadrados de superfície, com uma população total de 173.654 habitantes, segundo o Censo de 1991, diminuiu 3,7% de população com um índice de envelhecimento ultrapassando os 100 pontos ⁹.

As estruturas etárias de 1981 e 1991 são semelhantes e ambas envelhecidas. O grupo etário dos 50 aos 70 anos é superior ao grupo com idades inferiores a 20 anos ¹⁰.

No concelho de Évora a população tem estado também a envelhecer. Verifica-se um aumento dos grupos etários mais idosos e uma diminuição dos jovens. Este facto deve-se aos decréscimos da natalidade e da mortalidade. Em 1981, 22,4% da população tinha uma idade inferior a 14 anos, sendo em 1991 de 19%. Por conseguinte, as pessoas com mais de 64 anos aumentaram naquele período, de 11,3% para 15,3%, como se pode ver no quadro 7.

⁹ - Ministério do Planeamento e Adm. do Território (1993), *Alguns Aspectos da Evolução Demográfica Portuguesa*, Sec. Estado do Planeamento e do Desenvolvimento Regional, Departamento Central de Planeamento, Edição: Direcção de Serviços de Planeamento

¹⁰ - *Idem*

Quadro 7 – Estrutura Etária do Concelho de Évora – 1981 e 1991

Grupos Etários	Évora1981		Évora1991	
	V.A.	%	V.A.	%
0-4	3953	7,7	2723	5,1
5-9	3892	7,5	3293	6,1
10-14	3694	7,2	4247	7,9
15-19	3848	7,5	3973	7,4
20-24	3641	7,1	3709	6,9
25-29	3621	7,0	3702	6,9
30-34	3407	6,6	3810	7,1
35-39	2918	5,7	3811	7,1
40-44	3199	6,1	3476	6,5
45-49	3521	6,8	2965	5,5
50-54	3592	7,0	3179	5,9
55-59	3321	6,4	3362	6,2
60-64	2605	5,1	3265	6,1
65-69	2425	4,7	2998	5,6
70-74	1868	3,6	2104	3,9
75-79	1150	2,2	1674	3,1
80-84	629	1,2	937	1,7
85 e +	288	0,6	526	1,0
Total	51572	100	53754	100

Fonte: INE – Censos 1981 e 1991

e) - A Cidade de Évora

Fixando-me agora na cidade de Évora espaço geográfico em que a minha investigação se concentra, julgo importante relevar em primeiro lugar, que se trata do maior centro urbano do Alentejo e o mais importante polo administrativo e terciário de uma região essencialmente agrícola.

A nível populacional, houve um crescimento significativo da população nas últimas décadas. De 1970 a 1981 cresceu 27% e de 1981 a 1991 foi de 9%.

No conjunto da área urbana a população é mais jovem do que no total do Concelho. Quanto à cidade intra-muros, zona espacial do meu estudo, a população está mais envelhecida, tendo 26,4% dos habitantes mais de 65 anos.

Quadro 8 – Estrutura Etária da Área Urbana e por Zonas - 1991

Grupos Etários	A. Urb.		Intra Muros	
	V.A.	%	V.A.	%
0-4	1925	5,1	257	3,3
5-9	2385	6,3	314	4,0
10-14	3167	8,3	449	5,7
15-19	2852	7,5	458	5,8
20-24	2598	6,8	457	5,8
25-29	2667	7,0	475	6,1
30-34	2831	7,4	426	5,4
35-39	2888	7,6	386	4,9
40-44	2614	6,8	414	5,3
45-49	2165	5,7	407	5,2
50-54	2213	5,8	474	6,1
55-59	2248	5,9	622	7,9
60-64	2119	5,6	632	8,1
65-69	1962	5,1	724	9,2
70 e +	3459	*3,7	1347	*6,9
		*2,7		*5,2
		*1,8		*3,4
		*0,9		*1,7
Total	38094	100	7842	100

* - % estimadas

Fonte: INE Censos 1991

f) - Pessoas Idosas "Sós"

Foi no objectivo de obter uma visão mais esclarecedora sobre o evoluir da população idosa que iniciei o meu trabalho com a temática do envelhecimento demográfico. Os dados são bastante significativos acerca do crescimento do número de idosos, na generalidade dos diversos países do mundo.

Mas o meu objectivo é não só o conhecimento mais explícito em termos quantitativos mas também os problemas que daí advêm, nomeadamente psicossociais, como a solidão.

Apesar deste sentimento não ser sinónimo de envelhecimento, é nesta categoria etária que a vulnerabilidade se faz sentir de forma mais acentuada.

Feita esta precisão, passo a apresentar as estatísticas das pessoas que na Europa vivem sózinhas dando maior relevo às de 65 e mais anos.

Apenas consegui alguns dados informativos através da Eurostat sobre o fenómeno do isolamento a nível Europeu, mas referente a 1981/1982 como mencionam os quadros que se seguem. Por outro lado, há que ter em conta que isolamento e solidão não se identificam. Podem existir separadamente.

Quadro 9 - A solidão na Europa: residência por países e grupos etários

PAÍSES	POPULAÇÃO TOTAL (1)	TOTAL	SOLITÁRIOS		(3/1)	(3/2)
		Solitários (2)	65 + Anos (3)	-65 Anos (4)		
Alemanha	61.655.400	7.729.600	3.631.400	4.098.200	5.8	46.9
França	54.273.200	4.816.680	2.237.380	2.579.300	4.1	46.4
Itália	56.556.911	3.323.456	1.817.638	1.505.818	3.2	54.6
Holanda	14.216.944	1.144.179	457.328	686.851	3.2	39.9
Bélgica	98.848.647	837.268	428.735	408.583	4.3	51.2
Luxemburgo	364.602	26.608	13.912	12.696	3.8	52.2
Reino Unido	55.038.870	4.327.144	2.818.537	1.508.607	5.1	65.1
Irlanda	3.443.405	155.726	68.034	87.692	1.9	43.6
Dinamarca	5.123.989	609.890	264.971	344.919	5.1	43.4
Grécia	9.739.589	434.290	162.870	271.420	1.6	37.5
Espanha	37.683.363	1.085.078	589.621	495.457	1.5	54.3
Portugal	9.833.014	379.245	196.981	182.264	2.0	51.9
Total	317.777.934	24.869.164	12.687.407	12.181.757	3.9	51.0

Fonte: EUROSTAT, *Recenseamento da População nos Países da Comunidade 1981/82*.

Num total de 317.777.934 de cidadãos europeus eram 24.869.164 os que viviam sózinhos ou seja, cerca de 8 (7,7%) em cada 100. E de entre a população que vivia sózinha, os idosos (pessoas com mais de 65 anos) representavam 51%. Este fenómeno repartia-se desigualmente pela geografia europeia.

Era relativamente elevado no Reino Unido (65,1), na França (46,4), na Espanha (54,3) ... enquanto que, pelo contrário, a Grécia (37,5), a Holanda (39,9), a Dinamarca (43,4)... apresentavam as percentagens mais baixas de

idosos no total da população isolada. A posição de Portugal com os seus 51,9 idosos isolados situava-se muito perto da média geral (51,0).

Outra estatística também veiculada pela Eurostat elucida-nos sobre o número de pessoas com 65 e mais anos que vivem sózinhas, com outros idosos ou com suas famílias. Da sua leitura sobressai o facto de os idosos (pessoas com 65 e mais anos) viverem em maior percentagem com as suas famílias, não se mostrando inclinados a viverem com outros idosos.

Quadro 10 - Idosos, solidão e co-residência monogeracional

PAÍSES	TOTAL 65 + anos (1)	IDOSOS solitários (2)	(2/1)	Idosos resid. c/ idosos (3)	(3/1)
Alemanha	9.343.900	3.631.400	38.8	1.664.600	17.8
França	6.855.880	2.237.380	32.6	1.288.180	18.7
Itália	7.282.391	1.817.638	24.9	1.125.201	15.4
Holanda	1.461.312	457.328	31.2	331.986	22.7
Bélgica	1.342.893	428.735	31.9	260.352	19.3
Luxemburgo	61.439	13.912	22.6	11.273	18.3
Reino Unido	9.302.545	2.818.537	30.2	1.954.712	21.0
Irlanda	338.359	68.034	20.1	40.137	11.8
Dinamarca	692.546	264.971	38.2	137.950	19.9
Grécia	1.105.300	162.870	14.7	141.220	12.7
Espanha	4.120.550	589.621	14.3	586.135	14.2
Portugal	1.110.481	196.981	17.7	171.003	15.3
TOTAL	43.017.596	12.687.407	29.4	7.712.749	17.9

Fonte: EUROSTAT, *Recenseamento da População nos Países da Comunidade 1981/2*

Apresentados os dados a nível europeu e nacional, parece-me importante dar uma imagem de Évora, mais especificamente da zona intra-muros da cidade, espaço da minha investigação.

Quadro 11 - Dimensão das Famílias Clássicas na Área Urbana e por Zonas - 1991

	Popul. Resid.	Famílias	Hab / Fam	Com 1 pessoa		Com 2 pessoas		Com 3 pessoas		Com 4 pessoas		C/ 5 e + pessoas	
				V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
I.M.	7842	3162	2,5	866	27,4	1052	33,3	572	18,1	453	14,3	219	6,9
Norte	5205	1647	3,2	124	7,5	366	22,2	507	30,8	488	29,6	162	9,9
Sul	4573	1411	3,2	162	11,5	331	23,5	374	26,5	373	26,4	171	12,1
Este	9051	3100	2,9	428	13,8	918	29,6	770	24,8	682	22,0	302	9,8
Oeste	11423	3553	3,2	403	11,3	728	20,5	982	27,6	979	27,6	461	13,0
A.U.	38094	12873	3,0	1983	15,4	3395	26,4	3205	24,9	2975	23,1	1315	10,2
Pais			3,1		13,8		25,3		23,8		21,7		15,4

Fonte: INE - Censos 1991

Na cidade intra-muros, mais de 60% das famílias têm 1 ou 2 pessoas e há 866 residentes que vivem sózinhos.

g) - Revisão Bibliográfica

Feita a revisão de uma perspectiva quantitativa e macrossociológica, procurei contactar os diversos autores para identificar a época em que começaram a surgir preocupações com o envelhecimento mais centrado nas pessoas que na sociedade .

Durante muito tempo a preocupação de cientistas e políticos centrou-se no temor de uma ruptura do equilíbrio entre população e recursos alimentares. Só mais tarde o envelhecimento populacional tomou relevância mas ainda na perspectiva do desenvolvimento sócio-económico, primeiro, e depois na perspectiva da Segurança Social quando esta se universalizou como um direito de todos.

Sensível a este facto, decidi efectuar uma pesquisa bibliográfica minuciosa e consultar a Internet sobre a problemática em questão - o envelhecimento pessoal e social.

Verifiquei que foi elaborado em 1961 um estudo sobre *La Vieillesse, Problème d'Aujourd'hui* por um Groupe Lyonnais d'Études Médicales Philosophiques et Biologiques de Paris que desenvolve o seu trabalho sobre a sociedade e as pessoas idosas. Mostra uma certa preocupação nas suas transformações fisiológicas e sociais, em termos de resolução de actividades para idosos, mas não foca os aspectos psíquicos.

Na obra *Esquema Teorico y Problemas Concretos de la Poblacion* (Gini 1963) fala de consequências sociais devido ao fenómeno do envelhecimento populacional mas não desenvolve este ponto. É notória a preocupação no aspecto económico.

O autor Eicher (1972) dedica a sua obra intitulada *La Population – La Famille* a factos económicos e sociais mas em relação à família, não abordando especificamente os problemas da terceira idade.

Com o patrocínio da Universidade de Bruxelas é elaborado um estudo sobre *Vieillessement et Société* em 1976, que já fala de uma forma mais desenvolvida da vida social das pessoas idosas, inclusivamente da Universidade da Terceira Idade de Charleroi, de instituições para idosos, das suas doenças e também da sua alimentação.

Vários autores portugueses (Coutinho; Silva; Edral e Séren 1977) referem-se no livro sobre *Problemas Demográficos do Mundo Contemporâneo* ao aspecto social do envelhecimento mas no horizonte de escassez de alimentos.

No seu livro *Elementos de Demografia*, Sauvy (1979) foca as consequências do envelhecimento da população, com o objectivo de assegurar a vida das pessoas idosas e refere-se também a aspectos morais do envelhecimento.

Tabutin (1980) analisa o fenómeno da transição demográfica nos países industrializados e em vias de desenvolvimento, na estrutura de natalidade, mortalidade e nupcialidade, no livro intitulado *Problemes de Transition Demographique*, mas não se refere aos problemas do idoso.

A obra *O Envelhecimento da População Portuguesa* (Nazareth 1979) analisa de forma global e regional o envelhecimento da população em Portugal bem como a evolução da mortalidade e dos movimentos migratórios. No entanto, não faz qualquer referência aos problemas sociais resultantes do envelhecimento dos idosos.

Foi apenas no livro *Explosão Demográfica e Planeamento Familiar*, do demógrafo português Nazareth (1982), que foram abordados assuntos como o planeamento familiar face à evolução demográfica na Europa Ocidental. Debruça-se sobre esta questão com vista à definição da acção de política demográfica e familiar em Portugal, nomeadamente de acolhimento da terceira idade. Contudo, e apesar de ser o primeiro autor português que trata o tema na perspectiva social das pessoas idosas, não trata em particular do envelhecimento individual e da solidão.

Outro livro *La Collecte des Donnees en Demographie*, Tabutin (1984) também não faz qualquer referência às pessoas idosas. Dedicar esta edição a conceitos e analisa a problemática da família, evocando o número de pessoas que a constituem; sobretudo é relevante ao nível da família nuclear.

Na obra *Vieillessement de la Population et Activités Locales* (Gaymu; Paillat e Parant 1985) já descrevem o envelhecimento não só em termos demográficos mas com a preocupação na vida social. Referem-se à tomada de consciência

do que é o envelhecimento nos aspectos de relacionamento intergeracional, de alojamento e acolhimento dos idosos. Há nesta abordagem uma visão voltada para os problemas sociais dos anciãos.

Estudos mais recentes como *The Changing Population of Europe* editado por (Noin e Woods) fazem a classificação dos idosos por muito velhos e pouco jovens, mencionando ainda as respostas e intenções políticas para as pessoas idosas, designadamente em relação às causas sociais.

Em *Jovens e Idosos* (Esteves 1995) é focada a família na sociedade em mutação, referindo as crises e conflitos no seio familiar.

Faz ainda referência ao envelhecimento das sociedades e nas sociedades.

Foi uma das obras que abordou os idosos no aspecto da condição de solitários, referindo-se à forma de habitação e muito especialmente focou o sentimento de solidão.

Em *Demografia e Modernidade – Família e Transição Demográfica em Portugal* (Bandeira 1996), são abordadas as problemáticas da sociedade de hoje relacionadas sobretudo com a família.

No livro *Velhice e Sociedade* (Fernandes 1997), a questão do envelhecimento é analisada segundo uma perspectiva económica e social. O aspecto

económico é tratado essencialmente na preocupação da reforma dos idosos.

Quanto ao aspecto social, é descrito em termos da relação de velhice e familiares, designadamente do relacionamento intergeracional entre avós e netos. Em termos demográficos há uma preocupação com o envelhecimento em Portugal, referindo políticas sociais e instituições de velhice.

Nos últimos 30 anos têm-se multiplicado os estudos centrados na pessoa do idoso.

A medicina, a psicologia, a sociologia, a antropologia têm levado a cabo pesquisas cujos resultados as políticas têm procurado traduzir em medidas concretas conducentes à promoção do bem-estar das pessoas idosas.

SÍNTESE

Neste primeiro capítulo verifiquei que se ao longo dos anos houve preocupação com o avolumar da população, só no século XX, cientistas e políticos se preocuparam com o seu envelhecimento.

Desde a Antiguidade até ao período denominado de transição demográfica, o crescimento populacional desenvolvia-se a um ritmo lento. A partir deste período, mais propriamente da Revolução Industrial, começou a sentir-se um aumento acelerado da população, devido à baixa mortalidade e consequente aumento da esperança de vida embora não se pudesse ainda falar de envelhecimento mas sim, de explosão demográfica, dado que a natalidade ainda não tinha diminuído.

Mais tarde, deu-se a baixa da natalidade, que levou a um crescimento menos acelerado. Foi a revolução demográfica. Natalidade e mortalidade atingiram um novo equilíbrio a níveis mais baixos.

Como ficou documentado, o processo de envelhecimento demográfico processou-se a ritmo diferente nos diversos contextos sócio-culturais o que se revelou como constante foi a tendência geral ao envelhecimento, concretizada no aumento percentual das pessoas com 65 e mais anos no conjunto da população.

Este mesmo fenómeno se verificou na cidade de Évora, local do meu estudo. Mas, como pretendo estudar a solidão, apenas nas pessoas com a idade de 65 e

mais anos, que vivem sózinhas, procurei recolher a informação relativa ao volume da população com esses dois atributos – ter 65 ou mais anos e viver “só”.

A este propósito não me foi possível formar séries indicativas da evolução deste fenómeno, o que não considero impeditivo da continuação do estudo.

Do levantamento bibliográfico a que procedi, posso concluir que os cientistas sociais, só já avançado o século XX, começaram a estudar o envelhecimento numa perspectiva de integração social do indivíduo embora a perspectiva sócio-económica continue a ser a dominante, sendo ainda raros os estudos da solidão dos idosos que vivem sós.

É o interesse pelo envelhecimento individual.

CAPÍTULO II

ENVELHECIMENTO INDIVIDUAL E SOLIDÃO



Idoso, sou eu.

Sinto-me reconciliado com a vida. A experiência ensinou-me a tolerância, o valor do afecto, a criatividade.

Por vezes torno-me impaciente com os outros e comigo. Nem sempre é fácil lidar com as marcas do tempo, com a solidão, com a reforma.

Mas sei que os progressos da ciência correm a meu favor. A esperança é de vida.

Sei também que os valores humanizantes têm expressão crescente nas sociedades solidárias, que a gratidão existe, que somos cada vez mais e que o protagonismo também nos pertence.

A esperança aumenta. Vejo-me a definir um plano para a minha ainda longa vida, a ter ideias, a liderar um projecto, a apoiar a família, a gozar os prazeres da amizade.

Afinal, os meus dias não têm fim e sinto uma enorme paz dentro de mim.

P.V.

CAPÍTULO II – ENVELHECIMENTO INDIVIDUAL E SOLIDÃO

1 – Velhice

Analisado, no capítulo anterior o envelhecimento sob a perspectiva demográfica, procurarei no presente capítulo apresentar outras abordagens de índole individual - biológica, psicológica, social - que mais directamente podem ter a ver com o fenómeno solidão.

a) - Perspectiva biológica

Desta perspectiva considera-se o envelhecimento como o conjunto de modificações fisiológicas que se observam com o deslizar dos anos.

Todo o organismo tem um período de crescimento a que se segue um período de declínio.

A senescência caracteriza-se pela redução fisiológica dos órgãos e sistemas. O equilíbrio homeostático desregula-se. É um processo natural de degenerescência patológica com origem em disfunções orgânicas. Pode também ser definido como uma diminuição de capacidade de adaptação do organismo às modificações do meio ambiente. Estas alterações dão-se a nível metabólico e celular; são mudanças estruturais. O envelhecimento dá-se a nível celular, tecidular, orgânico e sistémico. As células têm uma certa

longevidade mas decrescem com a idade, perdem certos elementos. A pouco e pouco vão perdendo aptidão para funcionarem integralmente. Nas células nervosas, cardíacas e hepáticas acumulam-se pigmentos que dificultam o funcionamento celular. Há uma perda gradual de células em cerca de 30% entre os 20 e os 70 anos. O número de glóbulos vermelhos também diminui de forma significativa.

A nível tecidual, é o aparecimento das rugas que demarca este estado, com a perda de elasticidade da pele. No cérebro denotam-se também perdas celulares que começam a partir dos 30 anos e vão prosseguindo até à morte. Os ossos encolhem no seu diâmetro e ficam mais leves, porosos e frágeis com a diminuição de cálcio. A massa tecidual do fígado (os hepatócitos), do pâncreas e dos rins (os glomérulos) também decrescem. As transformações do sistema locomotor são as mais visíveis. Todos os músculos, muito especialmente os do tronco e das extremidades, vão-se atrofiando com o tempo, o que origina uma perda de tónus muscular, uma perda de potência, força e agilidade. Verifica-se ainda o declínio nos tecidos elásticos que são os suportes das funções circulatória e respiratória. Aos 40 anos o metabolismo torna-se mais lento, o coração bombeia menos sangue e a respiração torna-se mais superficial. Por volta dos 50 anos surgem problemas de excesso de colesterol e hipertensão arterial. A voz muda porque as cordas vocais perdem elasticidade. Perde-se também o olfacto desde muito cedo; o ouvido que nas crianças atinge uma precisão de 40 mil ciclos por segundo, nos adultos não ultrapassava os 20 mil, e a partir dos 40 anos perde-se cerca de 80 ciclos de alta frequência por segundo, cada seis meses.

Começam a aparecer as doenças da velhice que são as artroses, Parkinson, cataratas e problemas circulatórios. Começa-se a sofrer de transtornos de sono, a pele apresenta manchas escuras características da velhice, etc. Além das mutações biológicas verificou-se também alterações psíquicas e sociais.

No âmbito biológico, envelhecer *“c'est donc d'abord constater, petit à petit ou brusquement, que le corps change”* (Depuydt et Marechal 1996: 9).

“C'est donc tout un programme de “transformation” et non simplement une diminution et un constat de perte (s). Car dans cette transformation, il peut aussi y avoir beaucoup de gains” (Depuydt et Marechal 1996: 9).

“C'est se rendre compte que toute expérience a une fin. Ces fins multiples passent par des pertes, des départs, des défaillances, des manques” (Depuydt et Marechal 1996: 11).

Põe-se a pergunta – A partir de quando se envelhece? Para a maioria das pessoas o envelhecimento começa entre 30 e 40 anos.

Poder-se-á considerar como um fenómeno que resulta da acção de vários mecanismos: disfunção do sistema imunológico, de programação genética, de lesões celulares e do controlo neuro-endócrino da actividade genética. Envelhecer é *“aceitar o inaceitável, isto é, a perda gradual das funções orgânicas, os handicaps, a mutilação, a separação, o sofrimento, o confronto com o desconhecido e a morte”* (Berger 1995: 165).

Os biólogos definem este facto como *“uma série de mudanças letais que diminuem as probabilidades de sobrevivência do indivíduo”* (Berger 1995: 99).

Mas há outras teorias que explicam essas mudanças: a teoria imunitária, genética, de erro na síntese proteica, do desgaste, dos radicais livres e neuro-endócrina.

As transformações a nível do sistema imunitário podem ser uma das causas do envelhecimento, podendo depender de origens genéticas.

Segundo a teoria genética, o envelhecimento humano é a última etapa de um processo de genes. É por isso, uma consequência da deterioração genética que é necessária para a formação das proteínas celulares.

Por sua vez, para a teoria do erro na síntese proteica, o envelhecimento resulta da morte celular.

A teoria do desgaste defende que o organismo humano é como uma máquina que se vai deteriorando com o uso. Quanto mais intensamente vivermos, mais utilizamos a nossa maquinaria e por isso, estamos mais expostos a avarias.

Na teoria dos radicais livres, Harman acredita que o processo resulta da morte celular proveniente das formações dos radicais livres.¹¹

A teoria neuro-endócrina defendida por vários investigadores afirma que o envelhecimento é consequência do enfraquecimento ou insuficiência do sistema endócrino.

Todas estas teorias só nos informam parcialmente porque este estágio parece ter origem hereditária.

¹¹ No sentido clássico do termo é um grupo de átomos ou fragmentos moleculares cuja estrutura prevalece inalterável ao longo de uma série de reacções químicas. São espécies químicas paramagnéticas com um número ímpar de electrões. São extremamente reactivos pelo que têm vida muito curta (*Enciclopédia Luso-Brasileira de Cultura*, Verbo, 15º volume, Lisboa, Editorial Verbo, p. 1686).

"The existence of free radicals and exposure to natural radiation could produce irreversible changes in genetic and protein structures" (Beeson, Mcdermott, Wyngaarden 1979: 28)

É definido o envelhecimento pela incapacidade progressiva do organismo para se adaptar às condições variáveis do seu ambiente. Tal como já foi referenciado, nem todas as pessoas sofrem da mesma maneira o envelhecimento.

Cada sexo envelhece à sua maneira. Os homens, por terem a pele mais gordurosa não têm rugas. Por outro lado, a mulher em qualquer idade é mais jovem que o homem, apesar do seu envelhecimento se notar a partir da menopausa.

O sexo feminino vive mais do que os homens nos países desenvolvidos. Pode-se afirmar que uma pessoa que vive muitos anos é porque os seus órgãos não envelhecem ou seja, conserva a juventude até mais tarde.

August Weismann defende a teoria de quantos mais anos a pessoa vive mais exposta fica à acção dos genes que lhe são prejudiciais. Peter Medawar pensa que no envelhecimento, os genes prejudiciais podem actuar sem entraves. Leo Szilard, por seu lado, acredita que o envelhecimento é fruto de efeitos acumulados dos raios cósmicos que atacam os núcleos das células.

Segundo Simone de Beauvoir, envelhecer "*c'est se métamorphoser*". Metamorfose que transforma lentamente o corpo e que faz que o idoso não se reconheça mais.

"A senescência causa o envelhecimento das estruturas e do aspecto geral do corpo, e o declínio das funções orgânicas" (Berger 1995: 126). É considerado *"um processo multifactorial que arrasta uma deterioração fisiológica do organismo"* (Berger 1995: 125).

b) - Perspectiva Psíquica

No aspecto psicológico, envelhecer é *"deterioração em que se encontram afectadas a atenção e a memória, a imaginação, as capacidades volitiva e a psicomotilidade, havendo perturbações mais ou menos graves da inteligência e da personalidade"* (Ribeiro 1990).

Implica diminuição de interesse intelectual pelo mundo que nos rodeia, com uma fadiga rápida e desproporcionada. Causa perda do desempenho activo na vida social e profissional.

Com o andar dos anos são comuns as perturbações mentais mesmo em pessoas que gozam de boa saúde física. Cerca de 5% dos indivíduos com 65 ou mais anos são afectados por doença psíquica. No grupo etário dos 80 anos, o índice é quatro vezes superior, correspondendo a 20%. É sobretudo nos lares mais degradados que há maior percentagem de senilidade. O principal sintoma é a perturbação da memória e depois da personalidade. Após os 70 anos é comum a redução das capacidades cognitivas, a depressão e alterações nas capacidades sensório-perceptuais.

No que respeita a experiências de vida, a interesses, capacidades, necessidades e expectativas são também diferentes. Viveram muitas emoções e sentimentos, adquirindo assim uma maturidade que lhes é muito própria. A adaptação à velhice parece ser mais fácil para as mulheres do que para os homens, elas adaptam-se mais facilmente. Essa adaptação ao envelhecimento é uma função de equilíbrio entre as estruturas cognitivas e emocionais. Na senescência

ocorrem as alterações cognitivas: a nível fisiológico (há uma atrofia cerebral e uma diminuição do número de neurónios); na inteligência (a inteligência baixa ligeiramente, diminui a capacidade de conceptualização); no tempo de reacção (baixa a rapidez de reflexos); na aprendizagem (a assimilação é mais lenta, aumenta a fadiga, baixa a motivação); na manutenção ou melhoria das aptidões verbais (a memória baixa, nomeadamente a memória visual e a auditiva); na resolução de problemas e criatividade (há maior prudência, pensamento mais concreto, tendência para manter hábitos antigos).

Estes transtornos psicológicos que as pessoas mais velhas sofrem frequentemente, podem *"ser tomados por senilidade, quando na realidade são causados por processos infecciosos ou achaques que impedem o fornecimento suficiente de oxigénio ao cérebro. O cérebro, como o resto do corpo, também envelhece"* (Cabrillo e Cachafeiro 1990: 18).

São características deste envelhecimento, o enfraquecimento intelectual com o avanço da idade, o declínio da capacidade para se adaptarem a novas situações e novos relacionamentos, a conservação das capacidades para alguns trabalhos e quebra noutros que exigem força e rapidez, a transformação da personalidade, a perda da rapidez da percepção. A memória também diminui mas há maior capacidade para aprender em situações práticas, para trabalhos de precisão e paciência. Há um aumento de objectividade, de equilíbrio e fidelidade. Nota-se uma lentidão de todos os rendimentos e fadiga. Por sua vez, a vontade, a atenção e as aspirações diminuem. Dá-se também enfraquecimento da consciência, permanecem conservadores e registam-se

anomalias no carácter, do ponto de vista da desconfiança e irritabilidade. São ainda notórias, as alterações da personalidade que se reflectem por depressão, apego ao passado, isolamento, dificuldade de adaptação a novas situações, conflito intergeracional, diminuição de interesses, recusa em aceitar o envelhecimento e em mudar o estilo de vida.

No âmbito psíquico, o envelhecimento é um fenómeno complexo. Se é conseguido equilibradamente preserva até ao fim da vida o autodomínio, a integração social, a autonomia e a independência. O envelhecimento degradado caracteriza-se pela desadaptação ao meio, pela perda de autonomia e independência.

Algumas pessoas vêem o fenómeno como *"um longo processo de volta para si mesmo e de enriquecimento interior, de crescimento do espírito, de aquisição de sabedoria, de tolerância e discernimento e de percepção do belo nas pequenas coisas da vida"* (Corrêa 1996).

"É uma longa fase de torturas e sofrimentos, de angústia e medo da morte próxima, de perdas importantes e irrecuperáveis, de dores e doenças, de solidão e isolamento do mundo, de alienação e de menosprezo por parte da sociedade"(Corrêa 1996).

Podem considerar-se duas formas de envelhecimento que se classificam em saudável ou senescência e o patológico ou senilidade. A saudável é uma sucessão de perdas numa etapa da vida humana e não uma ruptura. Permite estabelecer a transição do mundo para a vida invisível dos espíritos.

Envelhecem bem os que se interessam pelo presente, fazem por compreender

os outros, desenvolvem actividades próprias da sua idade, procuram ser úteis. Pelo contrário, os que envelhecem mal, vivem mais do passado, criticam tudo e todos, diminuem as suas actividades, não comunicam com os outros, tornam-se infelizes.

Deveremos ter presente que envelhecer pode não ser sinónimo de declínio mas de aprender outra maneira de viver, integrando os factores que nos influenciam e afectam. A pessoa vive a velhice como viveu a sua vida.

Na sequência e numa perspectiva mais aprofundada do que se entende por envelhecimento, alguns autores referem-se a esse mesmo conceito sob a designação de velhice, definindo-a como uma situação de crise, uma viragem na existência, em que não é possível fazer face às diferentes mutações que geram stress.

A vida afectiva destas pessoas torna-se mais complexa devido a vários elementos como a reforma, o sentimento de inutilidade e de impotência, as perdas no plano físico, emotivo e social. Não estão tão motivadas porque diminuíram a sua actividade e criatividade.

Quanto à personalidade, mantém-se estável desde que não haja problemas de saúde graves. Pode no entanto, ser afectada por factores como: estado de saúde física e mental, problemas sócio-culturais, pertença ao grupo, identidade social, experiências, interacções familiares, situação de vida e motivação. Há personalidades que se adaptam melhor à velhice do que outras. Desta forma, foram considerados vários tipos (Berger 1995: 187 - 188).

Os maduros que são as pessoas que melhor se adaptam à velhice. Aproveitam

a vida, aceitam-se tal como são, são realistas e integram-se bem no ambiente, sabem controlar-se, são espontâneas, amáveis e tolerantes. **Os pantufinhas** que são o grupo de pessoas pouco ambiciosas, passivas e dependentes, satisfeitas de estarem reformadas e não terem responsabilidades. Aceitam a ajuda da família e da sociedade. São pouco activas e envelhecem bem porque satisfazem a sua necessidade de dependência. Outro grupo são **os durões** que se adaptam também à velhice contudo, recorrem a mecanismos de defesa para controlar o medo do declínio e da dependência. Permanecem activos para demonstrarem a eles próprios que não estão velhos. São independentes financeiramente. No aspecto psicológico, não gostam de discussões de natureza pessoal. Por seu lado, **os zangados** adaptam-se mal à velhice. São coléricos, hostis e amargos. Psicologicamente, são agressivos, pessimistas e desconfiados. Recusam-se a envelhecer.

A personalidade dos **auto-depreciadores** adaptam-se mal à velhice. São depressivos, amargos, hostis e auto-punitivos. Não sentem satisfação no trabalho. No plano psicológico, têm uma auto-estima muito ténue, vivem a velhice como uma derrota e esperam a morte para pôr fim ao sofrimento de viver.

Outro estudo, fez uma divisão em quatro categorias (Berger 1995: 189 - 190).

As personalidades bem integradas que englobam **os reorganizadores** que são pessoas activas, **os reflectidos** que se dedicam a distrações e à família, **os descomprometidos** satisfeitos com a vida, as personalidades de carapaça blindada em que se destacam **os conservadores** que se agarram e conservam o

seu modo de vida, **os reservados** que são contra o envelhecimento, personalidades dependentes passivas que englobam **pessoas à procura de protecção** e **os apáticos** que são pessoas com pouca actividade, personalidades não integradas, não estão satisfeitas com a vida.

Já vimos que o declínio do funcionamento mental é causado por factores de ordem biológica, psíquica e social, ligados ainda a factores ambientais. Viu-se ainda que o declínio das actividades cognitivas e do rendimento dos idosos não é proporcional à diminuição das capacidades intelectuais. Há outros factores como o estado de saúde, a ansiedade, falta de interesse e motivação que podem estar na base desses problemas.

A velhice pode constituir uma fase de desenvolvimento espiritual como diz Berger "*envelhecemos psiquicamente e vivemos psiquicamente*" (Berger1995 : 197).

Com a velhice pode emergir a necessidade de encontrar um sentido para a vida que se escapa e para o sofrimento que a acompanha.

c) - Perspectiva Social

Hoje em dia, o envelhecimento ou melhor a velhice, na perspectiva social, é definido a partir da idade de reforma da maioria das pessoas com o direito a benefícios, como é o caso das pensões.

As pessoas sentem então as mutações, principalmente nas formas de sociabilidade - família, trabalho, convivência. O isolamento, a pobreza, a

inactividade e a desvalorização são factores de stress que podem desequilibrar o plano físico e psíquico das pessoas idosas. O envelhecimento não é uma consequência somente biológica mas de condições políticas, económicas, históricas e culturais da sociedade.

Como principais teorias do envelhecimento, da perspectiva social podem enumerar-se a teoria do **descompromisso** em que os idosos aceitam a interacção social e pessoal com a sociedade, mantendo-os satisfeitos com a vida. No entanto, a sociedade substitui-os para dar lugar aos novos.

A **teoria da actividade** defende que as pessoas idosas mantêm os compromissos sociais, o nível de actividade e o número de compromissos ou descompromissos são influenciados pelo estilo de vida.

A **teoria da integração social** das pessoas idosas está dependente do estatuto que lhes é reconhecido.

Mais recentemente, a **teoria da política económica do envelhecimento** centra-se nas organizações governamentais, no mundo do trabalho e no estatuto dos grupos. Está interessada na interacção entre a estrutura política na sociedade, a distribuição dos recursos e bens sociais (Pires 1997: 138 - 139).

A maioria dos idosos tem uma família que os ajuda dentro do possível; contudo, este apoio vai diminuindo porque as famílias têm menos filhos capazes de ajudá-los.

A pessoa idosa que mantém os seus círculos de amigos, tem mais satisfação na vida e motivação para prosseguir o desenvolvimento psicossocial.

"Vive a sua velhice conforme o ambiente em que habita. Se se sente

respeitado, querido, integrado na sua família e útil, não perde a sua autoconfiança nem se considera como uma carga" (Cabrillo e Cachafeiro 1990: 21).

Tal como já referi, a modificação da rede social de relacionamentos após a reforma, reduz as relações sociais e até no seio de um casal leva a outros problemas de comunicação. As mudanças de carácter psicossocial ainda provocam mais impacto. É o caso da mulher que se dedicou toda a vida a tratar da casa e dos filhos e que, de repente vê o seu lar vazio com a saída destes. Tem que aprender a desligar-se deles e valorizar-se através de outros meios. A perda do cônjuge afecta também o papel desempenhado na sociedade, sobretudo na mulher. Perde o seu companheiro e o seu apoio mas também o estatuto social e económico que lhe dava o marido. Com todas estas modificações, a pessoa sente-se perdida e com medo.

Segundo Berger, o envelhecimento passaria por três estádios:

- **o estágio pré-convencional** em que as acções da pessoa se orientam para os acontecimentos exteriores em vez de adesão às normas sociais;
- **no estágio convencional (lei)** em que os gestos e os pensamentos da pessoa reflectem o que a sociedade espera dela;
- **no estágio pós-convencional** há uma obediência dos idosos à lei para ficarem em paz. Os idosos deste último período têm mais dificuldade de agir com as suas crenças e valores.

Quando o idoso perde todo o seu status, a sua maior preocupação centra-se na satisfação das suas necessidades. O meio social é tudo para eles, o contacto

com os amigos e vizinhos, a família e muito especialmente os filhos. Na ausência dos filhos, são os amigos e vizinhos que os substituem em situações de emergência. São os primeiros a socorrer, devido à proximidade. Os idosos gostam de ter as pessoas amigas próximo deles em virtude da sua fraca mobilidade. Eles contribuem para evitar o isolamento social.

Em relação às mulheres, dada a esperança de vida ser maior, há um grande número de viúvas que são vulneráveis a problemas psicológicos e fisiológicos.

Nos homens, é frequente o isolamento sócio-profissional. Esta modificação exige do indivíduo uma certa adaptação às novas condições de vida tanto do ponto de vista pessoal como familiar o que nem sempre consegue sem angústia e insegurança.

Esta situação cria um isolamento seguido de perdas e medos que vão desde a perda da motricidade e sensibilidade ao medo de morrer, passando pela falta de lucidez. Na frase "*Être vieux, c'est ne plus vouloir et ne plus pouvoir, c'est être dépendant*" (Veysset 1989), expressa-se a verdade mais crua da essência da velhice.

Numa visão social, há autores que teorizam o fenómeno como multidimensional, multisectorial e intergeracional. Engloba a situação dos idosos, o desenvolvimento do ciclo de vida idosa e as relações entre gerações.

Para outros, o processo de envelhecimento "*resulta por um lado de factores internos, mas também de factores externos que determinam a diferenciação, como o clima, as agressões físicas e psicológicas, as radiações, o estado nutricional, educação, medidas de higiene, etc.*" (Berger 1995: 124).

Para Berger, o processo é dividido em primário quando se refere à senescência normal e quando as qualidades necessárias à vida e à sobrevivência se modificam e são substituídas por outras. É considerado secundário quando se refere ao aparecimento, com a idade, de lesões patológicas muitas vezes múltiplas, mas que se mantêm potencialmente reversíveis e quando a existência de lesões associadas às diferentes alterações normais contribuem para alterar mais ainda a capacidade de adaptação do indivíduo . O meio ambiente em que cada um vive também tem influência na longevidade, assim como as condições sociais, culturais e a ausência de problemas económicos. Tal como os filhos de pais com maior avanço de idade serão também longevos, a endogamia e o isolamento talvez favoreçam também esta situação. Com a espécie humana o que está a acontecer é um prolongamento do período de vida. Tudo o que dantes era considerado natural é hoje questionável. Põe-se a pergunta, se é necessário envelhecer para morrer ? Porquê não tentar manter a qualidade de vida ?

Há uma certa esperança de modificar o ritmo de envelhecimento. O homem como ser biológico é complexo e organizado, inserido num ecossistema em que está em interacção durante todo o tempo.

Por outro lado, o homem é um ser social influenciado e que influencia o metassistema ou seja, a sociedade onde está inserido. O meio social vai influenciar o desenvolvimento físico, intelectual, moral e religioso. Assim, poder-se-á acrescentar que o envelhecimento depende de factores intrínsecos e extrínsecos.

Cada geração envelhece conforme o contexto social, económico e cultural. O envelhecimento varia de sociedade para sociedade e de época para época. A saúde física e mental variam de pessoa para pessoa embora deva ser vista no contexto sócio-cultural em que está integrada.

Assim, cada indivíduo tem um genótipo e um fenótipo isto é, o que o ambiente sócio-cultural lhe dá. O envelhecimento é um processo dinâmico, diferencial e heterogéneo. Apresenta uma componente social e uma componente antropológica. Não se pode considerar uma fatalidade. Devido ao seu carácter conflitual pode ser gerido, compreendido, interpretado e orientado. Os estudos que têm sido realizados, incidem na análise das alterações verificadas na estrutura etária populacional, na evolução das condições de vida da população idosa e ver como a sociedade reage à modificação do sistema global.

Remi Lenoir vê a velhice como *"uma categoria cuja delimitação resulta do estado (variável) das relações de força entre as classes e das relações entre as gerações, isto é, da distribuição do poder e dos privilégios entre as classes e entre as gerações"* (Fernandes 1997: 12). Para o mesmo autor, ser velho significa *"ser diminuído, carenciado, alguém que precisa da nossa solidariedade, da nossa ajuda"* (Fernandes 1997:13).

É uma etapa da vida em que o volume e o conteúdo das trocas é função do tipo de ligação com a família e particularmente com os filhos. A velhice não se pode considerar como uma ocorrência trágica nem como o final da vida mas sim uma parte da vida para aprender. É uma vírgula que a separa das outras

fases. A velhice não é o voo dos anos mas a madrugada de sabedoria e ponderação. Envelhece-se quando se deixa de ter interesse pela vida, quando não se sonha nem se sente o que a natureza tem e nos oferece o que é belo e convidativo. Segundo Veysset, a vida é uma viagem com um fim (Veysset 1989).

O próprio processo de envelhecimento resulta de uma mobilidade individual por estratos sociais. Assim, o idoso é considerado a testemunha do tempo que passa e a testemunha do tempo passado. Contudo, o conceito de idoso mudou radicalmente no princípio deste século. Hoje reforma não significa terceira idade porque cada vez mais os cidadãos se reformam em idades diferentes, por diversos motivos - reformas por invalidez, desemprego, etc.

Como diz Hemingway *"a pior morte para alguém é perder o que constitui o centro da própria vida, e o que faz dele o que realmente é. Reforma é a palavra mais repugnante da linguagem. Seja escolhida ou forçada pela sorte, reformar-se e abandonar as ocupações - essas ocupações que nos fazem ser o que somos - equivale baixar ao túmulo"* (Cabrillo e Cachafeiro 1990).

Tendo em conta os aspectos apontados alguns autores distinguem quatro critérios para classificar uma pessoa como idosa:

- **a idade social**, em que o indivíduo vive em função da sucessão dos estatutos, dos papéis e do estilo de vida;
- **a idade biológica** que marca a potencialidade física da pessoa, independentemente da sua idade cronológica;
- **a idade da dependência** que é considerada como o tempo da velhice;

- por fim, a **quarta idade** é revelada ineficaz por tratar do conjunto dos problemas senis.

Há ainda a classificação de terceira e quarta idades. A primeira, é considerada dos 50 aos 74 anos e a segunda, a partir dos 75 e mais anos.

Apesar de todas estas classificações, é a idade cronológica que reflecte os processos biológico, psicológico e sociológico dos estádios de vida. É através dela que se pode afirmar se uma pessoa é jovem, adulta ou idosa.

Mollie Brown ao dividir os idosos em dois grupos, "*os velhos jovens*" (55 a 74 anos) e os "*velhos velhos*"(mais de 74 anos) procurou através da sua teoria mostrar que os "*velhos jovens*" se preparassem para a retirada da vida activa, se ajustassem à baixa de rendimentos, organizassem o ambiente de modo a adaptarem-se às mudanças, ao papel de pais e avós, desenvolverem novas actividades recreativas, ajustarem-se a respostas físicas e intelectuais mais demoradas, aceitarem a perda dos pais, do cônjuge e dos amigos. Ao grupo dos "*velhos velhos*" transmitiu a mensagem de modo a que aprendam a interligar as necessidades de autonomia com a dependência, habituarem-se a viver sós embora com autonomia, encarar a possibilidade de entrarem num lar, aprenderem a ser mais vulneráveis ao stress, ajustarem-se às várias perdas de pessoas como cônjuge, amigos, parentes e bens materiais.

Ainda da perspectiva social fazem notar alguns como o processo de envelhecimento se alterou devido às profundas mudanças que se têm operado nas famílias.

Houve rupturas nas estruturas das populações, na economia, no direito, nas relações entre as gerações e no equilíbrio da sociedade.

O problema social do envelhecimento originou modificações nas relações familiares. Aparece uma desfamiliarização das relações familiares, há um desmoronamento das bases sociais do familismo tradicional em que a família era fundada em torno de um património que era um meio produtivo e simbólico do grupo.

Dá-se também a substituição de *"terceira idade"* por *"pessoa idosa"* tentando reconquistar dignidade, com a ajuda e a solidariedade de todos. A população idosa não é apenas o acumulado de histórias da vida mas é também o investimento afectivo, em disponibilidade, em saber, em apoio, suporte e incentivo às gerações mais novas.

Feito este percurso sobre as diversas perspectivas de estudo do envelhecimento individual (biológica, psicológica, social) chega-se à conclusão de que elas estão interligadas e que o privilegiar uma ou outra dependerá dos fins que se tenham em vista.

Embora no título do meu trabalho esteja implícita a ideia de que se entra na categoria dos idosos ou velhos aos 65 anos, do que deixo escrito fica bem claro, que a velhice mais do que um estado é um processo que passa por diversas fases marcadas pela desigual evolução das dimensões biológica, psicológica e social do envelhecimento. São elas que criam as condições para a possível emergência da solidão que passo a caracterizar seguidamente.

2 - A Solidão

a) - Isolamento e Solidão

Ao analisar a solidão, não podemos dissociá-la do isolamento, apesar de terem conotações diferentes. O isolamento social é um conceito descritivo, objectivo e mensurável caracterizado pelos raros contactos com outras pessoas. Daí poderá resultar ou não o sentimento de solidão.

No caso presente, isolamento significa a não coabitação com outras pessoas mas não necessariamente a ausência total de interrelações.

A expressão "*eu estou só*" pode-se compreender de duas maneiras: pode significar eu vivo só ou eu sinto-me só. Há muitas vezes uma certa confusão nestes dois factos. O primeiro é de ordem objectiva e neste caso, fala-se de **isolamento**. O outro é de ordem subjectiva, psíquica e neste caso, é de **solidão** que estamos a falar.

Em todos os países existem pessoas isoladas que estão sós, isoladas e eventualmente marginalizadas mas este isolamento não é total. Mesmo as pessoas idosas que vivem sózinhas não sofrem de isolamento completo, mantêm comunicação, embora reduzida com o meio ambiente.

O isolamento é um fenómeno exterior contra o qual se pode lutar, cuidando a continuidade e a qualidade das relações. Por exemplo, ser mulher idosa e viver só, são factores agravantes do isolamento social.

Com frequência o isolamento, a falta de saúde e outros factores de ordem psicológica e física andam associados com a solidão.

Mesmo o isolamento pode assumir várias formas ou graus. Segundo Bennet (1980), há os isolados involuntários ou recentes que por questões de saúde interrompem as suas ligações com a sociedade; os isolados voluntários de longa data que levaram uma vida sem actividade e socialmente negativa; os isolados precoces que se desligaram desde muito cedo da vida de participação social; os socialmente desintegrados e os "invisíveis" que segundo Monk (1988), vivem em quartos alugados nos centros das cidades e lutam para manterem a sua independência apesar dos fracos recursos. Os contactos sociais são poucos. Esta categoria é idêntica à dos isolados de longa data.

O caso dos idosos isolados é diferente, em particular se não têm ninguém e estão incapacitados para se bastarem. Podem entrar em estados depressivos ou mesmo desesperados, levando uma vida vegetativa até que a morte os surpreenda.

Ao contrário do isolamento, a solidão é um sentimento subjectivo e difícil de caracterizar. Pode ser definida como um estado de alma emocional, doloroso e angustiante, tornando-se mais perceptível no meio da multidão anónima mesmo nas idades mais jovens. No entanto é a velhice, a doença e o isolamento o terreno propício para o seu germinar.

Alguns autores encaram a solidão como uma patologia. Desta forma, escreve Freeth *"La solitude est une maladie, comme beaucoup d'autres, elle mène, à une immobilité émotionnelle et physique. Elle coupe les gens des contacts sociaux et diminue la confiance et le respect de soi-même"* (Freeth 1995: 19).

Seria então uma doença quer física quer psicológica que leva à perda de

confiança e de auto-estima. O aborrecimento, a depressão, a ansiedade traduzem solidão ou são o caminho que a ela conduz. No entanto, não existe uma solidão mas solidões de origens e colorações várias.

Uma é a solidão deixada pelos filhos a uma mãe idosa; outra a solidão angustiada face à iminência de morte solitária; diferente é a solidão resultante da desagregação do agregado familiar; de desentendimento de pessoas íntimas; da diferença de mentalidades, etc.

Os idosos sentem-se à margem da comunidade. Terão de contar mais consigo próprios e com as instituições de solidariedade social do que com o apoio dos filhos.

Na Europa, a grande maioria dos anciãos não estão sós, mas uma grande percentagem tem experiência da solidão.

Este sentimento pode aumentar com a idade, com a viuvez, com o estado de saúde, com o viver sózinho durante muito tempo.

Curiosamente é no meio urbano que há mais propensão para se sentir a solidão.

Na perspectiva de Bowlby (1969), *" a solidão é uma condição emocional, inerente à disposição biológica do homem, que faz com que haja uma tendência para manter a proximidade de outros e evitar o isolamento, aumentando o sentido de segurança e identidade pessoal"*.

Para Winnicott, há três estados de solidão: o medo de estar só, o estar só e a aptidão para estar só. A solidão positiva consiste em saber estar só. Ao contrário, a negativa põe as pessoas em situação de fraqueza e culpa. O

sentimento de desvalorização pode tomar tais proporções em termos de vida interior que as pessoas dizem (eu estou vazia, eu não sou mais ninguém); ou de vida de exterior e expressar-se em frase como: "*é o deserto à volta de mim*".

A obra "*Vivre vieux, chez soi ou ailleurs ?*" Conclui que a pior das solidões é o aborrecimento consigo próprio - o vazio interior, a ausência de sentido para a vida.

Aires Gameiro distingue solidões interiores ou experienciais e exteriores ou sociais. Nestas últimas distingue ainda as solidões com estigma moral.

No que respeita às solidões interiores, as pessoas podem estar sós ou estarem acompanhadas, como é o caso das pessoas em solidão no meio das multidões, grupos e famílias. Esta categoria é mais comum nas sociedades urbanas industrializadas. É a ausência de comunicação, de vínculos de solidariedade com os outros.

As solidões exteriores confundem-se com o isolamento e podem provocar mal-estar, sofrimento e tristeza.

Nas solidões interiores, segundo Gameiro, existe um vazio existencial (de Deus), uma separação de Deus (como cada um o concebe), sentimentos de culpa, de desespero e indignidade, de angústia de vida sem sentido, vida sem actividade (não vivida), sentimentos de desamparo, sentir-se rejeitado sem saber por quem, medo obsessivo de perder alguém sem saber quem, tristeza difusa e confusa por não ter alguém como as outras pessoas (pai, mãe, família...), uma frustração, abatimento, por não ser algo que se gostaria de ter

sido, sofrimento por não se ter algo a que se sente com direito, não receber estima ou amor de alguém que está presente e a tristeza por se sentir sem ser alguém, sem autoconfiança.

Por sua vez, as solidões exteriores (isolamento) ou sociais são visíveis e quantificáveis para qualquer observador. Pensa-se, por vezes, que basta remediar a questão externa para as pessoas deixarem de sofrer de solidão. Contudo, muitas solidões são ao mesmo tempo exteriores e interiores, sobressaindo ora um, ora outro dos seus aspectos. Distinguem-se ainda nestas duas categorias, as solidões sem estigma social moral e as solidões exteriores com estigma moral.

Estão mais predispostas para a solidão sem estigma moral ou social, os órfãos, as pessoas que enviuvaram, os pais de luto por morte de um filho, os irmãos por morte de outro irmão, outros familiares de luto, as crianças e jovens indesejados, as crianças maltratadas, as raparigas violadas, esposos indiferentes afectivamente, esposos abandonados, pais que estão distantes ou separados dos filhos, casais sem filhos, solteiros adultos contrariados com a sua situação, filhos de pais muito absorvidos pelas suas profissões, os desempregados, desocupados e reformados, os emigrantes, os apátridas, os refugiados, os pobres sem meios de subsistência, os idosos que têm ou não família, os deficientes físicos graves, os pais também com deficiências graves, os doentes em estado terminal e por vezes até pessoas que perderam animais que eram a sua única companhia.

Podem encontrar-se na segunda situação de solidão com estigma moral,

segundo os meios sócio-culturais, as mães solteiras, as divorciadas, os doentes mentais, os doentes terminais de SIDA e seus ente queridos, os homossexuais, alcoólicos com problemas (familiares, laborais e sociais), os toxicod dependentes graves, os delinquentes e criminosos, os homicidas e suicidas.

Bowlby, K. Lorenz e outros, perguntam-se quando surgem e como surgem os sentimentos de solidão. Será somente quando se perdem entes queridos? Não é só, nem é sempre. Os sentimentos e emoções do fenómeno são sentimentos profundos que redundam em vazio, desamparo e incomunicação devido às rupturas do tecido familiar, perdas de amigos, posições sociais e sentido existenciais. Além da incomunicação, o vazio e o desamparo são as características principais. A incomunicação relacional apresenta vários aspectos. No aspecto biológico, por falta de alimentos, de cuidados de saúde, carícias, contacto e presença. No plano informativo, pela ausência de palavra, gesto, olhar e sorriso.

Ao nível afectivo e valorativo, há uma ruptura afectiva concretizada na ausência de interesse, atenção, estima, apreço, louvor.

No plano comportamental, não há colaboração num projecto, nem preparação do futuro do outro, nem a participação e acção com ele.

A solidão é o sentimento que toca mais no interior do ser humano. Pode mesmo provocar a demência. É um sentimento doloroso, uma exclusão e uma invisibilidade.

Tem sido abordado em perspectivas muito diferentes: política, literária, filosófica, psicológica, sociológica e teológica.

Gabriel Garcia Marquez define a palavra como um conceito político *"solidão, o contrário de solidariedade"*¹² e põe o dilema, ser solidário ou ser solitário.

Para Camões, as pessoas estão condenadas ao *"solitário andar por entre as gentes"*¹³.

Por outro lado, reconhece-se que a solidão pode ajudar a uma maior lucidez porque ela é a abstracção de si e da circunstância envolvente.

Muitos escritores e filósofos referem-se à diferença entre a solidão entranhada e a solidão desejada. A primeira, é dolorosa, própria dos excluídos da sociedade, dos que não têm ninguém que lhes dirija uma palavra amiga. A segunda, é uma solidão "luxuosa" própria dos pintores, dos escritores, dos compositores que têm sempre um público, nem que seja o outro de si mesmo.

A solidão do desamparado a quem tudo falta, segundo Irene Lisboa, é indescritível: *"Julgo que a conheço, que a sinto, mas acho-a de uma índole tão complexa, tão avassaladora, tão vazia de factos e tão cheia de amargos, que me sinto coacta. É uma coisa pobre e de má tradução"*¹⁴.

Maria Zambrano que publicou vários textos sobre a solidão da mulher, no seu ensaio "Porque se Escreve", incluído em "A Metáfora do Coração" diz-nos que *"Escrever é defender a solidão em que se está; é uma acção que brota somente de um isolamento afectivo, mas de um isolamento comunicável, em que, exactamente, pela distância de todas as coisas concretas, se torna possível um descobrimento de relações entre elas"*¹⁵.

¹² Citado em Revista Expresso nº 1362, Jornal Expresso, 1998, p. 60

¹³ Idem

¹⁴ Idem

¹⁵ Citado em Revista Expresso nº 1362, Jornal Expresso, 1998 p. 64

Maurice Blanchot, num ensaio *"a solidão essencial"* (Gallimard 1995) diz que a noção da obra abrange o infinito da solidão e afirma que *"A solidão da obra tem como primeiro enquadramento essa ausência de exigência que não permite nunca considerá-la acabada nem inacabada. Ela não tem prova, da mesma forma que não tem utilidade. Não tem verificação, a verdade pode captá-la, a celebridade pode iluminá-la: esta existência não lhe diz respeito, esta evidência não a torna nem segura nem real, não a torna manifesta"*¹⁶.

Acrescenta ainda que *"Escrever, é entregarmo-nos à fascinação da ausência do tempo. Aqui aproximamo-nos sem dúvida da essência da solidão"*.

A psicologia só agora começou a fazer a diferença entre solidão benigna e maligna. Desejar alguém que nos ame, desejar encontrar um amigo não explica, por si, a solidão, da mesma maneira que encontrar uma certa pessoa não é igual a encontrar a cura. Não é pelo facto de se viver sózinho que se é na verdade só.

Atente-se no caso dos monges que têm necessidade de isolamento, de procurar a solidão para orar e meditar, pois o caminho da verdade e da contemplação é em geral um caminho solitário ao encontro do Outro em quem se acredita.

b) - O Objectivo e o Subjectivo

É importante distinguir no conceito de "solidão" o objectivo e o subjectivo.

¹⁶ Citado em Revista Expresso nº 1362, Jornal Expresso, 1998 p. 64

Segundo Francesco Florenzano, *"a solidão é antes de tudo uma condição: o estado de estar só"* (1993: 41). Todavia, o autor não se restringe apenas a esta dimensão objectiva.

Para ele, *"o sentimento de solidão é um conceito qualitativo que pode ser definido como a percepção de um mal-estar ocasionado pelo conflito entre as relações desejadas e as relações sociais reais"* (1993: 42). Fica assim vincado no conceito de solidão a relação a um outro que pode ser indefinido. Esta dimensão torna-se ainda mais evidente na afirmação seguinte *"a solidão é uma sensação percebida por cada tipo de pessoa que não consegue realizar o que deseja em seu relacionamento social"* (1993: 51). Este aspecto é particularmente vincado por Aires Gameiro que considera solidão um conceito *"complexo e englobante, por vezes de estados e situações diversas e até contraditórias"* (1991: 34); define-o como uma *"experiência emocional em que se misturam sentimentos muito desagradáveis de tristeza, não raro confusos e emaranhados"*. *"Estas emoções-sentimentos tendem a ser duradoiras à volta de eixos como tensão, sensação de rejeição e desagrado ou ainda de indiferença dos outros e hostilidade"*. *"Nalguns casos mais angustiantes, misturam-se os sentimentos de culpa, medo, vazio e desamparo existencial"* (1991: 37 - 38).

Marginalização, rejeição ou exclusão são outras dimensões que podem andar ligadas à solidão.

Acrescenta *"Quem diz solidão diz ausência de relação vivida, ausência de companhia. Mas diz também vazio interior, sentimentos de desamparo, não*

ter quem lhe ligue, sentimentos confusos de culpa, falta de projecto de vida, de sentido e valor pessoal" (1991: 41).

De forma mais sintética mas não menos real diz o autor que as solidões são simultaneamente "*inconvivências*" e "*desvivências*" (1991: 41).

Jong-Gierveld (1995) vê a solidão como uma situação vivida pela pessoa, quando há uma falta de relações sociais ou quando estas não são boas. Vinca o seu aspecto social. Mas nem todos os autores olham a solidão da mesma maneira. Para alguns ela é objectiva e optimista.

Levinas é o exemplo da abordagem positiva, afirmando que "*la solitude est une utilité, une fierté, une souveraineté. Traits que l'analyse existentialiste de la solitude a menés exclusivement en termes de désespoir, a réussi à effacer*".

Nesta citação, fica bem expressa uma outra forma de encarar a problemática da solidão relevando os aspectos negativos.

Gameiro lembra que há várias maneiras de a pessoa viver o seu estado solitário. Algumas delas podem exigir distanciamentos, separações e perdas para se atingirem estádios mais elevados de realização.

Para Fabre (1990: 138) a solidão "*pode ser uma fonte de felicidade, até mesmo plenitude*" (Ilhéu 1992). Para outras pessoas, ela pode ser uma via para alcançar a liberdade e independência.

Monk (1988) mostra-nos também o aspecto optimista afirmando que o viver sózinho encoraja, ajuda as pessoas a desenvolverem-se e a manterem amizades. Do ponto de vista anterior, a solidão apresenta atributos positivos que permitem acolher melhor os outros e os seus problemas. Adquire-se com

ela uma certa sabedoria e possibilidade de maior compreensão. Apreciam-se coisas que até então não eram apreciadas, tornando-se úteis embora de maneira diferente.

Assim, a solidão pode ser considerada como desejada, típica de quem faz retiro num local isolado ou por necessidade de repouso para se concentrar em decisões de problemas filosóficos, políticos, científicos, religiosos, etc. mas também pode ser forçada, em formas de sanções punitivas que dão origem a neuroses.

Para Aires Gameiro *"a solidão constitui uma crise que integra uma face de risco e uma face de oportunidade de crescimento"* (1991: 42). Está bem explícita nesta expressão que o fenómeno em causa pode ser interpretado numa perspectiva destrutiva mas simultaneamente numa perspectiva valorizada.

Traduz o encontro da pessoa com o seu "eu" apesar da crise em que se encontra. Apesar do estado angustiante, a pessoa tenta impôr-se ao sentimento que a deprime.

c) - Solidões

São muitas as circunstâncias em que a solidão é suportada ou imposta e mais raras aquelas em que é fruto da escolha e empenhamento pessoal. Artistas, filósofos, contemplativos ... procuram o isolamento / solidão para libertarem o espírito para a busca do belo, do verdadeiro, do transcendente.

O caso dos idosos por mim estudado situa-se numa etapa do ciclo de vida, geralmente após a reforma, com o afastamento da vida profissional. Mesmo quando a reforma não implica diminuição dos recursos financeiros, interrompe ou abranda a rede de relações estabelecidas no emprego e confronta a pessoa com a necessidade de rever os seus hábitos e organizar o tempo.

Esta situação é mais problemática para os que já viviam sós e pode gerar sentimentos de angústia, incerteza e temor, transitórios ou continuados. Novos relacionamentos e actividades não são sempre fáceis de encontrar e estão muito dependentes da história de vida de cada um e da organização da comunidade em que habita.

A solidão tem sido estudada em relação com a idade, o sexo, o estado civil, a saúde, a situação na profissão, o habitat, as crenças e os valores.

Do caso particular dos idosos que vivem isolados não encontrei bibliografia.

A conclusão genérica a que têm chegado as pesquisas sobre a solidão é a de que não existe solidão, em abstracto, mas solidões. A solidão dos adolescentes, a dos viúvos, a dos divorciados, a dos que vêem partir os filhos, a dos doentes... são solidões diferentes.

As crenças e os valores de cada um, se não eliminam, por si mesmos, os sentimentos de solidão podem contribuir para os atenuar e dar-lhes um sentido.

No caso dos idosos é inevitável que no sentimento da solidão se enquadre a perspectiva do declinar da vida. Este, bem como o seu termo - a morte - infundirão serenidade ou angústia, rejeição ou aceitação, conforme as crenças e os valores interiorizados ao longo da vida.

De um ou de outro modo, o problema da morte põe-se a todos: uns pensam nela mas não tiram conclusões para a organização da vida que lhes resta; outros angustiam-se e revoltam-se enquanto que outros a aceitam mas temem encontrar-se sózinhos nesse momento derradeiro.

Irene Burnside ¹⁷ fala de seis medos que assaltam os idosos, nos quais se inclui o medo da morte. São eles:

- o medo do desconhecido
- o medo da solidão e do isolamento
- o medo de perder a família e os amigos
- o medo de perder o controlo e a autonomia
- o medo de perder a identidade
- o medo de deixar o invólucro carnal

De todas as solidões é a solidão da morte, a única universal e irrecusável. Todos os laços entretecidos até esse momento se dissolvem, todas as solidariedades se interrompem e cada um fica só, frente à sua própria morte. A sociedade actual procura esconder esta evidência e despojar a morte de todo o seu significado individual e social, o que se possível, aumenta ainda a solidão. É cada vez maior, no Ocidente, o número dos que morrem sózinhos, no hospital, na casa de saúde ou no lar, quase anonimamente. Aumenta também o número dos que morrem sózinhos em suas próprias casas dado o

¹⁷ BERGER, Louise; MAILLOUX - POIRIER, Danielle (1995: 513)

afrouxamento das relações de vizinhança, quase familiares, na sociedade tradicional.

SÍNTESE

No presente capítulo foi abordado o envelhecimento nos aspectos biológico, psíquico e social, evidenciando as mutações que provocam no ser humano.

Fez-se ainda distinção entre isolamento e solidão e apresentaram-se algumas teorias que os pretendem explicar na sua dimensão objectiva e subjectiva, tendo-se ainda aludido a múltiplas formas de solidão e de pessoas solitárias.

Do que ficou escrito se conclui que o conceito de solidão é um conceito complexo de que é possível pôr em relevo as seguintes dimensões estruturantes: o isolamento, muitas vezes físico, mas sempre psicológico; um sentimento de impotência para modificar uma situação ou conseguir um objectivo que se deseja; a ausência de comunicação com outro que está longe ou que não responde; a falta de sentido para a vida presente; o medo e a incerteza do futuro que se crê não poder controlar.

É a existência ou não deste fenómeno da solidão nos idosos que vivem sózinhos no Centro Histórico de Évora que pretendo estudar, recorrendo a uma metodologia simples que passo a descrever.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

CAPÍTULO III - METODOLOGIA

1 - Métodos e Técnicas

Depois da escolha do tema em que incide a minha tese, efectuada a revisão bibliográfica sobre a temática em questão e esclarecidos os conceitos, procedi à escolha mais adequada do método e técnicas.

Todos os trabalhos de investigação utilizam processos de recolha e análise de dados de acordo com o tipo de investigação, dos objectivos, da natureza dos factos sociais a observar e das condições materiais e humanas.

Existem imensas classificações das técnicas de recolha de dados, sendo difícil a sua escolha.

No meu trabalho recorri a uma metodologia predominantemente qualitativa por me parecer a mais adequada. Pode-se considerar método como um processo operacional necessário para obter um determinado resultado. Pode ser entendido como *"uma procura, um procedimento, uma investigação, reflectidas e organizadas a fim de obter um saber ou um poder"* (Birou 1982: 253).

Segundo definição de Descartes *"O método é o caminho que se deve seguir para alcançar a verdade nas ciências"*.

A Lógica de Port Royal definiu-o como *"Arte de dispôr de uma série de várias ideias para descobrir a verdade quando a ignoramos, ou para a provar aos outros, quando já a conhecemos"*.

A metodologia ou ciência dos métodos, elabora os conceitos essenciais e os instrumentos que um método deverá utilizar para alcançar os seus fins.

Um método é uma estratégia de pesquisa que "*organiza criticamente as práticas de investigação*"¹⁸ que incidem na selecção das técnicas de recolha e análise dos dados, mas o principal instrumento de pesquisa é o próprio investigador.

A metodologia de pesquisa necessita de ser pensada de forma a existir uma correlação com a teoria do objecto, a teorização do investigador como sujeito social e com a teoria das relações entre ambos enquanto perdurar a operacionalização da pesquisa.

Para o meu estudo e tendo presente o seu **objectivo geral** "verificar como os idosos apreendem o sentimento de solidão e as causas da sua origem", a escolha metodológica desde logo incidiu numa abordagem qualitativa e contextual.

Este é um processo essencialmente indutivo porque o campo de estudo não é estruturado à priori. O investigador vai construindo o objecto do estudo ao longo das questões formuladas.

Parte de uma operação geral que é a compreensão. Procura penetrar na mentalidade do informador. A análise faz-se, partindo do particular para o geral. Proceda-se em primeiro lugar, a uma leitura (visual, auditiva). Em seguida interpreta-se o significado dos factos.

¹⁸ ALMEIDA, João; PINTO, José (1976), *A Investigação nas Ciências Sociais*, Lisboa, Presença, p. 80

A investigação qualitativa é cíclica ou interactiva entre as diversas variáveis. É uma operacionalização contínua desde o momento em que se escolhe o campo da observação até à altura em que se procede ao sistema de codificação.

Na escolha desta metodologia, está implícita a relevância do significado dos dados.

Erickson (1986: 120) classifica a investigação *"de interpretativa ou de qualitativa provém mais da sua orientação fundamental, do que dos procedimentos que ela utiliza. Uma técnica de pesquisa não pode constituir um método de investigação"*¹⁹. Procura analisar a forma oculta do universo em estudo, havendo um carácter de aproximação entre o investigador e os interlocutores. O investigador interage com as pessoas no terreno através da sua linguagem.

Esta metodologia exige um esforço de objectividade, de validade e de fidelidade.

Kirk e Miller (1986: 13) consideram *"a objectividade de uma investigação qualitativa em função da fidelidade e da validade das suas observações"*, enquanto a validade é definida em função *"da capacidade de um procedimento em produzir a resposta correcta"*²⁰. Esta classificação tem a finalidade de saber se o investigador *"observa realmente aquilo que pensa estar a observar"* ou seja, se os dados obtidos têm valor de representação, se as variáveis que os

¹⁹ LESSARD, Michelle et al (1994), *Investigação Qualitativa*, Lisboa, Instituto Piaget

²⁰ Idem

definem foram designadas de forma correcta (Kirk e Miller 1986: 21).²¹ Estes autores admitem também que a fidelidade dos resultados da pesquisa seja definida relativamente à "*persistência de um procedimento de medida em obter a mesma resposta, independentemente do como e do quando da sua produção*" (1986: 19).²²

Qualquer uma das técnicas de análise quantitativa ou qualitativa tem vantagens e desvantagens. A análise qualitativa é subjectiva enquanto a quantitativa é objectiva. A análise qualitativa é mais rica e mais profunda na informação. É por isso, uma análise intensiva enquanto a quantitativa preocupa-se mais com a extensão do que com a profundidade. Todavia, estas técnicas não são exclusivas mas completam-se isto é, o mesmo estudo pode ser analisado por ambas.

O tipo de investigação qualitativa pretende dar a conhecer um fenómeno ou um facto em que há pouca ou nenhuma informação. A informação é obtida através dos próprios indivíduos que, paulatinamente vão descrevendo as suas situações. Esta a razão de eu ter adoptado este modelo.

Depois de ter definido método, irei agora passar à definição de técnica e apresentar os instrumentos utilizados neste meu trabalho.

A técnica é entendida como os instrumentos utilizados para realizar a Recolha de Dados. Com efeito, são diferentes os meios da pesquisa qualitativa e da quantitativa, embora seja possível usar os mesmos em ambos os métodos.

²¹ LESSARD, Michelle et al (1994), *Investigação Qualitativa*, Lisboa, Instituto Piaget

²² Idem

Convém não esquecer e salientar que a natureza do método de campo implica que o investigador proceda a uma classificação e a uma análise contínua à medida que vai recolhendo a informação para ajustamento das técnicas. Contudo, o objectivo teórico da investigação sociológica consiste em formular questões aos factos da forma mais exacta possível.

Na minha pesquisa recorri à análise documental, à entrevista semi-estruturada e à observação directa não participante e não ao questionário.

A entrevista e o questionário diferenciam-se não só pela sua estruturação mas também pelo modo de aplicação. A entrevista, como técnica de investigação visa provocar informação por meio da interacção entre o investigador e o entrevistado.

Foi através deste processo que recolhi dados sobre opiniões, juízos, experiências pessoais, etc.

As entrevistas contribuem para *"descobrir os aspectos a ter em conta e alargam ou rectificam o campo de investigação das leituras"* (Quivy 1992: 67). A entrevista exploratória tem como principal função *"revelar luz sobre certos aspectos do fenómeno estudado, nos quais o investigador não teria espontaneamente pensado por si mesmo, e assim completar as pistas de trabalho sugeridas pelas suas leituras"* (Quivy 1992: 67).

Deste modo se podem recolher elementos de reflexão muito ricos, ideias e hipóteses não estabelecidas. É uma técnica preciosa para os trabalhos desta natureza.

Tal como já referi anteriormente, utilizei a entrevista semi-directiva ou semi-

dirigida uma vez que não é inteiramente aberta nem consta de um número elevado de perguntas fixas. Pelo contrário, deixa margem de manobra para acrescentar ou suprimir, adiantar ou atrasar certas perguntas segundo a interrelação que se fôr estabelecendo.

2 - Um Estudo Exploratório

Entende-se por estudo exploratório aquele que tem como objectivo formular um problema ou questão, levantar hipóteses ou familiarizar o investigador com o fenómeno em ordem a uma pesquisa mais aprofundada no futuro.

Contribui ainda, para descobrir os aspectos que se têm em conta e alargam ou rectificam o âmbito de investigação das leituras.

Os estudos exploratórios têm como função fundamental dar a conhecer aspectos do fenómeno estudado, em que o investigador não teria pensado, levando-o a encontrar pistas de reflexão, ideias e hipóteses de trabalho. Toma consciência das dimensões e dos aspectos de um determinado problema. É uma técnica muito utilizada e preciosa para uma grande diversidade de trabalhos de investigação social.

Combina descrições-quantitativas com descrições qualitativas. Foi como procedi na minha pesquisa. Recorri a dados quantitativos para enquadrar os qualitativos. Em ordem a tirar conclusões e resultados verosímeis. O objectivo é procurar opiniões divergentes para estimular a conceitualização do fenómeno e sua posterior classificação e explicação.

Tendo em conta estes pressupostos, comecei pelo levantamento bibliográfico e, em seguida procedi à sua leitura. Simultaneamente, fui recolhendo informações e estatísticas sobre o meu objecto de estudo.

3 - Informação existente e provocada

Depois de delinear os aspectos fundamentais, o meu estudo passou pelos seguintes passos:

- inventariação do número de pessoas idosas solitárias no espaço intramuros;
- fixação do número de pessoas idosas que iria contactar;
- estruturação do guião da entrevista;
- realização da entrevista;
- classificação dos dados;
- análise comparativa desses mesmos dados;
- crítica da informação obtida;
- descrição das políticas sociais relativas à velhice e sua possível repercussão no estado de solidão dos idosos.

Procedi ao contacto com as pessoas em sua casa e realizei a entrevista solicitada. Durante este processo surgiram dificuldades. Por exemplo, fala-se muito de solidão mas, em termos reais são poucos os documentos que abordam este assunto. Tendo-os em conta, procurei junto dos entrevistados provocar informação que me ajudasse a testar a operacionalidade do conceito para analisar o seu estado de alma.

A nível estatístico, foi difícil obter dados. Os que existiam, referiam o número de idosos que viviam sós mas não a área da residência e suas características particulares.

Depois de ultrapassados estes obstáculos passei a outra fase.

4 - Escolha e Contacto com os Informadores

Antes de entrar no trabalho de campo, foram estabelecidos os parâmetros de análise. Assim, a partir de 65 e mais anos de idade, identifiquei 150 idosos que residem sós na zona intra-muros (centro histórico) da cidade de Évora, que compreende as freguesias de S. Mamede, Santo Antão, S. Pedro e Sé.

Para isso, tive de recorrer à Santa Casa da Misericórdia de Évora e à Cáritas Diocesana de Évora que me cederam listas com a indicação de idosos que residiam sós e a quem davam apoio domiciliário.

Segui este critério, mas achei insuficiente e incompleto, uma vez que deveria haver pessoas que viviam sós, sem terem apoio de qualquer organismo.

Falei com o presidente da Junta de Freguesia que me permitiu consultar cerca de 500 atestados de residência, dos quais consegui retirar elementos de pessoas idosas que viviam isoladas.

Procurei ainda obter informações junto dos Lares Religiosos e das Paróquias que também me deram conhecimento de pessoas nesta situação.

Terminado este processo metodológico, estavam criadas as condições para o trabalho de campo.

5 - Entrevista e Observação directa

Localizada a população idosa e o seu quantitativo (150 pessoas de mais de 65 anos) e na impossibilidade de entrevistar a todas, decidi por raciocínio baseado no pressuposto de que não seria um universo muito heterogéneo, entrevistar apenas 50% (75 pessoas). O número de entrevistados em cada freguesia foi proporcional ao número de idosos, com 65 e mais anos, que vivia em cada uma delas.

A S. Mamede couberam 23 (20 mulheres e 3 homens); a Santo Antão 23 (21 mulheres e 2 homens); à freguesia da Sé 14 (11 mulheres e 3 homens); à freguesia de S. Pedro 15 (13 mulheres e 2 homens).

Fixado o número de pessoas a entrevistar procedi à elaboração de um guião de entrevista repartido em cinco capítulos: identificação, trajectória de vida, situação familiar, sociabilidade e situação psicológica.

QUADRO 12 - Guião da Entrevista

VARIÁVEIS	ITEMS
I - Identificação	Nome, naturalidade, idade, habilitações e estado civil
II- Trajectória de Vida	Profissão, Reforma, Recursos Económicos, Local onde viveu
III- Situação Familiar	Situação e relacionamento familiar
IV - Sociabilidade	Vida social e vida em particular
V - Situação Psicológica	Causas e Consequências de Solidão

O guião é propositadamente simples de modo a deixar fluir a conversa com naturalidade mas sem omitir informações consideradas úteis para o nosso intento.

Munida do guião da entrevista e da lista dos idosos a contactar com a indicação das suas residências, dei início à pesquisa de campo.

Percorri todas as freguesias do centro histórico. Bati a todas as portas de anciãos de que tive conhecimento, dentro do número que ficou acordado, incluindo homens e mulheres, independentemente das suas condições económicas, culturais e políticas.

Aliada à técnica de entrevista e na perspectiva de completar os objectivos, utilizei também a observação directa.

O tipo de observação directa da minha investigação foi uma observação simples porque os factos nasceram espontâneos sem que eu os controlasse.

Foi também uma observação não participante porque não convivi com as pessoas entrevistadas a não ser durante o tempo da entrevista. No entanto, ele foi suficiente para observar a sua figura, o seu aseo e estado de saúde, bem como a qualidade e alinhamento da habitação e demais pertences.

SÍNTESE

No presente capítulo foi descrita a metodologia utilizada no meu estudo.

Comecei por dar a noção de método e técnica. Em seguida, descrevi a tipologia dos processos quantitativo e qualitativo, justificando o porquê da escolha predominante deste último.

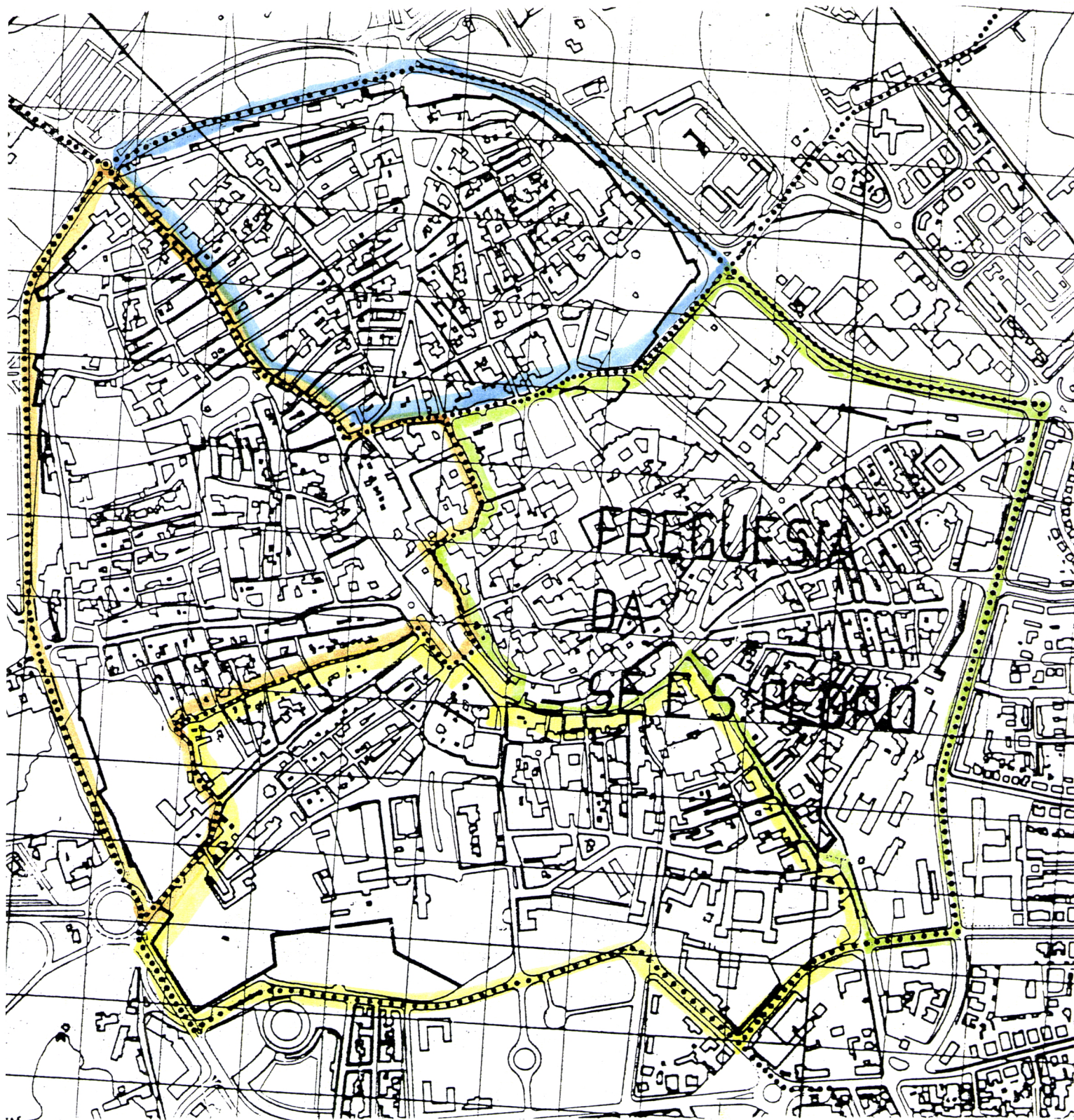
Referi igualmente as características de entrevista semi-estruturada e da observação directa não participante bem como a funcionalidade dos estudos exploratórios na pesquisa científica.

Passei seguidamente a enumerar os passos por mim seguidos no trabalho de campo, em ordem à recolha da informação necessária para caracterização da solidão dos idosos intra-muros.

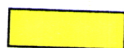
CAPÍTULO IV

A SOLIDÃO DOS IDOSOS NA ZONA INTRA-MUROS DE ÉVORA

PLANTA DA ZONA INTRA-MUROS DA CIDADE DE ÉVORA
FREGUESIAS



LEGENDA:



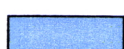
S. Pedro



St.º Antão



Sé



S. Mamede

CAPÍTULO IV - A SOLIDÃO DOS IDOSOS NA ZONA INTRA-MUROS DE ÉVORA

Neste capítulo procederei à caracterização da zona geográfica onde realizei o meu estudo; à caracterização da população entrevistada e, por fim, deter-me-ei na análise no modo como esta se situa em relação à solidão.

1 - Caracterização da zona geográfica

O concelho de Évora situa-se no centro do Alentejo Central, perto dos grandes eixos rodoviários, nomeadamente da auto-estrada Lisboa-Madrid que o atravessa a Norte. Este concelho, um dos maiores e mais populosos do Alentejo, ocupa uma área de 1309Km² correspondendo a 18% da área total do Alentejo Central.

A população com idade superior a 65 anos representa 15,3% no Concelho e 19,3% no Alentejo. Tem uma densidade populacional de 41,1 hab./ Km², com 53754 habitantes em 1991. É o concelho mais povoado da região, encontrando-se 72% a residir na sede do concelho ou em lugares com mais de 5000 habitantes, onde se inclui o núcleo urbano da cidade de Évora.

Évora, é sede do concelho e distrito, capital da província do Alto Alentejo. É o centro urbano mais populoso da região alentejana e o principal pólo de atracção.

Em 1986 foi considerada pela UNESCO como "cidade património mundial", embora conhecida desde há muito tempo como "cidade-museu", pelo conjunto e beleza dos seus monumentos.

A área que escolhi para estudo é a zona intra-muros da cidade ou seja, toda a área urbana situada dentro das muralhas. É também conhecida por "centro histórico". É constituída por quatro freguesias: Santo Antão, S. Mamede, S. Pedro e Sé. Esta última, agora unificada em S. Pedro/Sé.

O centro histórico é um conjunto bem limitado por muralhas medievais e fortificação do tipo Vauban, cujo perímetro é de 4Km englobando uma área de 12 hectares. O seu traçado é de urbe quinhentista, constituindo o melhor exemplo daquele período áureo da história portuguesa.

Compreende cerca de 4000 habitações e 12000 habitantes com uma pirâmide etária envelhecida.

O centro histórico é o coração de toda a região. Nele se situa serviços de vários organismos ou de comércio, onde trabalham 70% de toda a população do concelho.

É um centro urbano único, quer pela sua beleza, homogeneidade e dimensão, quer pelo valor do seu património cultural.

Continua a ser o principal pólo da cidade. É aqui que se concentram a maior parte dos serviços, constituindo local de trabalho, centro de lazer, encontro e convívio, o que lhe dá uma grande vitalidade. Os bairros (zona extra-muros) funcionam como áreas residenciais.

Nos últimos tempos houve um crescimento dos serviços terciários nomeadamente com a Universidade e turismo.

Na zona intra-muros predominam famílias de pequena dimensão, sobretudo unipessoais ou com 2 pessoas. A estrutura etária apresentada no quadro seguinte denota no grupo etário dos 0-14 anos a maior percentagem (14,4%) na freguesia de S. Mamede. Por seu lado, a maior percentagem de idosos com 65 e mais anos (27,2%) verifica-se na freguesia de Santo Antão. Em relação ao grupo dos 15-64 anos a percentagem mais notória (61,8%) é também em Santo Antão.

Quadro 13 - População Residente por freguesia e grupo de idades em 1991

Freguesias	GRUPOS ETÁRIOS						Total
	0-14	%	15-64	%	65 + anos	%	
Santo Antão	227	11	1277	61,8	564	27,2	2068
S. Mamede	420	14,4	1765	60,4	735	25,2	2920
S. Pedro/Sé	373	13	1709	60	772	27	2854

Fonte: INE - *Censos 1991 - Resultados Definitivos, Alentejo, Lisboa, 1991*

Quanto ao nível de instrução, o conjunto da cidade apresenta uma estrutura por níveis de instrução mais favorável do que a média nacional.

O quadro seguinte apresenta o nível de instrução da população do centro histórico, evidenciando o nível do ensino primário. Contudo, na freguesia de S. Mamede há um número elevado de pessoas com o nível de ensino secundário.

A taxa maior de analfabetismo verifica-se na freguesia de S. Mamede. Estes níveis são muito diferenciados fazendo-se sentir o peso da população idosa que predomina no centro histórico.

É também de realçar, o facto da freguesia da Sé compreender ainda neste período de 1991, a população extra-muros. Presentemente, esta freguesia respeita somente à zona intra-muros de que iriam resultar outros valores.

Quadro 14 - População residente em 1991, segundo a instrução, sexo e taxa de analfabetismo, por freguesias

Freguesias	População Residente 1991		População Segundo o Nível de Instrução										Taxa de analfabetismo
			Analfabetos c/ 10 ou + anos		Ensino Primário		Ensino Preparatório		Ensino Secundário		Outro Ensino		
			HM	H	HM	H	HM	H	HM	H	HM	H	
Santo António	2068	905	185	37	840	339	169	94	550	290	224	97	9,6
S. Mamede	2920	1217	264	58	1181	465	284	140	816	384	224	98	9,8
S. Pedro	1229	523	87	11	449	173	94	45	322	166	188	84	7,7
Sé	36182	17422	2921	954	12882	6183	4108	2246	9793	4958	3709	1717	9,2

Fonte: INE - Censos 1991 - Resultados Definitivos, Alentejo, Lisboa, 1991

Em termos de taxa de desemprego, apresenta uma percentagem de 6,4% na freguesia da Sé, seguida de 5,0% em S. Mamede e a taxa mais baixa em Santo Antão 3,3%. É de salientar ainda, o facto do índice percentual mais elevado se verificar no sexo feminino com 9,3% na freguesia da Sé e o mais baixo 3,9% em Santo Antão. Para o sexo masculino, a taxa de desemprego mais alta é também na freguesia da Sé mas, o índice mais baixo é visível em S. Pedro, tal como mostra o quadro a seguir.

Quadro 15 - População residente economicamente activa (sentido lato), taxas de actividade e desemprego (sentido lato), por freguesia

Freguesias	Empregada		Taxa de Actividade			Taxa de Desemprego %		
	HM	H	HM	H	M	HM	H	M
Santo Antão	842	452	42,1	51,4	34,9	3,3	2,8	3,9
S. Mamede	1151	612	41,5	51,9	34,0	5,0	3,2	6,9
S. Pedro	476	254	40,2	50,1	32,9	3,4	2,7	4,3
Sé	16310	9262	48,2	55,4	41,4	6,4	4,1	9,3

Fonte: INE - *Censos 1991 - Resultados definitivos, Alentejo, Lisboa, 1991*

As actividades económicas são essencialmente ligadas ao comércio e serviços, possuindo grandes potencialidades no domínio do turismo. Dadas as suas

atracções fazem que seja visitada por um elevado número de turistas. De 1990 para 1999 passaram de 142.820 para 448.308 conforme o quadro seguinte.

Apresentadas as características mais relevantes da zona intra-muros da cidade de Évora, é neste ambiente que vive a população por mim entrevistada.

Quadro 16 - Afluência Turística no Posto de Turismo de Évora

Ano	Totais	Portugueses	Franceses	Espanhóis	Italianos	Ingleses	Alemães	Outros
1990	142.820	33.554	32.242	12.314	3.511	10.642	16.911	33.646
1991	118.453	21.923	30.937	8.058	5.327	11.574	18.525	22.109
1992	115.595	23.398	26.543	9.236	6.563	9.129	17.216	23.510
1993	99.139	19.758	27.788	5.823	3.932	5.615	14.961	21.262
1994	125.534	30.621	26.151	8.384	6.367	7.330	20.280	26.401
1995	125.351	26.280	25.775	9.048	9.673	8.257	23.541	22.777
1996	151.018	29.205	28.122	15.927	9.050	12.680	23.678	32.356
1997	249.250	39.978	40.936	24.014	23.908	21.619	40.975	57.820
1998	390.539	60.954	99.570	48.993	20.595	44.825	50.933	64.669
1999	448.308	66.805	60.005	69.657	30.526	61.824	40.676	118.815

	1987	1988	1989
TOTAIS	79.081	109.782	139.785

Fonte: *Divisão de Apoio ao Desenvolvimento Económico da C.M.E.*

Janeiro de 2000

2 - A População entrevistada

Uma vez recolhida a informação junto dos idosos, por meio da entrevista semi-estruturada, por mim mesma efectuada, passei à fase seguinte, ou seja a da classificação. Dada a natureza da população recorri a critérios muito simples.

QUADRO 17 - População isolada e População entrevistada

FREGUESIAS	POPULAÇÃO ISOLADA	POPULAÇÃO ENTREVISTADA
S. Mamede	45	23
S. Pedro	30	15
Santo Antão	45	23
Sé	30	14

O número de entrevistas em cada freguesia foi proporcional à sua representação no total da população isolada, objecto do meu estudo, como se pode ver no quadro 17. Couberam a S. Mamede 23; 15 a S. Pedro; 23 a Santo Antão e 14 à freguesia da Sé.

Quadro 18 - População entrevistada por local de residência, estado civil, sexo e idade

FREGUESIAS	POPULAÇÃO ENTREVISTADA	ESTADO CIVIL						MÉDIA IDADES	
		HOMENS			MULHERES			HOMENS	MULHERES
		SOLTEIROS	VIÚVOS	DIVORCIADOS	SOLTEIRAS	VIÚVAS	DIVORCIADAS		
Santo Antão	23	1	1	-	6	14	1	66	78
S. Mamede	23	-	2	1	11	5	4	83	75
Sé	14	1	2	-	2	9	-	74	75
S. Pedro	15	1	1	-	5	8	-	79	77

Fonte: Entrevista de Idosos em Évora.

a) - Sexo, idade, local de residência e estado civil

Dos 75 entrevistados, 65 eram mulheres. Podendo considerar-se o número de homens (10) quase residual.

Relativamente à idade, já as coisas se passam de maneira diferente: em S. Mamede e S. Pedro as mulheres são ligeiramente mais novas que os homens (dois anos em S. Pedro e oito em S. Mamede), enquanto que na Sé e Santo Antão são mais velhas (um e doze anos respectivamente).

Poder-se-á considerar a idade uma causa de solidão? Não será só, mas será uma das causas que conduz a tal sentimento. Com o avanço dos anos, as pessoas ficam débeis e por vezes imobilizadas. Em tais circunstâncias poderão temer vir a ter necessidade de alguém e não terem meios de contactar com quem os possa socorrer.

Curioso é também verificar que as mulheres ficam solteiras em maior número. Das 65 entrevistadas 24 (36,9%) disseram ser solteiras, sendo pouco superior o número 36 das que se tinham casado e enviuvado (55,4%). Não creio ser de

atribuir qualquer significado especial ao facto de incidência das solteiras ser maior em S. Mamede e o das viúvas em Santo Antão. Mas o viver só poderá, por si mesmo, provocar o estado de solidão? Ou poderão, por sua vez as viúvas ser mais tomadas pela solidão, dado que durante mais ou menos tempo partilharam os seus estados de alma com os cônjuges?

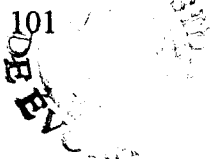
A pergunta poder-se-á formular em sentido contrário. Não será que as solteiras idealizam muito a vida de família e criam assim as predisposições subjectivas para entrarem em estado de solidão ? Mas com mais realismo também se poderá supor que quem viveu a maior parte da sua vida sózinho, criou uma atitude de serenidade e independência que só os sobressaltos imprevistos podem perturbar gerando estados irreversíveis de solidão.

A velhice não trouxe as rupturas senão as originadas do mundo do trabalho. Ainda que possam ser muito profundas, se acaso a pessoa solteira investiu todo o seu potencial de relacionamento com os companheiros de trabalho de que se viu afastada com a entrada na aposentação.

Nestas condições e se acaso não criou uma teia de relações no seu local de residência então, poderá ser fácil que a solidão se apodere dela.

b) - Grau de escolaridade, freguesia e sexo

Reportando-me ao capítulo das habilitações literárias, mesmo sem deixar de ter presente o dito da Bíblia - quem aumenta a sua ciência aumenta a sua dor - não pretendo encontrar uma relação de causa efeito entre literacia e solidão.



Quadro 19 - Grau de escolaridade por freguesia e sexo

FREGUESIAS	ANALFABETOS		PRIMÁRIA		SECUNDÁRIA		MÉDIO / SUPERIOR	
	H	M	H	M	H	M	H	M
S. Pedro	-	2	2	8	-	2	-	1
Sé	-	2	3	9	-	-	-	-
Santo Antão	-	5	1	15	1	1	-	-
S. Mamede	-	5	3	12	-	2	-	1

Fonte: Entrevista a Idosos em Évora

Da leitura do quadro 19, a primeira observação a fazer é que só entre as mulheres existem analfabetos: 14 em 65 (21,5%); enquanto 44 (67,7%) frequentaram o ensino primário; 5 (7,6%) o ensino secundário e 2 (3%) o superior.

Não poderemos esquecer que estas pessoas têm agora à volta dos 75 anos o que faz recuar as suas possibilidades de frequentar a escola lá para os anos 20 deste século. As possibilidades e mentalidades de então eram muito diferentes das de agora sobretudo no que se refere às mulheres.

A baixa escolaridade poderá gerar o baixo nível de instruções e também frustrações que potencialmente podem trazer consigo um sentimento de conformismo com a própria situação.

Neste capítulo da escolaridade não podemos esquecer que nos primeiros decénios do século passado, ela não era considerada como uma necessidade sobretudo para as mulheres.

c) - Naturalidade

A naturalidade foi um dos items que integrei como elemento de identificação. E fi-lo, entre outras razões, por me parecer que o habitar no meio de origem ou o passar a velhice no meio onde se viu a luz do dia ou pelo menos se habita há muito, pode ter efeitos benéficos para o equilíbrio psíquico pessoal.

Ora dos meus entrevistados (75), 31 nasceram em Évora e 29 no distrito. Só 15 nasceram fora do distrito.

Como se verifica, o maior número de pessoas não são naturais desta cidade. Com efeito, já vivem aqui há muitos anos, levando-as a criar raízes profundas no meio habitacional. Por este facto, poderá ser motivo para atenuar ou mesmo, afastar o sentimento de solidão que poderão ser alvo por razões circunstanciais.

d) - Profissão e rendimentos

Entrando na análise da profissão dos meus entrevistados, verifico que predomina a de doméstica (24) ou de empregada doméstica (15); segue-se a profissão de costureira (13) tradicionalmente ligada ao sexo feminino, ainda significativo no universo feminino é o número de ex-funcionárias públicas (7). Houve ainda duas mulheres que exerceram a sua actividade como empregadas de balcão; outras duas como professoras e ainda duas como contínuas. Por fim, uma das entrevistadas define-se como comerciante e outra como rural.

Dos dez indivíduos do sexo masculino, dois foram comerciantes e cada um dos oito restantes repartiram-se pelas profissões de carpinteiro, estofador, electricista, metalúrgico, mecânico, empregado de limpeza, empregado de escritório e tipógrafo.

A simples leitura destes dados mostra-nos que as profissões exercidas pelas mulheres ou se centravam na própria casa ou em casa alheia, não possibilitando grande diferenciação de relacionamento com gentes variadas. Sendo assim, era natural que as rupturas provocadas pela reforma, pela viuvez ou afastamento da família, não criassem grandes vazios sociais ou psíquicos. Afinal continuam a ter as actividades que sempre tiveram.

Quanto à situação sócio-económica, os meus entrevistados não se espraíram muito a descrevê-la.

Mencionaram a reforma como fonte única de recursos (60) dos quais 24 apenas dispõem de pensão mínima; um da pensão social e as restantes de pensões um pouco superiores (35). Há também, alguns poucos que conseguem aumentar os seus rendimentos com o aluguer de habitações ou hospedagem de estudantes que após a reabertura da Universidade tem contribuído para o equilíbrio dos magros orçamentos de não poucas famílias como aliás já tinha acontecido nos primeiros anos da existência da Antiga Universidade.

Como se conclui do anteriormente dito, a maior parte dos entrevistados leva uma vida pobre (melhor diria, austera) sendo menos os que ascendem a uma vida remediada e, ainda menos, a uma vida desafogada.

A situação sócio-económica em que tais populações se encontravam no outono da vida tinha passado por altos e baixos. Doenças, carestias, falta de trabalho para membros do agregado familiar, viuvez, prisão. Houve também aqueles que ao salário, acrescentavam as frutas ou legumes que produziam em diminutos hortejos ou lhes eram dados pelos patrões ou algum vizinho mais bafejado da sorte, o que proporcionava algum alívio às suas carências.

Raramente se juntavam dois ordenados completos ainda que escassos.

Das histórias de vida que me foram relatadas, ressaltam períodos frequentes de dificuldades e privações com repercussões tanto no nível material da vida como na paz e tranquilidade da convivência pois, como diz o povo: "*casa onde não há pão...*". Doenças, viuvez, despedimentos ou problemas com os patrões, desorientaram e atormentaram o viver familiar estigmatizando a personalidade dos indivíduos e debilitando-os ou fortalecendo-os para o afrontamento de desafios futuros.

A austeridade da vida e as privações podem mesmo imunizar à solidão. Vida dura, trabalho continuado, necessidade de em cada momento tomar decisões autonomamente parece não predispor para grandes angústias metafísicas.

Como já dizia o Lavrador na "Barca do Purgatório" de Gil Vicente:

*"...Que queira ser pecador
o lavrador;
não tempo nem lugar
nem somente d'alimpar
as gotas do seu suor"²³*

²³ COPILACEM DE TODAS LAS OBRAS DE GIL VICENTE, Vol. I, Introdução e normalização do texto de Maria Leonor Carvalhão Buescu, Imprensa Nacional, Casa da Moeda, p. 235

A adaptação ou acomodação ao contexto existencial parece natural a pessoas que em todo o percurso das suas vidas se habituaram a grandes dificuldades e sofrimentos. Até mesmo o isolamento deve ser visto num contexto de vizinhança que mais facilmente se constitui entre as pessoas de condição modesta que frequentemente permutam entre si bens ou serviços. Por outro lado, devido às suas fracas posses não alargaram o seu relacionamento para além do lugar que habitam.

Outro aspecto que considerei foi o de terem ou não vivido sempre em Évora. Tal facto tem bastante importância na medida em que criaram aqui o seu grupo de amizades ou se vieram para a cidade deixaram na terra natal raízes de amigos que por vezes procuram reatar quando atingem a idade de reforma. No entanto, nem sempre encontram nesses companheiros de antigamente o que desejam porque já houve *à posteriori* uma socialização diferente e novos relacionamentos grupais.

e) - Relacionamento com familiares e amigos

A variável seguinte sobre o relacionamento com a família e amigos, tem como objectivos fundamentais, conhecer os aspectos mais particulares dos indivíduos do universo em questão, nomeadamente de serem ajudados em situações de doença que os impossibilite de saírem de casa.

É uma forma para avaliar os efeitos do isolamento. Para isso, achei pertinente saber se já eram viúvos ou viúvas há muitos anos e como enfrentaram ou se

adaptaram a essa situação. Um número bastante significativo já enviuvou há muito tempo.

Tem-lhes sido muito difícil ultrapassar este estado da sua vida, dizendo mesmo que *"não há palavras para definir"* tal estado. Muitos foram casados durante 50 e mais anos, havendo um entendimento mútuo com o cônjuge. Sentem imensa falta de companhia. Dizem que é *"uma falta muito grande"*. Todavia, alguns já estão habituados, embora lhes custe viverem sós. Há ainda um caso curioso de uma idosa que se sente melhor agora do que em casada porque o marido gastava tudo e passou períodos de grandes dificuldades e até de fome.

Da população que entrevistei apenas 3 solteiros têm filhos e praticamente metade (39) foram casados, sendo hoje viúvos. Têm um ou dois filhos; um tem seis filhos; quatro três e seis quatro.

Há um bom relacionamento entre eles. A maior parte vive próximo dos pais havendo também um número idêntico que está longe.

Foi-me dado verificar que aqueles que têm filhos, vivem mais conformados porque vivem para alguém; têm também alguém com quem podem contar e desabafar. Não sentem tanto isolamento como os que não têm filhos. É importante para eles sentir que há alguém que ouve, que os acarinha e que se preocupa com eles. Mesmo que os filhos vivam longe sentem que têm alguém com quem podem contar. Isto não impede que prefiram viver sós em suas casas.

Para testar a frequência de relacionamento, formulei a pergunta de saber se os filhos os visitam muitas vezes; se vão também a casa deles e porque razão não vivem em conjunto. As respostas são unânimes preferem viver sózinhos nas suas casas porque estão à vontade e além disso, não gostam de incomodar. Gostam de ser independentes e prezam muito a sua privacidade. Só encontrei dois casos que têm mau relacionamento com as noras e outro em que o genro maltratou a sogra. Houve também um caso que me foi dado observar o sofrimento confrangedor de um idoso marginalizado pelo filho.

Quanto à assiduidade de visitas de ambas as partes, verifiquei que os filhos os visitam muitas vezes. Todos os dias ou todas as semanas, no caso dos que vivem próximo dos pais. Por seu lado, os que vivem longe visitam-nos uma vez por mês ou telefonam com frequência. Os idosos vão também muitas vezes a casa dos filhos excepto os que têm problemas de saúde isto é, de mobilidade.

Na entrevista semi-estruturada que elaborei, pareceu-me relevante saber algo mais sobre outros familiares e se antes de estarem sós viveram com a família. É importante conhecer os antecedentes para compreender melhor se há correlação na forma de aceitar a velhice, o isolamento e as suas vivências. Assim, apurei que apenas quatro anciãos não têm outros familiares. Dos restantes entrevistados, uns têm irmãos, outros têm sobrinhos, netos, primos, cunhados ou tios que residem próximo e que lhes dão assistência, visitando-os

frequentemente. Há outros, de que os familiares vivem longe e, os visitam poucas vezes ou nem os visitam.

Todos viveram com a família antes de estarem sózinhos, com o cônjuge ou com os pais no caso dos solteiros, à excepção de uma pessoa que desde muito cedo vive só. Trabalhava como empregada doméstica, considerando os patrões a sua família.

Da abordagem que efectuei, parece-me importante salientar que são as viúvas quem mais sente solidão. As solteiras que inquiri, somente 13 a sentem. A falta de comunicação e a falta de apoio de alguém são os principais problemas desse seu sentimento.

Como foi dado verificar, todos têm ou tiveram família. O seu estado de solidão ou isolamento deve-se a circunstâncias de morte ou saúde que condicionam o relacionamento e que levam à problemática em questão.

f) - Sociabilidade

Na sociabilidade estão contidas as perguntas sobre a vida social e particular. Elas vão-nos dar a conhecer como os idosos passam o seu tempo, como se relacionam com os vizinhos, com os familiares e antigos colegas de trabalho. São elementos que podem ajudar a compreender estados de solidão, pois a ausência ou transferência dos elos de solidariedade podem predispor para estados de espírito que são causa de sofrimento moral.

A maior parte dos inquiridos responderam que há na proximidade das suas residências uma Associação de Reformados mas a grande maioria não a frequenta. Isso, poder-se-á atribuir ao facto de a população em estudo ser composta mais pelo sexo feminino que ocupa o seu tempo em actividades domésticas.

Não podemos esquecer que se trata de uma faixa etária que teve uma educação diferente, em que a mulher era instruída para os afazeres da casa e não para a vida pública. Não se sentem bem fora de casa, sem objectivos precisos.

Das pessoas entrevistadas, apenas nove frequentam a associação de reformados como meio de entretenimento, desempenhando actividades culturais (grupo coral e etnográfico), de lazer e de convívio.

É uma forma de ocuparem o tempo e de combaterem o isolamento. Além destas acções, confraternizam através de almoços e jantares. Realizam ainda, diversas excursões que lhes permitem conhecer locais que muitos deles não tiveram oportunidade de visitar noutros tempos.

São maioria os que ocupam o tempo a ver televisão. São poucos os que se dedicam à leitura (10 idosos), que ouvem rádio, escrevem ou vão à Igreja. Além destes passatempos, as idosas ocupam-se dos trabalhos domésticos, fazem crochet e malha. Algumas ainda costuram, fazem a sua roupa; outras gostam de fazer tapetes de Arraiolos. Há apenas uma que vai ao café todos os dias com as amigas. Dedicam-se também a tratar das flores. É uma forma de distracção. Há ainda uma idosa que toma conta de crianças, preenchendo desta maneira os dias. As anciãs que têm saúde e que podem movimentar-se, vão a

passeios organizados pelas associações de reformados e não só. Pelo contrário, as que estão limitadas por questões físicas, passam os dias sentadas no sofá a ver os programas televisivos e outras vezes deitadas, devido ao seu estado de saúde. Encontrei duas idosas que visitam doentes e lares dando o seu apoio àqueles que, idosos como elas, estão em piores circunstâncias. Uma delas pertence ao voluntariado do hospital, levando aos doentes a sua palavra de amor e solidariedade.

Os idosos do sexo masculino, de uma maneira geral, ocupam os seus tempos na rua com os amigos, nas sociedades recreativas para um passatempo favorito, jogar bilhar, praticar desporto e jogo de cartas.

Contactei também com um idoso deficiente dos membros inferiores e superiores, mas uma pessoa que me pareceu extraordinária, pelo que me foi dado observar. A sua conversação transmite uma certa paz e um grande desejo de viver. Gosta muito de ler poesia e apesar das suas limitações, consegue pintar. Gosta de comunicar com as pessoas que o visitam, dar-lhes apoio e até conselhos.

Todos estes interlocutores têm pessoas amigas com quem se relacionam. As idosas fazem-no nas suas casas ou nas casas das amigas, embora vão desaparecendo algumas que faleceram ou estão internadas em lares. Os anciãos que entrevistei também convivem com os seus amigos nos locais habituais como é o caso do jardim, da Praça do Geraldo, em sociedades recreativas, associações de reformados ou no café. Raramente em casa.

As respostas dos meus entrevistados expressam bem a forma de sociabilidade praticada nesta última fase das suas vidas. As redes sociais são as mesmas de outros tempos, tentando preservá-las até hoje.

São incentivo para que o isolamento e solidão não se instalem em si.

Todos têm alguém em quem confiam - o amigo confidente. Apenas nove idosos disseram não ter confidente citando mesmo que *"o melhor amigo confidente somos nós próprios"*, *"não há amigos em quem se possa confiar por isso, não têm nenhum confidente"*. São poucos os casos que pensam assim, conforme pude confirmar.

Em referência ao relacionamento com os vizinhos, somente três pessoas disseram não manter relações, 67 conviveram com outras pessoas extra-família e colegas de trabalho. Criaram amizades noutros sectores sociais. Apenas seis confirmaram só se terem relacionado com os familiares e companheiros de trabalho. Para estes, será mais difícil a velhice e designadamente a aposentação. Não alargaram nem criaram suportes relacionais para ocupar os tempos vazios da terceira idade.

Na sequência e no objectivo de investigar a existência e as possíveis causas da solidão dos idosos, resolvi integrar no guião da minha entrevista perguntas sobre o relacionamento com os vizinhos, contactos com a família e antigos colegas do trabalho, isolamento em casa. Parti da hipótese de que o isolamento possa levar à solidão se bem que não necessariamente.

As saídas de casa e passeios podem ser para fazer compras, ir ao médico... e não por distração ou para se encontrar ou conviver com alguém.

Nesta perspectiva, comprovei que metade dos entrevistados saem frequentemente de casa para fazer as suas compras, para visitar as amigas. Por vezes saem para dar um passeio não só como distração mas também como exercício físico.

Outros motivos que levam muitas destas pessoas a saírem é para consulta médica e receber a reforma. Para muitas delas, estas são as principais saídas. Há outras que também saem para visitar doentes e familiares.

Ir à igreja também faz parte das saídas habituais, principalmente para as idosas que são geralmente pessoas católicas praticantes e por isso, se deslocam com assiduidade para assistirem à missa e fazer as suas preces. Outra das visitas, quase diárias, é ao cemitério, onde repousam os seus entes queridos que estão presentes a todo o instante no seu pensamento e nas suas recordações.

Cerca de metade dos entrevistados disseram-me que não saem de casa porque a saúde não lhes permite ou porque a idade já é bastante avançada. Contudo, preferem permanecer em casa sós do que num Lar em companhia de outros idosos.

3 - Isolamento e Solidão

a) - Em casa sózinhos ou no lar acompanhados?

Pretendi ainda saber a opinião acerca de permanecerem em casa ou de

uma possível ida para um Lar e se as suas condições físicas ainda lhes permitem fazer os trabalhos domésticos ou se têm apoio domiciliário.

Pelas respostas foi-me possível verificar que na grande maioria, são os próprios idosos que realizam os trabalhos domésticos. Isto significa que apesar das suas idades, são pessoas ainda válidas e fazem gosto em ter a casa arranjada e limpa. Estes aspectos poderão demonstrar que não estão desligados da vida. Têm a vida ocupada e não sentem qualquer vazio ou falta de sentido que levam à solidão.

Na pergunta formulada acerca do Lar, 48 responderam que não gostariam de ir para um Lar porque gostam de estar nas suas casas onde viveram com os familiares e de quem têm imensas recordações e saudades. Foi também repetida por várias vezes a frase: *"enquanto puder quero estar na minha casa"*, *"gosto de mexer nas minhas coisas"*. Esta expressão reflecte bem quanto é importante e quanto representa para eles esses pequenos bens e as recordações que evocam. Têm um grande valor estimativo. São pedaços das suas vidas.

Alguns preferem arranjar uma pessoa que trate deles e terem apoio domiciliário do que irem para um Lar. Uma das entrevistadas exprimiu mesmo o desagrado dessa ideia afirmando que *"é preferível morrer que ir para o lar"*. No entanto, há alguns que não se importam porque têm mais convívio. Não se sentem tão sózinhos. Outros preferem ir do que serem objecto de cuidado dos filhos com quem aliás não vivem. Mas há também os que contam com o apoio dos filhos e pensam viver com eles quando não puderem tratar de si próprios.

A maior parte dos idosos não querem perder a sua autonomia e identidade, mesmo que as condições das suas residências não sejam as melhores. Vêm a ida para o Lar como instrumento de marginalização e exclusão social.

O apoio das IPSS's (Cáritas, Misericórdia) são uma forma de ajuda a alguns idosos, havendo unicamente sete pessoas que têm empregada doméstica.

Os dados quantitativos revelam que somente 25 anciãos recebem apoio domiciliário nomeadamente nos afazeres domésticos, na distribuição de refeições, tratamento de roupas e higiene.

b) - Solidão e a sua génese

No intuito de saber como definiam solidão e desde quando se sentiram dominados por este sentimento, perguntei aos meus inquiridos desde quando estavam sós e se se sentiram sempre sós.

Para esse efeito, redigi várias perguntas que pudessem satisfazer as minhas interrogações. Assim, pretendi saber desde quando estão sós; se se sentiram sempre sós ou a partir de que altura começaram a ter este sentimento.

No que respeita à primeira pergunta, as respostas são muito similares. Muitos foram os que responderam que se sentem sós desde que faleceram os familiares nomeadamente, o cônjuge. Eram os companheiros das horas boas e más a todo o momento. Para os solteiros é a morte dos pais; para outros é o afastamento do último familiar seja por morte ou por exigências da vida.

Mas não é somente esta razão, há outros motivos que levam os idosos a sentir tal estado de espírito. Alguns inquiridos apontaram também como causa a saída dos filhos e dos netos para casarem. Até esse momento a família estava reunida, a partir daqui é o começo de um desmoronamento. Para além destes factos, a saída do filho para a tropa foi outra referência de solidão assim como casos de separação ou divórcio. Uma idosa referiu também a sensação de vazio aquando da ida da prima para um Lar. Sempre viveram as duas e, a partir deste momento, sentiu um silêncio, uma falta de movimento e convívio. Mas não é apenas a ausência dos familiares que provoca este tipo de sentimento. Uma anciã que entrevistei apontou sentir-se sózinha desde que deixou de ter hóspedes. Possivelmente porque os considerava como a sua própria família.

Quase todas estas pessoas com quem falei, vivem sózinhas há muito tempo. Desde um período que vai de três meses até sessenta e um anos. Antes destas situações nunca se sentiram sós porque viveram com seus familiares. Apenas duas idosas me confirmaram que em toda a sua vida se sentiram sempre sem ninguém.

Quando perguntei a partir de quando se sentiram assim, as respostas coincidiram com os motivos apresentados na pergunta, desde quando está só. As razões são as mesmas para ambas.

Na continuidade de estudo da solidão e a sua génese e tendo sempre presente um processo de análise qualitativa, fiz algumas perguntas fundamentais como

- sente solidão ? Quando começou a senti-la ? O que é para si a solidão ?

Quais as sensações ?

Os idosos que responderam afirmativamente, revelaram que a sua soledade começou desde o momento em que os familiares e amigos deixaram a vida terrena. Foram apenas dois que referiram como causa, o facto da aposentação.

Ao colocar a proposição primordial - o que é a solidão - foram muitas as definições expressas pelos inquiridos; algumas delas concordantes. Deste modo, passo a descrever os diversos conceitos e o número de pessoas que os expressaram. Definiram solidão como:

- **tristeza (29 pessoas)**
- **não ter ninguém com quem falar (23)**
- **não ter carinho de ninguém; falta de amor (5)**
- **desgosto, mágoa (4)**
- **silêncio (2)**
- **não ter apoio de ninguém (2)**
- **ter sofrimento (1)**
- **escuridão muito grande (1)**
- **reviver o passado (1)**
- **depende da maneira como a encaramos (1)**
- **ter saudades das pessoas queridas que faleceram sem nunca mais as poder ver (1)**
- **é um nó muito grande na garganta que por vezes não sabemos se chorar, se gritar (1)**
- **quase como a morte (1)**
- **é sentir-se muito só (20)**

- **estar sózinho sem ninguém o visitar (9)**
- **não sabe explicar (7)**
- **falta de convívio (4)**
- **não sabe definir solidão nem ódio (1)**

Foi desta forma que os idosos que entrevistei expressaram e sentem o fenómeno da solidão. Para uns é sentida como estado e para outros, como acontecimento.

Numa perspectiva de estado, exprimiram-na do ponto de vista que mais lhe toca no seu "eu". Para alguns anciãos é a falta de afectividade; para outros, é a falta de comunicação e para outros ainda, é não terem apoio de ninguém.

Ao analisar pormenorizadamente estes resultados, concluo que a maior parte define a solidão como um sentimento de grande tristeza que deprime, falta de amor e carinho. Para muitos é também a falta de diálogo, não poder trocar opiniões ou conversar com alguém em quem possam confiar.

Estas foram as formas mais repetidas para indicar a origem do sentimento de solidão. No entanto, outras expressões foram usadas não menos importantes que as descritas.

A falta de afectividade e de apoio de alguém que alguns idosos mencionaram no seu depoimento, são aspectos muito importantes porque podem contribuir para o desinteresse e a falta de incentivo pela vida.

Desgosto, mágoa, sofrimento foram termos utilizados para descrever o estado de espírito em análise. Em todos eles está implícito não só o grande tormento e a grande desolação acusados pela grande solidão.

É também interpretada como silêncio e uma escuridão muito grande. São expressões metafóricas que reflectem bem o vazio e a falta de esperança de uma mudança nas suas vidas.

Foi também considerada como um sentimento que oprime, sem por vezes se saber se se tem vontade de chorar ou gritar; é como necessidade de expressar o estado de alma e não ter com quem.

Finalmente, é considerada quase como a morte porque a pessoa se encontra desligada de tudo o que a rodeia; nada mais lhe interessa; vive por viver.

Há também quem a considere como o reviver o passado porque não lhes resta mais nada do que viver de recordações. Os tempos alegres que viveram com a família à sua volta já não se repetirá porque muitas dessas pessoas já não estão ente nós.

Como o passado já não volta e no presente não têm laços que os prendam a ninguém sentem-se como que no vácuo - sós. Neste expressar de sentimentos, há no entanto, alguns idosos que não sabem explicar nem definir este facto. Possivelmente porque para eles tal situação é "indizível", "incomunicável".

Para isso, foram apresentados vários itens para conhecermos se eles, de algum modo, expressam o sentimento de solidão. Casos de angústia, medo de se sentirem mal e não terem com quem falar são os aspectos mais referidos.

Só oito pessoas referiram que têm medo de estar só e uma respondeu que sente necessidade de assistência. São sofrimentos psíquicos que podem levar a patologias graves como é o caso das depressões que poderão mesmo levar ao suicídio.

O desenrolar das expressões utilizadas pelos meus entrevistados para definir solidão, vêm confirmar as teorias explícitas por vários autores no capítulo II.

Embora definida de um modo simples como a sua própria simplicidade, exprimem-na com o mesmo sentido, acrescentando-lhe ainda a vivência dessa realidade.

É a tristeza, a angústia, o desamparo os sentimentos mais referidos pelos idosos e que os escritores também utilizam na sua conceptualização.

Há uma sincronia, apesar de mundos tão díspares. A solidão do escritor para que concretize a sua obra. A solidão da velhice para conclusão da obra que é a própria vida.

c) - Os tempos da solidão

Na abordagem deste problema, incluí uma pergunta que penso ser esclarecedora e que poderá influenciar as atitudes e sentimentos - saber em que períodos do dia a pessoa se sente mais só.

Outra questão posta na entrevista é verificar se estes idosos vivem infelizes ou conformados. É uma pergunta relevante e que permite dar a imagem em termos numéricos desta situação.

Depois de analisar as suas repostas, ficamos a saber que daqueles que sentem a solidão, um número reduzido em relação ao total em estudo, é essencialmente à noite que mais a sentem. É óbvio que neste período se instala um silêncio

absoluto em que a pessoa se encontra no vazio da casa. Todavia, há 16 idosos que a sentem a qualquer momento, quer seja dia ou noite.

Este facto suscitou em mim uma certa curiosidade e levou-me a analisar as características que me pareceram mais relevantes para a sua identidade, no intuito de conhecer se têm muitos elementos em comum que as leva a sentir a solidão com a mesma intensidade.

Analisei o estado civil e verifiquei que 10 dessas pessoas têm a situação de viuvez (8 mulheres e 2 homens), sendo 4 solteiras, 1 casada e outra divorciada. Seguidamente fui ver qual as actividades profissionais e fiquei admirada porque tiveram profissões diferentes. Foram 4 domésticas, 1 costureira, 1 telefonista, 1 empregada de escritório, 1 empregada de balcão, 2 empregadas domésticas, 1 empregada fabril, 1 empregada do hospital, 1 cozinheira, 1 mecânico e 1 electricista.

Quanto à escolaridade, são 8 idosos que possuem a 4ª classe, 1 a 3ª classe, 1 o curso liceal e os restantes 6 não sabem ler ou escrever.

Começaram a sentir solidão quando faleceram os pais no caso das solteiras ou os cônjuges em relação às viúvas. Foram pessoas que não se limitaram apenas ao convívio familiar ou dos colegas de trabalho, mas que se relacionaram com pessoas de outro âmbito.

Todas referiram que necessitavam, para minorar este sofrimento, alguém que lhes fizesse companhia.

Procurei ainda, em termos de freguesia, saber se o espaço onde estão inseridas é o mesmo no sentido de poder contribuir para este estado. Pertencem 6 à

freguesia de S. Mamede, 5 à freguesia da Sé, 3 a S. Pedro e 2 a Santo Antão.

Desta análise, poderei concluir que tiveram vivências completamente diversas que pouco têm de semelhante, apenas a mesma causa de sofrimento.

Não foram pessoas que se limitassem somente ao relacionamento familiar, o que poderia ser um condicionalismo para a solidão, mas não é o caso.

Quanto à outra pergunta directa - se vive infeliz, com desagrado ou conformado, foi-me revelado que grande número destes anciãos vivem conformados. No entanto, 27 afirmaram que vivem aborrecidos, infelizes, com desagrado. Este facto poderá ser consequência de terem uma vida solitária já há bastante tempo.

d) - A morte e o para além da morte

As questões seguintes poderão contribuir para justificar o seu conformismo.

Por isso, interroguei se pensam na morte, se acreditam que há alguma coisa para além da morte e por fim, se eram crentes.

A primeira proposição foi quantificada em sim, não e às vezes. Foram 40 as pessoas que responderam afirmativamente que pensam na morte. Algumas confessaram mesmo que a têm desejado, pedindo o descanso eterno. Outra deseja-a porque não gosta de viver sózinha e outras duas idosas acrescentam mesmo *"se tivesse coragem já me tinha suicidado"*. São afirmações extremamente duras que reflectem o sofrimento que lhes vai na alma. Por

outro lado, sensivelmente metade, responderam que não pensam e apenas 13 entrevistados disseram que só às vezes lhes vem ao pensamento.

Em relação à outra pergunta, os resultados foram muito semelhantes aos da anterior. Uns acreditam que há alguma coisa para além da morte, exprimindo as suas convicções através de frases como *"temos uma alma que nunca a perdemos"*, *"é o princípio da vida"*, *"creio na ressurreição"*, *"pertencemos a outro mundo, este onde vivemos é uma passagem"*, *"há algo sobrenatural"* e *"temos um espírito"*. Serão possivelmente estes sentimentos religiosos que lhes dão força para a aceitação e conformidade com o seu viver. Para outros, a morte é o término de tudo. Não acreditam que haja alguma coisa para além dela.

Quando foi formulada a pergunta - é crente ? Apenas uma pessoa respondeu negativamente. As outras 74 foram unânimes em afirmar que eram crentes. Há nestas duas questões uma contradição. Por um lado crêem mas, por outro, grande parte não acredita na base fundamental da religião isto é, na vida eterna, a vida para além da vida terrena.

São factos como estes que denotam uma postura ambígua das suas vidas.

e) - Terão vidas assim, alguma utilidade?

Para finalizar a entrevista e no objectivo de obter uma maior revelação sobre a sua situação psicológica, entendi incluir as questões - Sente-se inútil ? Que necessita para não se sentir tão só ?

Pareceu-me importante conhecer a noção que este universo tem de si próprio e os aspectos que contribuem para minimizar o sentimento de solidão. Se são factores de ordem económica, moral ou social.

Na interpretação qualitativa que efectuei, estes idosos sentem-se ainda pessoas muito válidas e úteis porque conservam todas as suas faculdades. Somente 18 se sentem já inúteis por motivos de saúde ou porque gostariam de realizar as mesmas tarefas que efectuavam quando eram jovens. Pessoas que não aceitam as consequências inerentes à velhice.

Confrontados com a última pergunta sobre o combate à solidão, os idosos referem, acima de tudo, os aspectos sociais. Gostariam de ter alguém que lhes fizesse companhia para que não se sentissem tão sózinhos, afirmam ainda que gostariam de ter o apoio e a companhia dos familiares, ter mais convívio. São os principais aspectos que contribuiriam para tornar o final das suas vidas mais feliz.

Os recursos económicos são também focados no sentido de uma melhor qualidade de vida e seria uma forma de poderem frequentar outros ambientes que lhes dessem oportunidade de conhecer outros grupos de relacionamento, mas não são considerados fundamentais.

Para além do nível económico e social, alguns pedem mais saúde e apenas uma idosa solicita a ida para o Lar. Sentir-se-ia mais acompanhada e teria alguém que tratasse dela.

É apontado também o aspecto ético por uma anciã que gostaria de colaborar numa obra caritativa se a sua saúde lhe permitisse. Mas há também quem não necessite de nada porque está desiludida de tudo; queria que Deus a levasse o mais breve possível porque já não faz falta a ninguém. Como evidência cultural, há uma idosa que não pede nada porque às vezes mesmo acompanhada sentimo-nos sós. É uma noção bem explícita do seu sentimento de solidão.

4 - Para além da entrevista

Terminada a análise da entrevista semi-estruturada, resta-me referir a observação empírica e algumas declarações exteriores à entrevista que fui apreendendo ao longo das diversas conversas que poderão ser indicadores ou elementos clarificadores do comportamento, do aspecto espacial que rodeia cada um dos idosos, dos seus recursos, etc.

Na globalidade e segundo me foi dado observar, as suas casas estão arranjadas e asseadas o que demonstra uma ligação à vida. Apesar de alguns idosos sentirem solidão como referi atrás, eles não estão completamente desligados do mundo. Há nestes pequenos detalhes uma preocupação em manter o seu lar não só com o mínimo de condições, mas também com o melhor aspecto possível.

Nestas minhas observações acerca da residência, posso acrescentar que têm quase todos televisão e telefone, o que lhes possibilita a comunicação com a

sociedade. Transmite-lhes um certo apoio e segurança, minimizando o isolamento e a solidão. Além deste auxílio, também contam muito particularmente com a ajuda da vizinhança. Estabelecem entre si um elo de afectividade que por vezes a própria família não lhes consegue dar ou, se lhes dá é muitas vezes, por interesse como diz uma idosa *"quando não há dinheiro já não nos visitam"*.

Foi-me dado também observar que muitos anciãos se dedicam a animais de estimação - cães, gatos e passarinhos. Tratam-nos como pessoas porque representam para elas a companhia de que tanto necessitam. Transpõem para eles o afecto e carinho que lhes falta. Além disso, é ainda uma forma de ocupar o tempo.

No que respeita à sua postura, ela é cuidada, embora simples. Algumas das idosas com quem contactei, prezam-se mesmo em manter um aspecto mais novo do que a sua idade real. Recordam permanentemente a juventude, contando as suas histórias e experiências. Encontrei uma ou outra mais tímida que não conseguia exprimir os sentimentos mas, em geral, eram pessoas extrovertidas.

Foi muito gratificante para mim o contacto que estabeleci com estes idosos. Depositaram confiança e abriram o seu coração para exprimir o sentimento mais profundo e angustiante de todo o seu ser - a solidão.

As primeiras ilacções que poderei tirar da minha investigação são as que fui fazendo referência ao longo deste capítulo.

Foram idosos bastante simpáticos e receptivos. Estiveram sempre abertos às questões que lhes foram apresentadas. São pessoas, de uma maneira geral, simples e com fracos recursos económicos. Vivem geralmente da reforma, sem outros meios de subsistência.

Alguns referiram que se tivessem mais possibilidades poderiam minimizar o seu sofrimento na medida em que teriam acesso a outras distrações. No entanto, muitos não estão perturbados com estes factos. É o aspecto sentimental a base da sua infelicidade. Muitos outros, foram-se conformando e habituaram-se a viver com a sua própria solidão. São pessoas que viveram sós quase toda a vida porque a actividade profissional como empregadas domésticas assim o proporcionou. Agora, ao atingirem a idade de reforma, não sentem a mudança para este novo período das suas vidas porque continuam com idêntico trabalho.

São muitas vezes as viúvas que sentem mais solidão. No entanto, em cidades como Évora e mais propriamente na zona estudada, intra-muros, há um relacionamento de vizinhança que ajuda a combater o sentimento em questão. Ao contrário do que sucede nas grandes cidades, em que os próprios edifícios habitacionais de grandes torres, contribuem para o isolamento e solidão dos idosos.

A variável cultural parece-me ter também influência na forma de estar da vida quotidiana. Vivem num meio demasiado fechado que não lhes permitiu entrar num horizonte mais amplo de relações sociais.

O sentido conceptual de solidão, foi definido por aqueles que a sentem, por expressões que caracterizam bem a etimologia da palavra.

Os familiares, sobretudo os que têm filhos, têm apoio e assistência destes, embora uns referissem que necessitavam de mais atenção e carinho. Contudo, verifiquei que alguns se confrontam com um isolamento psicológico quase total.

Deparei também com situações de grande desespero. Pessoas que anseiam a morte devido não só a problemas de saúde mas também a problemas de ordem social e familiares. São pessoas religiosas, muitas delas vivem impelidas pela própria fé. Crêem e são praticantes. É um dos motivos que os leva a sair de casa.

A ida para o Lar é uma ideia longínqua que não faz parte das suas perspectivas apesar da idade avançada de muitos deles. Preferem continuar no seu ambiente, rodeados e presos às recordações. Além disso, gostam da sua privacidade, dos seus hábitos. Seria difícil adaptarem-se a outras maneiras de viver, ter-se-iam de socializar numa vida colectiva. Esta decisão só será tomada em última instância. Enquanto lhes fôr possível querem permanecer nas suas residências onde passaram toda a sua existência.

São estes os pontos que me parecem relevantes nesta primeira apreciação.

Desta minha análise sociológica, concluí que, do universo em estudo, da zona intra-muros de Évora, somente um número reduzido de idosos sente solidão em sentido estrito, angústia, falta de sentido, vazio.

No entanto, posso acrescentar que aqueles que a sentem, vivem-na com sofrimento e desilusão. Os restantes estão resignados, aceitam a vida tal como ela se lhes depara.

SÍNTESE

A informação obtida na aplicação da entrevista, foi o assunto dominante deste capítulo.

Comecei por descrever a forma como foram calculados os números de entrevistados por freguesia.

Seguidamente, procedi à análise específica de cada variável conforme o guião da entrevista.

Por fim, completei os dados com a observação empírica que me permitiu apreender atitudes e comportamentos que as outras técnicas não podem esclarecer. É só a intuição do investigador que poderá captar esses dados.

Assim, poderei considerar que a população - alvo foram pessoas simpáticas, simples e afáveis.

No capítulo seguinte irei abordar as políticas e meios que a sociedade desenvolve, com o objectivo de atender às necessidades dos idosos interrogando-me ao mesmo tempo se eles poderão ser eficazes para prevenir ou afastar o espectro da solidão que ronda a existência de não poucos idosos.

CAPÍTULO V

POLÍTICAS DE VELHICE E SOLIDÃO

CAPÍTULO V - POLÍTICAS DE VELHICE E SOLIDÃO

Introdução

O artº 72º da Constituição da República enumera direitos - "*à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário*" e propõe objectivos - evitar ou superar o isolamento ou a marginalização social das pessoas idosas. Para tal será necessário adoptar medidas de carácter económico, social e cultural que proporcionem "*às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação activa na vida da comunidade*". O conjunto de todas essas medidas é designado como política social de velhice ou de terceira idade e é uma criação recente da sociedade industrializada europeia e do Welfare State.

Numa primeira fase preocupava-se com a acção desenvolvida pelo Estado no sentido de proteger as classes mais desfavorecidas, nomeadamente as crianças e os idosos. Posteriormente, numa acepção mais ampla é entendida como "*a acção do Estado que tem por fim satisfazer ou promover a satisfação dos direitos sociais dos homens, embora seja difícil distinguir rigorosamente esses direitos dos direitos económicos e dos direitos culturais*" (Leal 1970: 7).

Em Portugal, a expressão política social só começou a ser utilizada nos anos 50, sendo amplamente divulgada no Programa do Movimento das Forças Armadas e no Programa do Governo Provisório após a Revolução de 25 de Abril de 1974.

A Constituição de 1976 apenas faz uma referência à política social, em conjunto com a política educacional e cultural. Na verdade, ela integra-se na política económica atribuindo-lhe certos valores porque o Estado não pode realizar uma política social com êxito, se não houver meios económicos para isso.

Apesar da Constituição só prever algumas políticas sectoriais no âmbito social, não quer dizer que o governo não esteja obrigado a desenvolver outras políticas que satisfaçam responsabilidades a nível social. No caso concreto dos idosos podemos perguntar, se os meios desenvolvidos até agora serão eficazes e suficientes para a promoção do seu bem-estar preservando a sua autonomia e integração no tecido social.

Neste sentido se têm multiplicado políticas e actividades tanto por parte da Sociedade como das Comunidades locais e de movimentos sociais de solidariedade.

1- A Sociedade

O Homem desde sempre sentiu necessidade de se reunir, de viver em grupo. A ameaça e o risco criou nele o sentido de solidariedade para se proteger e preservar o próprio grupo. O risco da fome, do frio, da doença, da velhice e da morte, a incerteza do futuro, levaram os homens a unirem-se grupalmente, assumindo cada um o seu papel: os activos sustentando a comunidade, os

velhos transmitindo a sabedoria através da sua experiência. Este sentido de cooperação foi tomando novas formas ao longo dos tempos.

Até finais de 60, entre nós, a resposta para as pessoas idosas carenciadas limitava-se apenas ao internamento em asilos ou albergues para fazer face à mendicidade e ao isolamento.

A assistência era praticada sobretudo pelas instituições privadas, como é o caso da Igreja Católica através das Misericórdias e Institutos Religiosos.

Foi apenas em 1971 que se começou a falar de política de velhice, tendo sido criado o Serviço de Reabilitação e Protecção aos Diminuídos e Idosos que substituiu o Instituto de Assistência aos Inválidos.

Até meados de 70, Portugal ainda não sentia as consequências do envelhecimento demográfico. Até ao momento em que as mulheres começaram a desempenhar uma actividade remunerada fora do seu lar, era a família que se ocupava dos seus idosos. Só a partir daí se construiu o problema social velhice e surgiram as políticas de velhice como *"o conjunto das intervenções públicas, ou acções colectivas, que estruturam, de forma explícita ou implícita, as relações entre a velhice e a sociedade"* (Fernandes 1997: 139). Estas têm-se traduzido, em ajudas financeiras, serviços domiciliários, Lares, Centros de Dia, etc.

A este propósito são elucidativas as estatísticas que a seguir se transcrevem:

Quadro 20 - Número de Equipamentos no Continente

Nº de Equipamentos		
ANOS	LARES	CENTROS DE DIA
1985	299	291
1986	326	352
1991	538	741
1992	579	818
1993	563	888
1994	589	928
1995	642	1049
1996	659	1102
1997	722	1198

Fonte: MTS, *Anuário Estatístico da Seg. Social, IGFSS*

Enquanto que em 1985 havia 299 lares e 291 Centros de dia, em 1997 o seu número ascende a 722 lares e a 1198 Centros de dia no Continente.

Quadro 21 - Número de Equipamentos por Regiões e Concelho

Nº de Equipamentos						
Regiões e Concelho	1994		1995		1996	
	LARES	C. DIA	LARES	C. DIA	LARES	C. DIA
Alentejo	106	115	98	124	99	136
Alentejo Central	37	31	30	38	31	45
Évora	11	7	8	9	8	13

Fonte: INE, *Anuário Estatístico, Região Alentejo, Lisboa*

Na região do Alentejo em 1994, o número de lares era de 106 e 115 centros de dia, havendo uma redução do número de lares em 1995 e 1996, passando para 98 e 99 respectivamente. Os centros de dia pelo contrário, denotam um acréscimo. Há uma diminuição de lares porque a sociedade tomou consciência de que os idosos deviam permanecer no ambiente social em que estão inseridos. Daí, o aparecimento dos centros de dia com esse objectivo. Apesar de passarem o dia fora de casa, os idosos voltam à noite às suas residências.

O Alentejo Central onde se situa a cidade de Évora, contava com 37 lares e 31 centros de dia em 1994, verificando-se também uma diminuição de lares em 1995 e 1996 com o aumento de centros de dia para 38 em 1995 e 45 em 1996.

A nível do concelho de Évora há também um decréscimo do número de lares de 1994 para 1996. Os centros de dia sofrem um aumento, embora pouco significativo neste período de tempo.

No que respeita à cidade de Évora e segundo dados dos anos de 1990 a 1999, verifica-se um aumento de ambas as valências. Em 1990 havia apenas 5 lares de idosos e 2 centros de dia. Estes números cresceram, no ano de 1999 para 11 e 7 respectivamente como se pode ver no quadro seguinte.

Quadro 22 - Número de Equipamentos na cidade de Évora

ANOS	LARES			CENTROS DE DIA
	Estabelecimento Integrado (Oficial) *	IPSS	Com fins lucrativos	
1990	1	2	2	2
1993	1	2	4	2
1996	1	2	4	6
1999	1	3	7	7

Fonte: Centro Regional de Segurança Social do Alentejo

É, no entanto, de salientar o aumento do número de lares com fins lucrativos que passaram de 2 para 7 em igual período de tempo. Não só se verifica uma preocupação da própria sociedade em procurar soluções para os seus idosos, uma vez que a família deixou de poder dar resposta às necessidades que envolvem o estado de velhice mas também, como forma de rendimentos suplementares.

Em virtude de grande parte ser de iniciativa da sociedade civil, o estado tem apoiado financeiramente tais iniciativas que de, algum modo, se têm multiplicado também na medida deste apoio.

* Lar dos Pinheiros (integrado no Centro Regional de Segurança Social do Alentejo)

a) - Ajudas financeiras

No sentido de contribuir para uma melhoria das condições económicas dos idosos e como meio de evitar as situações de pobreza, as políticas de velhice procuraram colmatar essas situações através da atribuição de pensões de reforma.

Foi em 1962, com a Lei nº 2115, de 18 de Junho que surgiram as Caixas de Previdência e Abono de Família e com elas foram estabelecidas as Pensões de Velhice, Invalidez e Morte.

A partir de 1974 surgiram mudanças a nível da protecção social para a terceira idade, através da Previdência Social que passou nesta altura a designar-se Segurança Social.

Generalizou-se o direito à reforma de velhice e com ela, cresceu o número de pessoas reformadas com mais de 65 anos.

A Constituição no seu artº 63º, nºs 1 e 4 refere que:

1 - "Todos têm direito à Segurança Social."

4 - "O sistema de Segurança Social protegerá os cidadãos na doença, velhice, invalidez, viuvez e orfandade, bem como no desemprego e em todas as situações de falta ou diminuição dos meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho."

No caso dos idosos estes objectivos concretizaram-se por meio das seguintes medidas:

- na Pensão de Velhice que é uma prestação pecuniária mensal, vitalícia de que poderão beneficiar todos os idosos com mais de 65 anos que sejam beneficiários do Regime Geral (é o regime que abrange os trabalhadores por conta de outrem vinculados a uma entidade patronal por contrato de trabalho ou contrato legalmente equiparado)²⁴;
- na Pensão Social para todas as pessoas com mais de 65 anos de idade que não estejam abrangidas por qualquer esquema de Segurança Social.

Apesar de não ser exclusivo das pessoas idosas, as prestações de velhice integram também:

- o Complemento de pensão por cônjuge a cargo, que é uma prestação em dinheiro, de montante fixo e atribuído aos pensionistas de invalidez que dependam da assistência permanente de 3ª. Pessoa, para satisfazer as necessidades básicas (Decreto nº 486/73, de 27 de Setembro);
- o Subsídio por assistência de terceira pessoa é uma prestação mensal, em dinheiro e de montante fixo. É atribuído a quem receber pensão de velhice, sobrevivência ou pensão social de velhice desde que seja incapacitado total e permanente para todo e qualquer serviço e tenha necessidade de assistência permanente de terceira pessoa (Portaria nº 144/75, de 3 de Março).

Além destas formas institucionais e no objectivo de atenuar o isolamento e a marginalização social, outras medidas têm sido tomadas para o bem-estar dos idosos. Poder-se-á apontar:

²⁴ Ministério do Trabalho e da Solidariedade (1998), *Guia do Beneficiário/Guia do Contribuinte*, Secretaria de Estado da Segurança Social e das Relações Laborais, Lisboa

- os passes da terceira idade que permitem deslocar-se em qualquer momento e com custos reduzidos;
- na área da saúde foi desenvolvido o projecto saúde e termalismo que comparticipa as despesas às pessoas com idade igual ou superior a 65 anos;
- recentemente a bonificação das telecomunicações;
- o serviço de telealarme que permite comunicar em caso de emergência e contribui para minorar o isolamento e o sentimento de solidão;
- o acesso a bens e serviços a preços mais baixos através do Cartão do Idoso;
- a ocupação dos tempos livres das pessoas idosas com o Turismo Sénior...

São outros tantos meios que podem contribuir para quebrar o isolamento.

b) - Serviços domiciliários

Outra forma de resposta às carências dos idosos "sós" é o Apoio Domiciliário que tenta assegurar a prestação de cuidados individualizados àqueles que por motivos de doença, deficiência ou outros, não podem satisfazer por si as necessidades básicas.

Esta modalidade de protecção desempenha também um papel importante de apoio moral. Estabelece-se entre o idoso e o técnico do serviço uma certa amizade e por vezes, é o único elo de ligação com o exterior. Uma palavra amiga e de confiança poderá valer mais que os outros auxílios.

Este auxílio é prestado por períodos variáveis, conforme as necessidades das pessoas idosas e as disponibilidades do serviço.

Tem como objectivos fundamentais, proporcionar aos idosos a satisfação das necessidades alimentares, higiene pessoal e domiciliária e acompanhar a evolução do seu estado geral de saúde. Este apoio é eficaz na resolução dos problemas referenciados e tem sido bem aceite pelos idosos porque não precisam de sair do meio ambiente, dado que lhes são proporcionados os cuidados mais elementares no seu habitat natural e assim mantêm uma autonomia relativa.

c) - Internamento

Para além dos aspectos assistenciais focados anteriormente, outros meios têm sido desenvolvidos. Temos o exemplo das Casas de Repouso ou Lares para a terceira idade que pretendem dar a possibilidade aos que os desejem, quer por não terem família ou por outros motivos, passarem o resto dos seus dias em convivência com outros da mesma idade.

Muitos dos idosos procuram os lares por questão de isolamento, da impossibilidade da família lhes prestar o auxílio necessário, por incompatibilidades familiares, por necessidade de cuidados que em casa não podem ser prestados e também por falta de habitação. No entanto, para muitos, este não é um meio eficaz para combater a solidão. Com efeito, o internamento afasta-os do seu meio social e põe-nos em contacto com pessoas que tiveram vivências muito diferentes o que pode bloquear a possibilidade de comunicação.

d) - Centros de dia

Os Centros de dia têm como objectivo conservar a pessoa no seu meio enquanto fôr humanamente viável. Asseguram um conjunto de serviços como refeições, convívio e cuidados de higiene.

Têm desempenhado uma função relevante nos anseios da população idosa porque os apoiam quer económica, quer física e psicologicamente. Têm obtido êxito sobretudo nos distritos onde se situam os grandes centros urbanos. Têm uma função de integração social dos idosos no meio familiar e comunitário. Não retiram os idosos do seu habitat e, por outro lado, proporcionam-lhes oportunidade de convívio que de modo continuado quebra o seu isolamento.

2 - A Comunidade local

As comunidades locais têm desempenhado um papel importante na oferta de locais de trabalho e de lazer onde se favorece a convivialidade e se estabelecem redes de comunicação e solidariedade.

São exemplo disso, as Associações de Reformados ou Centros de Convívio, utilizados como meio no combate ao isolamento. Proporcionam serviços de apoio e desenvolvimento de actividades sócio-culturais, organizados pelos idosos.

Na sua generalidade, efectuam uma propaganda de incentivo à vida e fraternidade entre as pessoas de várias classes sociais.

Organizam excursões, espectáculos, vídeos, reuniões sobre assuntos de actualidade e jogos florais. Não se destinam especificamente às pessoas que vivem sózinhas e muito menos as que já se não bastam a si mesmas.

Outras forças integrativas das diversas formas de apoio à velhice poderão ser incrementadas neste contexto.

É o caso do Acolhimento Familiar que tem como principais objectivos, integrar temporária ou permanentemente em famílias idóneas as pessoas idosas ou deficientes. É a política mais inovadora para a terceira idade.

Existe também outro meio assistencial, designado por Residência que é composto por um conjunto de apartamentos para pessoas idosas que se bastem a si próprias e possam cuidar da sua habitação, podendo beneficiar de serviços comuns para a manutenção.

Está também em estudo pelo Ministério do Trabalho e da Solidariedade um plano denominado “plano avô” que visa proteger os idosos tanto a nível de internamento como domiciliário, procurando melhorar a qualidade dos lares tanto particulares como estatais. Além deste aspecto, a ajuda financeira é também um dos seus objectivos.

No sentido da sua integração comunitária e como processo de valorização cultural e pessoal, poderão dedicar-se aos seus hobbies preferenciais de pintura, escultura, filatelia, jardinagem, caça, pesca, música e teatro.

3 – As redes de apoio informal

As políticas de velhice referenciadas e desenvolvidas mais recentemente parecem-me não responder apenas às necessidades primárias dos idosos. Além disso procuram mantê-los em comunicação entre si, com a comunidade local e com a sociedade em geral. Podem, por isso, ser consideradas como instrumento eficaz de combate ao isolamento e oportunidade para tecer novas redes de sociabilidade e comunhão interpessoal. Nesta perspectiva pode ser enquadrada a acção de certos movimentos de inspiração religiosa ou humanitária que, como as Conferências de S. Vicente de Paulo, Legião de Maria, Fundação do Patrocínio e outros, de cujo ideário consta a obrigação da visita domiciliária regular a pobres, doentes e idosos.

Tais visitas não são necessariamente para levar ajudas materiais, ainda que estas se não excluam, mas são, sobretudo, para levar o calor humano que se pressupõe numa visita – encontro de amigos. No seu espírito tais visitas não se compadecem com pressas nem com alternâncias frequentes. Apresentam-se particularmente talhadas para o voluntariado que, liberto de horários rígidos e de tarefas fixadas, pode imprimir às suas visitas e outras actividades o ritmo e a criatividade que as circunstâncias e a experiência aconselharem. Deste modo se pode estabelecer uma comunhão que previne ou atenua a solidão nalgumas das suas expressões. Tomando consciência das virtualidades do voluntariado empenha-se a Sociedade em lhe dar um enquadramento legal amplo e flexível.

Assim, a Lei nº 71/98, de 03 de Novembro vem clarificar o que é o voluntariado e define-o como “o conjunto de acções de interesse social e comunitário realizadas de forma desinteressada por pessoas, no âmbito de projectos, programas e outras formas de intervenção ao serviço dos indivíduos, das famílias e da comunidade desenvolvido sem fins lucrativos por entidades públicas e privadas”.

Especifica os seus princípios enquadradores de solidariedade, participação, cooperação, complementaridade, gratuidade, responsabilidade e convergência.

Estabelece ainda o princípio geral em que o Estado reconhece o valor social do voluntariado como actividade livre de cidadãos activos e solidários que promovem e assumem a sua independência e pluralismo.

Do que fica escrito é manifesto andar difusa na consciência colectiva a ideia de que as Políticas da Terceira Idade se têm de orientar no sentido de reduzir a componente institucional e fomentar a sua permanência ou regresso à família e à comunidade local. Estas para manterem uma solidariedade activa necessitam, em muitos casos, de apoios financeiros e sobretudo de serviços que a sociedade terá de custear. Como faz notar Alfredo Bruto da Costa no seu pequeno livro “Exclusões Sociais”, “a solidariedade da comunidade local poderá ter um papel particularmente importante, quer na oferta e enquadramento de locais de trabalho, quer no que respeita à convivialidade, devendo assentar cada vez mais em convivência entre diversas gerações e

menos em iniciativas circunscritas a pessoas idosas “(Costa 1998: 89). De contrário, ao promoverem-se além dos “lares” e “centros de dia” para idosos, também a ocupação do tempo com “passeios para idosos”, “colónias de férias para idosos”, “turismo para idosos”, etc., poder-se-á atenuar a solidão mas de algum modo favorecer a marginalização e segregação como alertava em França , a Comissão Laroque dizendo que tal atitude tem muitas probabilidades de acelerar o envelhecimento pelo menos psicológico.

Nas políticas de velhice e solidão aqui referenciadas há uma linha de evolução que vai das ajudas financeiras passando por prestação de serviços domiciliários, centros de dia que possibilitam a repartição do tempo dos idosos entre casa e o centro.

Finalmente, o internamento.

Em todas estas circunstâncias se nota a preocupação de manter as pessoas integradas na sociedade sem pôr em causa a sua autonomia. Assim se procuram, minorar os aspectos mais exteriores da solidão. Como vimos no segundo capítulo que define a solidão.

SÍNTESE

No capítulo que agora concluí após ter definido política social, apresentei as diferentes formas de que se tem revestido entre nós essa política no caso concreto de apoio aos idosos (ajudas financeiras, serviços domiciliários, lares, centros de dia, etc).

Além disso pus em relevo o papel das Comunidades locais no combate ao isolamento, dedicando espaços para convívio e trabalho e promovendo iniciativas de ordem cultural ou de lazer. Finalmente aponte o contributo que as organizações de apoio informal, nomeadamente o voluntariado, podem dar no combate à solidão.

Em todo este percurso se pode notar implícita a preocupação de respeitar a autonomia dos idosos, mas também a de promover simultaneamente a sua integração em colectividades que deles afastem as nuvens da solidão que com frequência ameaçam ensombrar a vida dos que “vivem sós”.

CONCLUSÃO – SÍNTESE

CONCLUSÃO – SÍNTESE

Depois de ter definido envelhecimento demográfico e acompanhado a sua expansão, através do tempo e do espaço, evidenciei um novo fenómeno social emergente nos últimos tempos – o das pessoas com 65 e mais anos que vivem “sós”

Abandonei a perspectiva macrossociológica do estudo do envelhecimento das populações, caracterizado pelo aumento progressivo da dimensão dos andares etários mais elevados relativamente aos mais jovens e passei à caracterização de envelhecimento individual (da perspectiva biológica, psíquica e social) e de solidão que tomei como conceitos estruturantes da minha pesquisa junto das pessoas com mais de 65 anos que habitam “sós” no centro histórico de Évora e que passei a designar de idosos. Por meio de uma entrevista semi-estruturada procurei saber se estas pessoas pelo facto de viverem isoladas se julgavam dominadas pela solidão e o que era para elas a solidão. Verifiquei pelas suas respostas que prezam muito a sua autonomia e privacidade e, a maioria não sentem solidão, embora vivendo isoladas, se recebem e retribuem visitas, se têm a convicção de, em caso de doença ou de qualquer acidente, poderem contar com a presença e entreaajuda dos vizinhos.

A densidade e altura das casas, o pequeno comércio onde se vão abastecer, provocam o encontro diário das pessoas e contribuem para tecer, ao longo dos anos, redes de sociabilidade informais pontuadas, por vezes, de conflitos que raramente cortam relações entre vizinhos. A possibilidade de comunicar com

os que estão mais longe (por telefone ou por qualquer outro meio) revela-se também como factor de tranquilidade, sobretudo para aqueles que, por impossibilidade física ou por temperamento, não podem, ou não querem, deslocar-se a locais ou centros de convívio e actividades de lazer. A exiguidade dos recursos financeiros (a pobreza) impedem muitas destas pessoas de alargarem e diversificarem os laços da sua convivência para além da vizinhança.

Ao contrário do que acontece noutros países e noutros meios sociais, é frágil a integração económica dos idosos solitários do Centro Histórico de Évora. A fragilidade desta, por seu lado, condiciona ou até mesmo impede, uma integração social equilibrada. Esta é uma conclusão que retirei do meu estudo, e que julgo importante.

Para além de factor pobreza como desencadeador de um processo de marginalização e exclusão social, cujo peso pode não ser determinante da génese de solidão, revelou-se associado à solidão o estado de saúde física ou psíquica dos idosos. É então que a tristeza se apodera dos espíritos, se voz amiga não vem quebrar o silêncio denso que se abate sobre aquelas vidas. “*O sentir-se muito só*”, o “*não ter com quem falar*” evocado por muitos como caracterizador do estado de solidão, é a verificação impotente da ruptura do último laço que poderia prender a atenção do “*outro*” e encontrar nele ressonância à “*mágoa*”, “*sofrimento*”, “*desgosto*” e “*escuridão*” que povoam a vida daqueles idosos isolados que por impossibilidade física, e quiçá também psíquica, já não podem buscar a ajuda mesmo daqueles que vivem ali bem

perto. O reatar dos laços, ainda que ténues, que façam sobreviver a sociabilidade inata constitutiva do ser humano está, em tais situações, inteiramente à mercê da vontade alheia.

São estas situações extremas que a sociedade nem sempre previne ou conhece que, de tempos a tempos, fazem estremecer a consciência colectiva quando noticiadas ou denunciadas pelos meios de comunicação social. Elas mostram eloquentemente a insuficiência das políticas sociais que se preocupavam directamente, apenas, com a integração económica dos idosos numa perspectiva assistencial sem terem em conta que, sobretudo no caso dos que vivem “*sós*”, a atenção personalizada, se torna insubstituível. As definições de solidão dadas pelos meus entrevistados mostram-na como algo que “*está dentro*” mas que não tem as suas raízes apenas “*dentro*” de cada um. Daí o serem também insuficientes as políticas que se fixassem somente nos aspectos psíquicos, abstraindo dos aspectos sociais que os condicionam e os podem ressarcir.

Dadas as características pessoais e profissionais das pessoas por mim entrevistadas, que não sofreram uma ruptura abrupta com um meio social muito diferente do familiar ou de vizinhança que provocasse instantâneamente o que alguns sociólogos denominam de “*morte social*”, a passagem à “*velhice*” não foi, para a maior parte, marcada por qualquer rito especial. O género de trabalho continuou a ser o mesmo para a maior parte; o círculo de convivência, pouco ou nada se alterou. O sentimento de se ter entrado numa nova etapa do ciclo da vida (num processo de envelhecimento) ficou marcado,

para uns, pelo esvaziamento do lar com a partida do último filho; para outros, pela morte do cônjuge; para os solteiros, pela morte do último dos pais.

Emerge então, para alguns, um sentimento indefinido de “vazio”, de ausência de sentido, de “incomunicação”, de “deserto”. Mas deparei também com aqueles que, encontrando-se sós, refizeram o tecido dos seus relacionamentos abrindo-se ou dedicando-se a outros que até aí lhes tinham passado despercebidos.

Mas a atitude prevalescente entre os meus entrevistados é de passividade. A maior parte eram domésticas e domésticas continuaram a ser. Não alteraram o seu local de residência e os vizinhos continuam a ser os mesmos com quem se encontram à porta de casa, nos pequenos comércios, na ida à igreja ou ao cemitério.

Mas além das pessoas que acabo de referir, encontrei outras possuídas pelo sentimento de solidão, que levam uma vida angustiada. Apesar disso não desprezam o asseio do lar. Procuram dar boa impressão. Mostraram-se insatisfeitas mas resignadas com os fracos recursos de que dispõem e que as impedem de alargar o círculo da sua convivência, de fugirem ao ambiente que as oprime.

Perante tais situações e disposições, procurei analisar até que ponto poderão as políticas de velhice, introduzidas em Portugal, nos últimos decénios, ir ao encontro das necessidades e aspirações dos idosos que vivem “sós”.

Da literatura consultada sobre este tema e das respostas obtidas nas entrevistas, pude concluir que os idosos desejam, por um lado preservar a sua autonomia e, por outro, disfrutar da protecção da sociedade.

Ora a sociedade, numa primeira fase, preocupou-se sobretudo com a segurança económica dos idosos proporcionando-lhes rendimentos sociais de substituição dos rendimentos profissionais ou de compensação por encargos familiares. Adoptado mais tarde o princípio da universalidade da Segurança Social, distinguiram-se dois regimes: o regime geral de Segurança Social para as pessoas vinculadas ao mundo do trabalho e seus familiares, financiado pelos beneficiários e entidades empregadoras, e o regime não contributivo de Segurança Social, que tem por objectivo garantir a protecção social das pessoas que se encontrem em situação de carência económica ou social, como os idosos, e não tenham contribuído, de qualquer modo, para o sistema. O financiamento deste último regime, é feito integralmente por transferências do Estado: o contributo que estes dois regimes de Segurança Social possam, por si mesmos, dar para a prevenção ou combate da solidão é muito parcial e problemático – sobretudo o do regime não contributivo, dada a sua exiguidade e impessoalidade. Já as diversas formas de apoio domiciliário, os centros de dia, as associações de reformados, etc. se têm revelado como factores de integração social que proporcionam aos idosos “sós”, a protecção e consideração, que tanto estimam, sem lhes retirarem a autonomia e privacidade de que se orgulham.

“Decorrentes das políticas sociais de velhice, desde o início da década de setenta, as instituições criadas são orientadas pelos princípios de prevenção da dependência e a integração das pessoas idosas na comunidade” (Fernandes 1997: 24). O seu objectivo é manter as pessoas no seu próprio domicílio. Nesta perspectiva muito há a esperar das redes informais de solidariedade e do voluntariado cujo estatuto foi recentemente promulgado.

Julgo que tenha ficado confirmada a minha hipótese inicial de que *“a solidão dos idosos depende da teia de relações que estes mantêm com o meio e com a sociedade em geral”* e por outro lado, que as políticas sociais estabelecidas pelas sociedades ao menos implicitamente apreenderam esta mesma ideia e por isso, foram evoluindo da perspectiva assistencial primitiva para políticas de *“encontro com os seus beneficiários”*. Como comprovam a sequência: ajudas financeiras, serviços domiciliários, internamento, centros de dia, a comunidade local e as redes de apoio informal.

Se a minha investigação não contribuir para melhorar a situação em causa, levantou algumas questões para reflectir.

Sugiro que sejam efectuados outros estudos nesta temática, sobretudo em relação às pessoas viúvas, mais vulneráveis ao sentimento, num relatar das suas histórias e sentido de vida, para atenuar o sofrimento de solidão.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, João Ferreira de; **CAPUCHA**, Luís; **COSTA**, António Firmino da; **MACHADO**, Fernando Luís; **NICOLAU**, Isabel; **REIS**, Elizabeth

1992 *Exclusão Social – Factores e Tipos de Pobreza em Portugal*,
Oeiras, Celta Editora

ALMEIDA, João Ferreira de; **PINTO**, José Madureira

1980 *A Investigação nas Ciências Sociais*, Lisboa, Editorial Presença

AZEVEDO, Carlos A. Moreira; **AZEVEDO**, Ana Gonçalves de

1994 *Metodologia Científica*, Porto, Ed. C. Azevedo

BANDEIRA, Mário Leston

1996 *Demografia e Modernidade: Família e Transição Demográfica em Portugal*, Lisboa, Imprensa Nacional, Casa da Moeda

BARRETO, António

1996 *A Situação Social em Portugal, 1960-1995*, Lisboa, ISCTE

BEESON, Paul B.; MCDERMOTT, Walsh; WYNGAARDEN, James B.

1979 *Cecil Textbook of Medicine*, London, Toronto, Philadelphia,

W. B. Saunders Company, Fifteenth Edition, p.28

BELL, Judith

1997 *Como Realizar um Projecto de Investigação*, Lisboa, Gradiva

BELTRÃO, Pedro Calderan

1972 *Demografia – Ciência da População (análise e teoria)*, Porto

Alegre, Livraria Sulina Editora

BELTRÃO, Pedro Calderan

1988 *Popolazione e Sviluppo*, Roma, Editrice Pontificia Università

Gregoriana

BELTRÃO, Pedro Calderan

1987 *Analisi della popolazione mondiale*, Roma, Editrice Pontificia

Università Gregoriana

BERGER, Louise; MAILLOUX-POIRIER, Danielle

1995 *Pessoas Idosas*, Lisboa, M.Sc. Inf. Lusodidacta

BOUDON, Raymond

1989 *Os Métodos em Sociologia*, São Paulo, Ed. Ática S. A

BROUWER, Desclee

1964 *Iniciacion a una Demografia Social*, Colección Estudios
Sociales, Bilbao

BUCHOLZ, Ester

1998 “ A Importância da Solidão “, *Notícias Magazine* nº 304, Diário
de Notícias nº 294, Lisboa

CABRILLO, Francisco; CACHAFEIRO, M. Luísa

1990 *A Revolução Grisalha*, Lisboa, Planeta Editora

CARREIRA, Henrique Medina

1996 *As Políticas Sociais em Portugal*, Lisboa, Gradiva

CARTER, Betty; MCGOLDRICK, Monica

1995 *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar*, Porto Alegre, Artes
Médicas

CONIM, Custódio; CARRILHO, Maria José

1989 *Situação Demográfica e Perspectivas de Evolução Portugal,
1960-2000*, Lisboa, Instituto de Estudos para o Desenvolvimento

CORDEIRO, J. Dias

1984 *A Saúde Mental e a Vida*, Colecção Alter Ego, Lisboa, Edições
Salamandra

CORDEIRO, J. C. Dias

1982 *Troisième Âge – Essai d’analyse psychopathologique*, Instituto
Nacional de Investigação Científica, Centro de Estudos Psico-
Sociais da Universidade de Lisboa, Lisboa

CORRÊA, António Carlos de Oliveira

1996 *Envelhecimento, Depressão e Doença de Alzheimer*, Belo Hori-
zonte, Health

COSTA, Alfredo Bruto da

1998 *Exclusões Sociais*, Lisboa, Gradiva, p.89

COUTINHO, António; **SILVA**, Hortense Neves; **EDRAL**, Manuel; **SÉREN**,
Maria

1977 *Problemas Demográficos do Mundo Contemporâneo*, Porto,
Edições ASA

DELUMEAU, Jean

1993 *História do Medo no Ocidente 1300-1800*, S. Paulo, Companhia
das Letras

DEPUYDT, Dominique; **MARECHAL**, Paul

1996 *Vivre Vieux, Chez soi ou ailleurs?*, Bruxelles, Fondation Roi
Baudoin

ECO, Umberto

1980 *Como se faz uma tese em Ciências Humanas?*, Lisboa, Editorial
Presença

EICHER, Jean-Claude

1972 *La Population – La Famille*, Paris, Éditions Seodel

ESTEVES, António Joaquim

1995 *Jovens e Idosos. Família, Escola e Trabalho*, Porto, Edições
Afrontamento

FAUSTINO, Álvaro

1999 “ Dossier Século XXI “ Bebés, uma espécie em vias de extinção,
Notícias Magazine, nº 349, Diário de Notícias nº 237/111,
Lisboa

FERNANDES, Ana Alexandre

1997 *Velhice e Sociedade*, Oeiras, Celta Editora

FLORENZANO, Francesco

1993 *As palavras e os gestos na comunicação com o idoso*, São
Caetano do Sul, Sabe o que é ? Editora

FOGARTY, Michael P.

1986 *Comment répondre aux besoins des personnes âgées*, Oxford,
Fondation Européenne pour l'amélioration des conditions de vie
et de travail

FREETH, Averil

1995 " Isolement et Solitude de la femme âgée ", *Collection Cleirppa*,
Paris, Fondation Claude Nicolas Ledoux, p. 19

GAMEIRO, Aires

1991 " Solidão (Destrutiva) e Família ", in *Hospitalidade – Ano 55*, n°
215, Mem Martins

GARNIER, J. Beaujeu

1956 *Géographie de la Population*, Paris, Éditions Génin, Librairie de
Médicis

GAYMU, Joëlle; PAILLAT, Paul; PARANT, Alain

1985 *Vieillessement de la Population et Activités Locales*, Paris,
Institut National d' Études Démographiques, Presses
Universitaires de France

GIDDENS, Anthony

1997 *Sociologia*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian

GINI, Corrado

1963 *Esquemas Teóricos y Problemas Concretos de la Población*,

Madrid, Aguilar, S.A de Ediciones

**GROUPE LYONNAIS D' ÉTUDES MÉDICALES PHILOSOPHIQUES
ET BIOLOGIQUES**

1961 *La Vieillesse, Problème d'Aujourd'hui*, Paris, Convergences

HAGUETTE, Teresa Maria Frota

1995 *Metodologias Qualitativas na Sociologia*, Petrópolis, Editora

Vozes

HOOYMAN, Nancy R; KIYAK, H. Asuman

1992 *Social Gerontology*, United States of America, Karen Hanson

HUGMAN, Richard

1994 *Ageing and the Care of older people in Europe*, London, St°.

Martin's Press

ILHÉU, José Ramalho

1992 “ Isolamento e Solidão na População Idosa do Alentejo “, in
Economia e Sociologia nº 54, Évora, ISESE

JARDIM, Bela

1994 “ Gerir um Centro de Idosos “, in *Revista Dirigir* nº 32, Lisboa,
Instituto do Emprego e Formação Profissional

JONG – GIERVELD, Jenny e outro

1995 *Le Vieillessement et ses conséquences sur le système
socio-médical*, Strasbourg: Conseil de l’Europe, Hanna van
Solinge

LEAL, António da Silva

1998 *Temas de Segurança Social*, Lisboa, União das Mutualidades
Portuguesas

LEAL, António da Silva

1969/1970 *Política Social Portuguesa*, Lisboa, Instituto de Estudos
Sociais

LEMKAU, Paul V.

1953 *Higiene Mental*, México, Fondo de Cultura Económica

LESSARD, Michelle; GOYETTE, Hébert Gabriel; BOUTIN, Gérald

1990 *Investigação Qualitativa: Fundamentos e Práticas*, Lisboa, Instituto Piaget

LIMA, Marinús Pires de

1995 *Inquérito Sociológico (Problemas de Metodologia)*, Lisboa, Editorial Presença

MAIA, Fernando

1993 *População Idosa e Segurança Social – Anos 90*, Colecção Estudos, Lisboa, Editora Internacional

MARANHÃO, Maria José; DUARTE, Maria Isabel

1991 “ Contribuição para o estudo das mulheres sós em Portugal “,
Sociologia - Problemas e Práticas nº 9, Lisboa, Centro de
Investigação e Estudos de Sociologia, ISCTE

MOURA, Helena Cidade

1994 “ Desenvolvimento e Exclusão Social “, *Revista Integrar* nº 4,
Lisboa, Instituto do Emprego e Formação Profissional,
Secretariado Nacional de Reabilitação

NAZARETH, J. Manuel

1988 *Portugal – Os próximos 20 anos*, Lisboa, Fundação Calouste
Gulbenkian

NAZARETH, J. Manuel

1982 *Explosão Demográfica e Planeamento Familiar*, Porto, Editorial
Presença

NAZARETH, J. Manuel

1979 *O Envelhecimento da População Portuguesa*, Mafra, Gabinete de
Investigações Sociais, Editorial Presença

NAZARETH, J. Manuel

1993 “ O Envelhecimento Demográfico da População Portuguesa no
início dos anos noventa “, in *Economia e Sociologia* nº 56,
Évora, ISESE

NEVES, Ilídio das

1993 *A Segurança Social Portuguesa – Problemas, Realidades e Perspectivas*, Coleção Estudos, Lisboa, Editora Internacional

NOIN, Daniel; WOODS, Robert

1993 *The Changing Population of Europe*, Oxford, Black Well Publishers

PAUL – HENRI; LAUWE, Marie-José Chombart de

1965 “ A Evolução Contemporânea da Família: estruturas, funções, necessidades “, *Análise Social* nº 12 – Vol. III, Lisboa, Instituto Superior de Ciências Económicas e Financeiras, pp.475-490

PERISTA, Heloísa

1992 *Políticas Económicas e Sociais e as Pessoas Idosas*, Lisboa, CESIS para a Intervenção Social

PICAULT, Loïc

1995 “ Suicides et Tentatives de Suicide Chez la Personne Âgée “, in *Révue Gérontologie* nº 93, Ministério do Emprego e da Segurança Social

PIRES, Susete Martins

1997 “ A Idade, o Envelhecimento e a Velhice “, in *Revista Economia e Sociologia* nº 64, Évora, ISESE

PLOTON, Louis

1995 “ Les Effets Psychologiques de la Solitude chez les personnes âgées “, in *Révue Gérontologie* nº 96, Ministério do Emprego e da Segurança Social

PRESSAT, Roland

1979 *Dictionnaire de Démographie*, Paris, Presses Universitaires de France

QUARESMA, Maria de Lourdes Baptista

1993 *Cuidados Familiares às Pessoas Muito Idosas – Portugal*, Co. Dublin, Irlanda, Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho

QUINTELA, João Mendes

1976 “ Terceira Idade “, VII Congresso de Gerontologia Social, *Serviços Sociais das Forças Armadas*, Bruxelas

QUIVY, Raymond

1992 *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, Lisboa, Gradiva

KART, Cary Steven

1994 *The Realities of Aging: an Introduction to Gerontology*, U.S.A,

Karen Hanson

RAMOS, Francisco Martins

1993 “ Contributos Etnográficos para uma Antropologia da Terceira Idade “, in *Economia e Sociologia* nº 56, Évora, ISESE

REINHARD, Marcel; ARMENGAUD, André; DUPAQUIER, Jacques

1968 *Histoire Générale de la Population Mondiale*, Paris, Éditions

Montchrestien

RELVAS, Ana Paula

1996 *O Ciclo Vital da Família*, Porto, Edições Afrontamento

RIBEIRO, Maria Raquel

1990 “ Política para a População Idosa “, *Câmara Municipal de*

Cascais, Semana da Idade d’ Ouro de Cascais, Idade d’ Ouro

ROBERT, Ladislav

1995 *O Envelhecimento Factos e Teorias*, Biblioteca Básica de Ciência e Cultura, Lisboa, Instituto Piaget

ROSA, Maria João Valente

1997 “ Envelhecimento demográfico: proposta de reflexão sobre o curso dos factos “, in *Análise Social* nº 139, Lisboa, Revista do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa

ROSA, Maria João Valente

1999 *Reformados e Tempos Livres*, Lisboa, Edições Colibri, INATEL

SANTOS, Maria de Lourdes Lima dos

1967 “ A Família – unidade e diversidade em perspectivas de transformação “, in *Análise Social* nº 17 – Vol. V, Lisboa, Instituto Superior de Ciências Económicas e Financeiras, 1º Trimestre, pp.114-120

SAUVY, Alfred

1979 *Elementos de Demografia*, Rio de Janeiro, Zahar Editores

SCHOFIELD, Roger; COLEMAN, David

1986 *The State of Population Theory*, New York, Brasil Blackwell

SILVA, Augusto Santos da

1993 “Solidariedade e Subsidiariedade no Pensamento Social

Pontifício”, in *Economia e Sociologia* nº 56, Évora, ISESE

SILVA, Augusto Santos da

1975 *1974 Ano Mundial da População*, Lisboa, Edições Brotéria

SILVA, Augusto Santos; PINTO, José Madureira

1986 *Metodologia das Ciências Sociais*, Porto, Edições Afrontamento

SIMÕES, Maria Helena Duarte

s/d *O Centro de Dia de Santo Condestável*, IPSS, Lisboa

SIMPLÍCIO, Maria Domingas

1991 *O Espaço Urbano de Évora – Contributo para um melhor*

conhecimento do sector Intramuros, Universidade de Évora

TABUTIN, Dominique

1980 *Problemes de Transition Demographique*, Département de Démographie, Université Catholique de Louvain, Cabay Editeur S. A

TABUTIN, Dominique

1984 *La Collecte des Donnees en Demographie*, Liège (Belgium),
Ordina Editions

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva

1995 *Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais*, São Paulo, Editora
Atlas

VEYSSET, Bernadette

1989 *Dépendance et Vieillesse*, Paris, Editions L' Harmattan

DOCUMENTOS ESTATÍSTICOS

CCRA (1996), *Estudo Demográfico da Região Alentejo*, Évora

EUROSTAT (1995), *A Europa em Números*, Luxemburgo, Publicações
Oficiais das Comunidades Europeias

EUROSTAT (1995), *Portrait Social de l' Europe*, Office Statistique des
Communautés Européennes, Luxembourg

EUROSTAT (1995), *Statistiques Démographiques*

INE (1998), *Alentejo Social*, Évora

INE (1994, 1995, 1996, 1997), *Anuário Estatístico da Região Alentejo*,
Lisboa

INE (1991), *Censos 1991 – Resultados Definitivos, Alentejo*, Lisboa

INE (1998), *Portugal Social*, Lisboa

INE (1981), *XII Recenseamento Geral da População*, Lisboa

MTS (1985-1997), *Anuário Estatístico da Segurança Social*, IGFSS, Lisboa

Relatório do Desenvolvimento Humano 1999 (1999), Lisboa, Trinova Editora

OUTROS DOCUMENTOS

CÂMARA MUNICIPAL DE ÉVORA (1995), *Estudo de Caracterização Sócio-Económica da Cidade de Évora*, Évora

CÂMARA MUNICIPAL DE ÉVORA (1995), *Plano de Urbanização*, Évora

CÂMARA MUNICIPAL DE ÉVORA (1995), *Uma Estratégia para a Cidade de Évora*, Évora

COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES (1993), *Les Attitudes Face au Vieillessement*

CONCILIUM (1991), Revista Internacional de Teologia nº 235, *La Tercera Fase de la Vida*, Madrid, Ediciones Cristiandad

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA (1989), 2ª Revisão, Assembleia da República, Direcção – Geral de Apoio Parlamentar, Lisboa, Divisão de Edições

COPILACEM DE TODAS LAS OBRAS DE GIL VICENTE, Vol. I, Introdução e normalização do Texto de Maria Leonor Carvalhão Buescu, Imprensa Nacional Casa da Moeda

CORREIO MUTUALISTA (1997), Revista Trimestral da União das Mutualidades Portuguesas n° 2, Lisboa

DEPARTEMENT OF HEALTH, Education an Welfare, *Let's End Isolation*, Washington, DHE Publication

Dictionnaire de Sociologie (1973), Paris, Librairie Larouse

Enciclopédia Luso-Brasileira de Cultura, Verbo 15° Vol., Lisboa, Editorial Verbo

EXPRESSO (1998), Revista Expresso n° 1362, Jornal Expresso, Lisboa

GERAÇÕES (1995), Revista Gerações n° 6, “ Envelhecimento e Solidariedade entre gerações nos países do Terceiro Mundo “, Bruxelles

GÉRONTOLOGIE ET SOCIÉTÉ n° 27 (1983), “ Isolement et Solitude “, Paris, Cahiers de la Fondation Nationale de Gérontologie

HOSPITALIDADE (1987), Revista de Saúde Mental, Relações Humanas e Problemas de Marginalização, Ano 51 n° 198, “ Psiquiatria para o Ano 2000 “, Mem Martins

IMPACTE CIÊNCIA E SOCIEDADE (1989), Revista Impacte Ciência e Sociedade n° 4, “ Envelhecimento e evolução “, Mem Martins, Unesco – Publicações Europa-América

INE (1996), *Os Municípios do Alentejo*, Évora, Ed. INE

INSTITUTO DAMIÃO DE GÓIS (1985), *Seminário – As Pessoas Idosas em Perda de Autonomia*, Lisboa

INSTITUTO DE GESTÃO FINANCEIRA DA SEGURANÇA SOCIAL (1998), *Livro Branco da Segurança Social, Versão Final*

MINISTÉRIO DO EMPREGO E DA SEGURANÇA SOCIAL (1993), *O Envelhecimento – Desafios e Estratégias Alternativas de Intervenção*, Comissão Nacional para a Política da Terceira Idade, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian

MINISTÉRIO DO EMPREGO E DA SEGURANÇA SOCIAL (1998), “ Parrainage de résidants de long séjour par des lycéennes “, *Gérontologie* n° 105

MINISTÉRIO DO PLANEAMENTO E DA ADMINISTRAÇÃO DO TERRITÓRIO (1993), *Alguns Aspectos da Evolução Demográfica Portuguesa*, Secretaria de Estado do Planeamento e do Desenvolvimento Regional, Departamento Central de Planeamento, Edição: Direcção de Serviços de Planeamento

MINISTÉRIO DA SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL (1994),
Workshop 94 – O Envelhecimento (Experiências Inovadoras em Portugal),
Lisboa, CNAPTI

MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE (1998), *Guia do Beneficiário / Guia do Contribuinte,* Secretaria de Estado da Segurança Social e das Relações Laborais, Lisboa

Notícias (1993), 1993: Ano Europeu dos Idosos e da Solidariedade entre Gerações, Edição da CNAPTI

ORGANIZATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES (1992), *Politiques Urbaines pour les Personnes Âgées,* Paris

PSICOLOGIA (1988), Revista da Associação Portuguesa de Psicologia, “ Envelhecimento “, Vol. VI, nº 2, Lisboa, Ed. Afrontamento

REIS (1996), Revista Española de Investigaciones Sociológicas nº 73, Centro de Investigaciones Sociológicas

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA SOCIAL (1988), I Jornadas de Gerontologia, *O Envelhecimento na Actualidade e Perspectivas Futuras,* Vila Nova de Ourém

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA SOCIAL, *População Idosa – Centros de Dia – Centros de Convívio*, Divisão de Programas e Projectos, Lisboa

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA SOCIAL, *População Idosa – Lares*, Direcção de Instalações e Equipamentos, Lisboa

SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE E SEGURANÇA SOCIAL (1995), *População Idosa*, A Segurança Social na Imprensa, Direcção Regional de Segurança Social

SEGURANÇA SOCIAL (1999), Revista da Segurança Social nº 5, “ Ano Internacional das Pessoas Idosas “, Associação Portuguesa de Segurança Social, Lisboa

SERVIR (1997), Revista Bimestral de Enfermagem e Informação Geral, Vol. nº 45 – nº 5

SOLITUDES (1986), Informations Sociales, Paris, Publication de la Caisse Nationale des Allocations Familiales

Vieillesse et Société (1976), Bruxelles, Éditions de l’ Université de Bruxelles

VIVER MAIS (1994), Revista Viver Mais nº 1, “ Solidariedade entre Gerações “, Publicação com apoio da Comissão Europeia, D. G. V., Ano Europeu dos Idosos e da Solidariedade entre Gerações, Lisboa

DIÁRIOS DA REPÚBLICA

Decreto nº 486 / 73 – D.R. nº 227, I Série, de 27 de Setembro de 1973 – Subsídio no caso do cônjuge a cargo

Lei nº 2115 / 62 – D.R. nº 138, I Série, de 18 de Junho de 1962 – Previdência Social

Lei nº 71 / 98 – D.R. nº 254, I Série – A, de 3 de Novembro de 1998 – Bases de Enquadramento Jurídico do Voluntariado

Portaria nº 144 / 75 – D.R. nº 52, I Série, de 3 de Março de 1975 – Subsídio por Assistência de terceira pessoa

ANEXOS

ANEXO 1

GUIÃO DA ENTREVISTA

GUIÃO DA ENTREVISTA

TEMA - A SOLIDÃO DOS IDOSOS NA ZONA INTRA-MUROS DE ÉVORA

I - IDENTIFICAÇÃO

1 - Como se chama ? -----

2 - Naturalidade ? -----

3 - Quantos anos tem ? -----

4 - Escolaridade ? -----

5 - É casado? Solteiro? Viúvo? Divorciad(o)a?

II - TRAJECTÓRIA DE VIDA

6 - Qual era a sua profissão ? -----

7 - Há quanto tempo se reformou ? -----

8 - Vive somente da reforma ? Sim Não

9 - Qual o valor da reforma ? -----

10 - Tem outros recursos ? Sim Não

11 - Como foi a sua vida em termos económicos ?

pobre remediada desafogada

12 - Tem vivido sempre em Évora ? Sim Não

- Quantos anos ? -----

13 - Vive em casa própria ? Aluguer ?

III - SITUAÇÃO FAMILIAR

14 - Há quanto tempo é viúv(o)a ? -----

15 - Tem sido muito difícil essa situação ? Sim Não

16 - Tem filhos ? Sim Não

17 - Quantos tem ? 1 2 3 4

18 - A relação com os seus filhos é boa ? Sim Não

19 - Vivem longe ? Vivem próximo ?

20 - Não quer viver em casa dos filhos ? Porquê ? -----

21 - Eles visitam-n(o)a muitas vezes ? Sim Não

- Quantas vezes ? -----

22 - Vai muitas vezes a casa deles ? Sim Não

23 - Tem outros familiares ? Sim Não Onde residem ? -----

24 - Antes de estar só viveu com a família ? Sim Não

25 - A família visita-(o)a ? Sim Não

Muitas Poucas Vezes

IV - SOCIABILIDADE

26 - Há aqui perto uma Associação de Reformados para visitar ? Sim Não

Frequenta a Associação ? Sim Não

27 - Como passa o seu tempo ? Ver televisão ? Ler ? -----

28 - Convive com pessoas amigas ? Sim ? Não ? Onde ? -----

29 - Tem alguém ou algum amigo que é o seu confidente ? Sim Não

30 - Sai de casa frequentemente ? Sim Não

- Quais os motivos que o(a) levam a sair ? -----

31 - Teve sempre bom relacionamento com os vizinhos ? Sim Não

32 - Conviveu somente com a família e os colegas de trabalho ? Sim Não

33 - Quem lhe faz os trabalhos domésticos ? -----

34 - Tem apoio domiciliário ? Sim Não

35 - Gostaria de ir para um lar ? Sim Não Porquê ? -----

V - SITUAÇÃO PSICOLÓGICA

36 - Desde quando está só ? ----- Há quanto tempo ? -----

37 - Sentiu-se sempre só ? Sim Não Só a partir de quando ? -----

38 - Sente solidão ? Sim Não

39 - Quando começou a sentir solidão ?

- Quando deixou de trabalhar ?

- Quando começaram a falecer os familiares e amigos ?

40 - O que é para si a solidão ? -----

Provoca-lhe perturbações de: - angústia ?

- não ter com quem falar ?

- medo de se sentir mal ?

- necessidade de assistência ?

- medo de estar só ?

41 - Sente-se mais só de manhã ? À tarde ? À noite ?

Às horas das refeições ?

42 - Vive aborrecid(o)a, vive infeliz, com desagrado ? Vive conformado ?

43 - Pensa na morte ? Sim Não

44 - Acredita que há alguma coisa para além da morte ? -----

45 - É crente ? Sim Não

46 - Sente-se uma pessoa inútil ? Sim Não

47 - Que ajuda necessita para não se sentir tão só ? -----

ANEXO 2

OBSERVAÇÃO EMPÍRICA

Na impossibilidade de apresentar o quadro com todas as respostas dos meus entrevistados, devido à sua dimensão, resolvi seleccionar as variáveis mais relevantes do tema do trabalho. Assim, pareceu-me importante incluir a Observação Empírica e a Situação Psicológica.

OBSERVAÇÃO EMPÍRICA

Vários Aspectos	Observação Empírica
Aspecto da Residência	<p>- No decurso das entrevistas que efectuei aos idosos da zona intra-muros, permitiu-me observar que as suas casas estão arranjadas e limpas, embora algumas sejam muito simples. Apenas 3 dos entrevistados têm o lar um pouco descuidado. Cinco atenderam-me à porta e um na oficina junto à casa, não me sendo possível ver o aspecto dos seus lares. Contudo, posso concluir que mesmo as idosas que sentem solidão, preocupam-se com as condições das residências. O sentimento não interfere no aspecto do lar.</p>
Aspectos Fisionómico e Psicológico	<p>- Quanto ao aspecto pessoal, na globalidade, o vestuário é simples e de acordo com a idade e o sofrimento. Ele é o reflexo do que vai na alma destas pessoas. Somente nove idosas prezam em parecer mais novas que a idade cronológica. Estão bem conservadas e procuram preservar a sua fisionomia.</p> <p>Em termos psicológicos, são pessoas tristes e introvertidas no entanto, encontrei também idosas alegres e muito extrovertidas (4 pessoas)</p>

	Observação Empírica
Ocupação do tempo	- No diálogo com os idosos, foi-me dado observar que algumas idosas são pessoas ainda válidas e bastante dinâmicas (16 pessoas). Ocupam o tempo a tratar das flores e a fazer renda. Uma delas dedica-se a bordar tapetes de Arraiolos e outra dedica o seu tempo à leitura. Os idosos que, por motivos de saúde não lhes permite efectuar qualquer actividade, vêem televisão. Outras ainda, neste caso (7 idosas) vão diariamente assistir à missa e fazer as suas preces.
Animais de estimação	- Verifiquei no prosseguimento desta análise que 4 dos idosos que entrevistei possuem animais de estimação – cães, gatos e passarinhos, no sentido de minorar o isolamento e a solidão. Transpõem para eles a dedicação e o afecto que lhes falta.
Problemas familiares	- Constatei através do comportamento angustiante de 5 dos entrevistados que havia para além do sentimento de solidão, algo mais que os atormentava. Descobri paulatinamente que uma das idosas tinha uma neta toxicod dependente, outra tinha uma filha também toxicod dependente com dois netos deficientes. Encontrei ainda um idoso que vive num quarto alugado porque o filho o abandonou e ainda outra idosa que não sabe dos filhos. São, sem dúvida, casos de grande preocupação.

	Observação Empírica
Convívio Intergeracional	<p>- O contacto com as novas gerações é uma forma saudável de manter o espírito jovem e ao mesmo tempo ajuda a combater a solidão dos idosos.</p> <p>Encontrei duas idosas que convivem diariamente com crianças. O seu semblante ilumina-se quando falam dos pequenitos. Dão luz às suas vidas.</p>
Circunstâncias da vida	<p>- Deparei-me com situações bastante angustiantes e mesmo depressivas, em três anciãs, cujas vidas foram felizes e hoje, têm uma vida sem sentido. A causa foi o falecimento dos filhos. Vi nos seus olhos, nas suas expressões, a tristeza que lhes vai no coração.</p> <p>Por outro lado, nove entrevistados revelaram que tiveram vidas muito difíceis, não só em termos económicos mas de muitos desgostos. Uma delas referiu que trabalhou imenso para criar os filhos porque o marido era alcoólico. Apercebi-me que estava nervosa, triste, em solidão porque o filho se suicidou.</p>
Saúde	<p>- Apesar de ter encontrado idosos imobilizados e que outrora foram pessoas dinâmicas, na sua maneira de falar apercebi-me que estão resignadas com o sofrimento.</p>

VARIÁVEL – SITUAÇÃO PSICOLÓGICA

		Pergunta – O que é para si a solidão?
Entrevistados		Respostas
29	Idosos	Tristeza
23	“	Não ter com quem falar
5	“	Não ter carinho de ninguém; falta de amor
4	“	Desgosto, mágoa
2	“	Silêncio
2	“	Não ter apoio de ninguém
1	“	Sufrimento
1	“	Escuridão muito grande
1	“	Reviver o passado
1	“	Depende da maneira como a encaramos
1	“	Ter saudades das pessoas falecidas
1	“	É um nó na garganta, não sabemos se chorar, se gritar
1	“	Quase como a morte
20	“	É sentir-se muito só
9	“	Estar sózinho sem ninguém o visitar
7	“	Não sabe explicar
4	“	Falta de convívio
1	“	Não sabe definir solidão nem ódio
		Pergunta – Provoca-lhe que perturbações?
Entrevistados		Respostas
25		Angústia
14		Não ter com quem falar
20		Medo de se sentir mal
2		Necessidade de Assistência
8		Medo de estar só

VARIÁVEL – SITUAÇÃO PSICOLÓGICA

Entrevistados	Pergunta – Quando se sente mais só?
	Respostas
2	Manhã
2	Tarde
32	Noite
1	Às horas das refeições

ANEXO 3

CÁLCULO PARA OBTENÇÃO DO NÚMERO DE ENTREVISTADOS POR FREGUESIA

NÚMERO DE ENTREVISTADOS POR FREGUESIA

$$150 \text{ ----- } 100 \%$$

$$45 \text{ ----- } x$$

$$x = 30\%$$

$$75 \text{ ----- } 100 \%$$

$$x \text{ ----- } 30 \%$$

$$x = 23 \text{ Idosos a Entrevistar}$$

$x = n^\circ$ total de idosos em S. Mamede

- Na freguesia de S. Mamede foram efectuadas 23 entrevistas para um total de 45 idosos (20 mulheres e 3 homens).
- Na freguesia de S. Antão, para um total também de 45 idosos, foram feitas 23 entrevistas, 21 mulheres e 2 homens.
- A freguesia da Sé apresentava um número total de 28 idosos, feita a proporção, resultou 14 para entrevistar, em que 11 são mulheres e 3 homens.

$$150 \text{ ----- } 100 \%$$

$$28 \text{ ----- } x$$

$$x = 18,6 \%$$

$$75 \text{ ----- } 100 \%$$

$$x \text{ ----- } 18,6 \%$$

$$x = 14 \text{ Idosos a Entrevistar}$$

- Na freguesia de S. Pedro, com 30 idosos no total, foram entrevistados 15, com a distribuição de 13 mulheres e 2 homens.

150 ----- 100 %

30 ----- x

x = 20%

75 -----100 %

x ----- 20 %

x = 15 Idosos a Entrevistar

ANEXO 4

LEGISLAÇÃO SOBRE A CRIAÇÃO DAS CAIXAS DE PREVIDÊNCIA E ABONO DE FAMÍLIA



DIÁRIO DO GOVERNO

PREÇO DESTE NUMERO — 4\$80

correspondência, quer oficial, quer relações e à assinatura do *Diário do Governo*, dirigida à Administração da Imprensa. As publicações literárias de que se referem exemplares anunciam-se gratuitamente.

ASSINATURAS	
As três séries . . . Ano	360\$
A 1.ª série . . .	140\$
A 2.ª série . . .	120\$
A 3.ª série . . .	120\$
Semestre	200\$
"	80\$
"	70\$
"	70\$

Para o estrangeiro e ultramar acresce o porte do correio

O preço dos anúncios (pagamento adiantado) é de 4\$50 a linha, acrescido do respectivo imposto do selo. Os anúncios a que se refere o § único do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 37 701, de 30 de Dezembro de 1949, têm a redução de 40 por cento.

SUMÁRIO

Presidência da República:

Lei n.º 2115:

Promulga as bases da reforma da previdência social — Revoga a Lei n.º 1884.

Presidência do Conselho:

Decreto n.º 44 323:

Artigo 13.º do Decreto n.º 44 323, que cria, com sede em Vila Cabral, na província ultramarina de Moçambique, a comarca de Niassa.

Decreto n.º 44 358:

Ter sido rectificado o Decreto n.º 44 358, que transfere verbas dentro dos orçamentos de vários Ministérios e abre créditos destinados a reforçar verbas insuficientemente dotadas e a prover à realização de despesas não previstas no Orçamento Geral do Estado em vigor.

Ministério da Saúde e Assistência:

Decreto n.º 19 240:

Promulga o Regimento Geral dos Preços dos Medicamentos e Manipulações.

denominado Conselho Social, constituído pelo Presidente do Conselho de Ministros, que presidirá, e pelos Ministros adjunto da Presidência, das Finanças, do Ultramar, das Corporações e Previdência Social e da Saúde e Assistência.

2. Sempre que os assuntos submetidos à apreciação do Conselho interessem a outros Ministérios, serão convidados a participar nos trabalhos os respectivos Ministros.

CAPITULO II

Da classificação e regime geral das instituições de previdência

BASE III

1. São reconhecidas quatro categorias de instituições de previdência social.

2. Pertencem à 1.ª categoria as instituições de previdência de inscrição obrigatória, fundamentalmente destinadas a proteger os trabalhadores de conta de outrem, as quais se classificam nos seguintes tipos:

- a) Caixas sindicais de previdência;
- b) Casas do Povo;
- c) Casas dos Pescadores.

3. Pertencem à 2.ª categoria as caixas de reforma ou de previdência, considerando-se como tais as instituições de inscrição obrigatória das pessoas que, sem dependência de entidades patronais, exercem determinadas profissões, serviços ou actividades.

4. Pertencem à 3.ª categoria as associações de socorros mútuos, considerando-se como tais as instituições de previdência de inscrição facultativa, capital indeterminado, duração indefinida e número ilimitado de sócios, tendo por base o auxílio recíproco.

5. Pertencem à 4.ª categoria as instituições de previdência do funcionalismo público, civil ou militar, e demais pessoas ao serviço do Estado e dos corpos administrativos, criadas ao abrigo de diplomas especiais.

6. Ouvido o Conselho Superior da Previdência e da Habitação Económica, poderá ser ordenada ou permitida a mudança de categoria de qualquer instituição de previdência ou ainda a sua união ou fusão com outras, quando se verificarem vantagens de ordem social ou económica.

BASE IV

1. As caixas sindicais de previdência e as caixas de reforma ou de previdência regem-se pelas disposições da presente lei e pelos regulamentos publicados em sua execução.

2. As Casas do Povo e suas federações e as Casas dos Pescadores incluirão, entre os seus fins institucionais,

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA

Secretaria

Lei n.º 2115

Em nome da Nação, a Assembleia Nacional decreta e promulga a lei seguinte:

CAPITULO I

Disposições gerais

BASE I

Compete ao Governo regular, no quadro nacional e vista ao seu desenvolvimento, os objectivos e acções da previdência, coordená-los, num plano de conjunto, com os restantes sectores da política social, nomeadamente os da saúde e assistência, bem como planear a intervenção dos organismos corporativos na organização e expansão das instituições de seguro obrigatório.

BASE II

A coordenação prevista na base anterior será exercida, em plano interministerial, por um conselho

objectivos de previdência social, designadamente os da acção médico-social, assistência materno-infantil e protecção na invalidez, em benefício dos trabalhadores por elas representados e das demais pessoas residentes na respectiva área que, nos termos da mesma legislação, devam equiparar-se àqueles trabalhadores. Os trabalhadores rurais ou equiparados ainda não abrangidos pelas Casas do Povo consideram-se, para este efeito, incluídos no âmbito das federações das Casas do Povo da região, às quais incumbe assegurar a realização dos fins referidos.

3. Para a realização progressiva dos objectivos enunciados no número anterior, o Governo, de harmonia com o disposto na base I, actuará com a possível urgência no sentido de desenvolver e generalizar a protecção social aos trabalhadores rurais e suas famílias, considerando a mais eficaz coordenação, por via de acordos, de todas as instituições e serviços de previdência, saúde e assistência.

4. As associações de socorros mútuos regulam-se pela legislação aplicável e as instituições da 4.ª categoria continuam a reger-se pelos respectivos diplomas especiais, sem prejuízo da sua gradual integração no plano de previdência social a que se refere a base I.

CAPITULO III

Das caixas sindicais de previdência

BASE V

1. As caixas sindicais de previdência destinam-se a proteger na doença, na maternidade, na invalidez, na velhice e por morte os trabalhadores e os familiares a seu cargo.

2. A protecção na tuberculose será objecto de regulamentação especial, visando o progressivo desenvolvimento desta protecção e competindo de início às caixas sindicais de previdência a concessão de subsídios pecuniários aos seus beneficiários nos impedimentos resultantes daquela doença.

3. Constitui também objectivo normal das caixas sindicais de previdência a compensação dos encargos familiares dos beneficiários pela concessão do abono de família e prestações complementares.

4. Entre os fins de previdência das mesmas instituições, será incluída a protecção no desemprego involuntário, nos termos que forem determinados em diploma especial.

5. Poderão ainda estas caixas prosseguir outros objectivos de previdência, designadamente em matéria de doenças profissionais, quando autorizadas pelo Ministro das Corporações e Previdência Social, ouvido o Conselho Superior da Previdência e da Habitação Económica e estabelecidas as condições gerais referidas na base X.

6. Em complemento dos seus esquemas normais de prestações, as caixas sindicais de previdência, mediante autorização nos termos previstos no número antecedente, poderão prosseguir outras realizações de acção social, essencialmente dirigidas à defesa da família.

BASE VI

A iniciativa da criação das caixas sindicais de previdência compete:

a) As corporações, bem como aos grémios e sindicatos nacionais e suas federações ou uniões, por meio de convenções colectivas de trabalho;

b) Ao Ministério das Corporações e Previdência Social, directamente ou a requerimento dos interessados ou dos organismos corporativos que os representem.

BASE VII

As caixas sindicais de previdência têm personalidade jurídica e consideram-se legalmente constituídas de aprovados por alvará os seus estatutos.

BASE VIII

1. As caixas sindicais de previdência abrangem obrigatoriamente, como beneficiários, os trabalhadores das profissões interessadas nas convenções colectivas de trabalho ou definidas nos diplomas da sua criação.

2. Poderá ser autorizado ou determinado que os trabalhadores inscritos como sócios das Casas do Povo e das Casas dos Pescadores e as pessoas a eles equiparadas, bem como as pessoas que, sem dependência de entidades patronais, exercem profissões, serviços ou actividades, sejam incluídos nas caixas regionais de previdência e abono de família, e ainda, cumulativamente, na Caixa Nacional de Pensões, para o efeito de beneficiarem de uma ou mais modalidades de seguro do esquema destas instituições, mediante pagamento das contribuições correspondentes.

3. O âmbito das caixas sindicais de previdência e das a requerimento dos interessados será o estabelecido nos seus estatutos.

4. A obrigatoriedade de inscrição é extensiva aos sócios das empresas que ao serviço destas, mediante remuneração e subordinados à sua administração, exercem profissões abrangidas pelas caixas.

5. Ouvido o Conselho Superior da Previdência e Habitação Económica, poderá ser determinado o pagamento do âmbito das caixas sindicais de previdência quando motivos de ordem social ou económica o exigirem.

BASE IX

1. As receitas normais das caixas sindicais de previdência serão constituídas por contribuições dos beneficiários e das entidades patronais, sancionadas ou autorizadas pelo Governo e periodicamente revistas e publicadas nos balanços actuariais, mediante parecer do Conselho consultivo a que se refere o n.º 6 da base III e ouvido o Conselho Social.

2. A dívida de contribuições às mesmas caixas prescreve pelo lapso de cinco anos, a contar do último dia do prazo estabelecido para o pagamento.

3. Extingue-se pelo lapso de um ano o direito de reclamar a reposição de contribuições indevidamente pagas pelos beneficiários ou pelas entidades patronais.

BASE X

As condições gerais de atribuição das prestações conceder pelas caixas sindicais de previdência serão estabelecidas em diploma regulamentar, ouvido o Conselho Social, dentro da competência coordenadora que é fixada a este órgão pela base I.

BASE XI

1. As caixas sindicais de previdência gozam das isenções seguintes:

a) Da contribuição industrial;

b) Do imposto sobre a aplicação de capitais, seção B, e do imposto sobre a aplicação de capitais, seção A, este em relação aos capitais mutuados, nos termos da lei de cooperação das instituições de previdência e das Casas do Povo na construção de habitações económicas;

Do imposto do selo, incluindo o de averbamento, seus diplomas, estatutos ou regulamentos, livros de matrícula, atestados, certidões, certificados, guias de depósito ou de pagamento e recibos de contribuições e notas que tenham de processar no exercício das suas funções, bem como de quantias que devam ser cobradas simultaneamente com as multas, e nos recibos que os beneficiários e seus familiares passarem por quaisquer quantias recebidas no uso dos seus direitos;

Do imposto sobre as sucessões ou doações, quanto aos móveis e imóveis para instalação da sede, serviços de utilidade social e casas económicas para habitação de trabalhadores, e quanto aos títulos referidos nas alíneas a) e b) do n.º 1 da base XVIII assentados às caixas, bem como quanto à transmissão de quaisquer valores mobiliários ou imobiliários resultante de união ou fusão prevista no n.º 6 da base III;

Da sisa pela aquisição de prédios, na parte destinada à sua instalação e à de serviços de utilidade social de casas económicas para habitação de trabalhadores, assim como pela transmissão de imóveis resultante da união ou fusão a que se refere o n.º 6 da base III;

Da contribuição predial devida pelos prédios mencionados na alínea anterior, nos termos da legislação referida na alínea b);

E é aplicável aos títulos referidos na alínea d) da base o disposto no § 3.º do artigo 84.º do Decreto 31 090, de 30 de Dezembro de 1940, salvo se com a alienação se tiver em vista proporcionar habitação a trabalhadores.

As referidas instituições, quando instaladas em prédio próprio, gozam da regalia de despedir no fim do prazo do arrendamento qualquer dos seus inquilinos se necessitarem da parte por eles ocupada para as instalações ou serviços.

BASE XII

Haverá três espécies de caixas sindicais de previdência:

1) Caixas de previdência e abono de família, destinadas à protecção dos beneficiários e seus familiares na doença e na maternidade e à concessão de abono de família;

2) Caixas de pensões, destinadas à protecção dos beneficiários ou seus familiares na invalidez, velhice e morte;

3) Caixas de seguros, destinadas à cobertura de riscos especiais sempre que não seja aconselhável a inclusão de tais eventualidades nos esquemas de outras caixas sindicais.

BASE XIII

1. As caixas de previdência e abono de família serão organizadas em base regional, sem prejuízo da manutenção de caixas privativas de uma empresa ou grupo de empresas, ou de certo ramo de actividade económica, quando, mediante parecer do Conselho Superior de Previdência e da Habitação Económica, se reconhecer a haver vantagens sociais em tal enquadramento.

2. O âmbito das caixas regionais de previdência e abono de família compreenderá as profissões exercidas pelos trabalhadores da sua área e o das caixas de actividade ou empresa compreenderá o pessoal normalmente ao serviço das empresas interessadas.

3. Os trabalhadores a quem seja aplicável o regime de abono de família e a quem não tenham sido tornados inensivos os demais benefícios das caixas de previdência

serão inscritos, para efeito da concessão de abono de família, nas caixas regionais da área das empresas a que prestam serviço.

BASE XIV

1. As caixas de previdência e abono de família constituirão uma federação nacional, destinada a coordenar a acção das instituições federadas e a efectuar a compensação financeira dos seguros que façam ou venham a fazer parte do seu esquema regulamentar.

2. Todas as prestações do esquema das mesmas caixas serão concedidas por uma só instituição a cada beneficiário e seus familiares.

3. Quando se mostre conveniente que alguma caixa, quer regional, quer de actividade ou de empresa, se incumba de conceder aquelas prestações aos beneficiários de outra caixa, serão celebrados entre as instituições interessadas os necessários acordos, sujeitos a homologação ministerial, sob proposta da federação referida no n.º 1.

4. A Federação de Caixas de Previdência e Abono de Família competirá a representação das mesmas caixas nos acordos a efectuar com os serviços de saúde e as instituições ou estabelecimentos de assistência social para a utilização recíproca de serviços ou instalações e assegurar a cooperação entre as instituições de previdência no âmbito da sua competência.

5. A Federação será criada por iniciativa do Ministério das Corporações e Previdência Social, sendo-lhe aplicável o disposto na base VII.

BASE XV

1. A concessão de pensões aos beneficiários das caixas de previdência e abono de família incumbirá a uma instituição de âmbito nacional, que se denominará Caixa Nacional de Pensões.

2. A Caixa Nacional de Pensões assegurará um esquema de prestações comuns a todos os beneficiários das caixas de previdência e abono de família que nela devam ser inscritos, sem prejuízo do possível estabelecimento de esquemas superiores, com contabilidade própria, para os beneficiários de algumas daquelas caixas ou de certas categorias profissionais, mediante a correspondente contribuição complementar e depois de ouvido o Conselho Superior da Previdência e da Habitação Económica.

BASE XVI

1. Será assegurada a coordenação entre a Federação das Caixas de Previdência e Abono de Família e a Caixa Nacional de Pensões, com vista a estabelecer a conveniente articulação dos vários ramos do seguro social.

2. A Caixa Nacional de Pensões poderá utilizar os serviços das caixas de previdência e abono de família, quer para a verificação do direito dos beneficiários às prestações e para o pagamento destas, quer em todos os mais casos necessários ao bom funcionamento do sistema e à comodidade dos contribuintes e beneficiários.

3. As modalidades de acção social comuns à Caixa Nacional de Pensões e às caixas de previdência e abono de família e outras que pelo Ministro das Corporações e Previdência Social lhes venham a ser atribuídas incumbirão a uma instituição especialmente destinada a esta finalidade e que se denominará Instituto de Obras Sociais, sendo-lhe aplicável o disposto na base VII.

BASE XVII

1. As caixas sindicais de previdência terão, além dos fundos disponíveis correspondentes aos seus objectivos estatutários, um fundo de reserva destinado, nas caixas de previdência e abono de família, a garantir a instituição contra qualquer emergência imprevista e, nas caixas de pensões, a assegurar a cobertura actuarial dos seus compromissos.

2. As caixas de previdência e abono de família terão ainda um fundo de assistência, constituído mediante receitas independentes das contribuições ordinárias e que se destinará a permitir a prestação de socorros extraordinários aos beneficiários e familiares.

3. As caixas de pensões elaborarão balanços actuariaes pelo menos de cinco em cinco anos.

BASE XVIII

1. Os valores das caixas sindicais de previdência só poderão ser representados em dinheiro ou aplicados em:

- a) Títulos do Estado ou por ele garantidos;
- b) Acções ou obrigações de empresas ou entidades que o Conselho Económico julgue oferecerem a necessária segurança e revestirem interesse essencial para a economia da Nação;
- c) Imóveis para instalação ou rendimento;
- d) Investimentos de carácter social, pela construção de habitações económicas e pela concessão de empréstimos aos beneficiários e às respectivas empresas, bem como às Casas do Povo e às Casas dos Pescadores, para atender às necessidades de habitação dos trabalhadores e suas famílias.

2. Poderão ser autorizadas outras formas de aplicação dos fundos de assistência, consentâneas com os seus objectivos.

3. O limite máximo dos valores globalmente aplicados, nos termos das alíneas b) a d) do n.º 1, será de 50 por cento do total, podendo autorizar-se que, para a fixação do montante a aplicar em investimentos de carácter social, se considerem os valores prováveis a acumular no período máximo de cinco anos.

4. As aplicações previstas nesta base e a alienação dos imóveis e títulos das caixas dependem de autorização do Ministro das Corporações e Previdência Social.

BASE XIX

1. A gerência das caixas sindicais de previdência e sua federação competirá a direcções, assistidas de conselhos gerais, sendo os presidentes e, quando os haja, os vice-presidentes nomeados pelo Ministro das Corporações e Previdência Social.

2. Serão em número igual os vogais dos mesmos corpos directivos representantes dos beneficiários e das entidades patronais, incumbindo a sua designação aos respectivos organismos corporativos de entre os associados inscritos na instituição. No caso da Federação das Caixas de Previdência e Abono de Família os vogais serão designados pelas caixas federadas com idêntica composição paritária.

3. Nas caixas privativas do pessoal de uma empresa ou grupo de empresas caberá a estas a designação directa dos seus representantes.

4. Os membros das direcções e dos conselhos gerais são civil e criminalmente responsáveis pelas faltas e irregularidades cometidas no exercício das suas funções.

BASE XX

1. A falta de cumprimento das obrigações impostas pelos estatutos das caixas sindicais de previdência às

entidades patronais constitui transgressão punida com multa de 100\$ a 3000\$, salvo se estiver prevista sanção mais grave.

2. A partir da data em que tenham expirado os prazos estabelecidos para o pagamento das contribuições serão estas acrescidas de juro de mora, a cargo das entidades responsáveis, nos termos determinados pelo governo, revertendo a importância do juro para as caixas a que as contribuições forem devidas.

3. A falta de pagamento de contribuições, que imputável às entidades patronais, não prejudicará o direito às prestações por parte dos beneficiários, desde que estes tenham o tempo de inscrição regulamentar e a instituição possua elementos comprovativos da existência de trabalho durante o período a que respeita a falta.

4. O julgamento das transgressões referidas não é da competência dos tribunais do trabalho e as multas correspondentes reverterão para o fundo de assistência da caixa interessada.

CAPITULO IV

Das caixas de reforma ou de previdência

BASE XXI

As caixas de reforma ou de previdência destinam-se a proteger os beneficiários e os seus familiares na invalidez, na velhice e por morte.

BASE XXII

1. As caixas de reforma ou de previdência terão, além da reserva matemática, destinada a assegurar a cobertura actuarial dos seus compromissos, um fundo de garantia para prevenir emergências imprevistas.

2. Podem ainda as mesmas caixas ter um fundo de assistência, nos termos do n.º 2 da base XVII.

3. Promover-se-á a conveniente coordenação entre as caixas de reforma ou de previdência e a Caixa Nacional de Pensões, para o efeito da manutenção dos direitos de beneficiários que, por mudança das condições de exercício das suas profissões ou actividades, de passar de uma para outra categoria de instituições.

BASE XXIII

1. A gerência das caixas de reforma ou de previdência será confiada a uma direcção assistida de um conselho geral, cujos membros serão designados pelos beneficiários ou pelos organismos corporativos que os representem.

2. Nas caixas de reforma ou de previdência serão classes representativas de interesses espirituais, os competentes superiores hierárquicos designados pelos presidentes daqueles corpos directivos.

BASE XXIV

1. É aplicável às caixas de reforma ou de previdência o disposto nas bases VII, X, XI e XVIII, na alínea da base VI e nos n.ºs 5 da base V, 3 e 5 da base VII e 3 da base XVII.

2. As receitas normais das caixas de reforma ou de previdência serão constituídas por contribuições dos beneficiários, sancionadas ou estabelecidas pelo governo.

3. A dívida de contribuições às caixas de reforma ou de previdência prescreve pelo lapso de cinco anos a contar do último dia do prazo para o seu pagamento.

Extingue-se pelo lapso de um ano o direito de fazer a reposição de contribuições indevidamente

CAPÍTULO V

Disposições finais e transitórias

BASE XXV

Depende de autorização do Governo a constituição e funcionamento de quaisquer sociedades, associações, fundos ou instituições que se comprometam, perante pagamento regular ou irregular de quantias fixas ou variáveis, a conceder benefícios pecuniários de outra natureza, no caso de se verificarem factos contingentes relativos à vida ou saúde dos interessados, ou a situação profissional ou aos seus encargos familiares.

Os directores, gerentes ou administradores das instituições constituídas ou em funcionamento sem a autorização exigida no número anterior incorrem na pena de multa até 5000\$, sem prejuízo da aplicação das outras sanções previstas na lei. As instituições referidas nesta base, quando não seja possível regularizá-las de acordo com a presente lei, serão dissolvidas.

BASE XXVI

As prestações devidas aos beneficiários ou sócios das instituições de previdência social e seus familiares não podem ser cedidas a terceiros nem penhoradas, mas servem a favor das respectivas instituições pelo prazo de um ano, a contar do vencimento ou do último dia do prazo de pagamento, se o houver.

BASE XXVII

As instituições da 1.ª e 2.ª categoria cooperarão entre si na organização da assistência médico-social aos trabalhadores e na protecção às suas famílias, sem prejuízo do disposto no n.º 2 da base VIII.

Entre umas e outras instituições serão celebrados convenientes acordos para utilização recíproca dos serviços em tudo que interesse às suas finalidades.

BASE XXVIII

As instituições de previdência da 1.ª, 2.ª e 3.ª categoria estão subordinadas ao Ministério das Corporações e Previdência Social e sujeitas à sua fiscalização, recebendo as instruções e directivas convenientes para o seu aperfeiçoamento e consolidação.

As mesmas instituições são obrigadas a prestar ao Ministério os elementos estatísticos ou informacionais por ele requisitados.

BASE XXIX

As caixas sindicais de previdência só se dissolvem por fusão com outras. As caixas de reforma ou de previdência podem dissolver-se por fusão com outras ou por simples liquidação, conforme for determinado pelo Ministério das Corporações e Previdência Social, ouvido os interessados e o Conselho Superior da Previdência e da Habitação Económica.

Em caso de liquidação de instituições da 2.ª e 3.ª categoria serão os seus haveres, pagas as dívidas consignadas a quantia necessária para o seu pagamento, divididos entre os beneficiários ou sócios, na proporção das reservas matemáticas, com ressalva do disposto nos números seguintes.

3. Se as reservas matemáticas não forem praticamente determináveis, os haveres da instituição serão partilhados pelos beneficiários ou sócios na proporção das contribuições ou quotas por eles pagas, ou, se estas forem desconhecidas, em quinhões iguais.

4. Não se encontrando beneficiários, sócios ou pensionistas com direito à partilha, serão aqueles haveres aplicados, ouvido o Conselho Superior da Previdência e da Habitação Económica, a favor de outras instituições de previdência, conforme se mostrar socialmente mais vantajoso.

BASE XXX

A designação dos vogais das direcções e conselhos gerais das caixas sindicais de previdência e da Federação das Caixas de Previdência e Abono de Família, bem como a dos membros dos corpos directivos das caixas de reforma ou de previdência, estão sujeitas à homologação do Ministro das Corporações e Previdência Social.

BASE XXXI

1. Nas caixas sindicais de previdência do pessoal das empresas concessionárias de serviços públicos a integração das pensões constitui encargo inerente à exploração desses serviços.

2. As caixas de previdência do pessoal dos caminhos de ferro serão reguladas por diploma especial.

BASE XXXII

1. Fica revogada a Lei n.º 1884, de 16 de Março de 1935.

2. As caixas sindicais de previdência e as caixas de reforma ou de previdência e suas federações, actualmente constituídas, continuam a reger-se pela legislação complementar da Lei n.º 1884 em tudo o que não contrarie as disposições do presente diploma.

BASE XXXIII

O Governo publicará os regulamentos necessários à boa execução desta lei, competindo ao Ministro das Corporações e Previdência Social determinar as convenientes alterações dos estatutos e regulamentos das caixas sindicais e de reforma ou de previdência e suas federações, actualmente constituídas, bem como as condições e oportunidade de integração das instituições existentes no sistema do presente diploma.

Publique-se e cumpra-se como nela se contém.

Paços do Governo da República, 18 de Junho de 1962. — AMÉRICO DEUS RODRIGUES THOMAZ — *António de Oliveira Salazar*.

ANEXO 5

COMPLEMENTO DE PENSÃO POR CÔNJUGE A CARGO

SUBSÍDIO POR ASSISTÊNCIA DE 3ª PESSOA

Direcção-Geral da Previdência

Decreto n.º 486/73

de 27 de Setembro

1. Nos termos da regulamentação em vigor, o prazo de garantia para o reconhecimento do direito à pensão de invalidez é, em regra, de cinco anos de inscrição. Tratando-se do seguro de velhice, requiere-se o período de inscrição de dez anos.

Não se vê razão para regulamentar em termos diferenciados os prazos de garantia de modalidades de seguro de natureza análoga, como são as pensões, em

caso de presumida ou verificada incapacidade para o trabalho. Por isso se propõe no presente diploma o mesmo período de inscrição para ambos os seguros de invalidez e velhice. Nesta ordem de ideias, e com o objectivo de facilitar a concessão das pensões, os referidos períodos de garantia são uniformizados e fixados em três anos. Impõe-se ainda como condição de atribuição do direito à pensão, aliás em analogia com a legislação que tem vigorado, que o beneficiário conte, pelo menos, vinte e quatro meses de contribuições.

Estas medidas representam sensível melhoria dos esquemas de protecção na invalidez e velhice, além de administrativamente se mostrarem mais adequadas.

2. Outro aspecto ora abordado, e não menos relevante, respeita à revisão do actual sistema de cálculo do valor das pensões, atendendo a que as normas vigentes se revelam pouco justas por se basearem em salários muito anteriores à data da reforma e, portanto, muito desactualizados. Por outro lado, aquele cálculo mostra-se muito laborioso, o que ocasiona frequentemente prejudiciais atrasos de processamento.

Entendeu-se, assim, que, para obviar a tais dificuldades, seria conveniente considerar na determinação da pensão os salários dos últimos dez anos de contribuição para, de entre eles, se escolherem os cinco anos com retribuições mais elevadas. A posição do beneficiário para além dos dez anos anteriores à data da reforma apenas passa a interessar na contagem do tempo de contribuição de que directamente depende o montante das pensões. Daqui resulta grande simplificação administrativa, nomeadamente quanto à desnecessidade de arquivo e consulta das folhas de férias anteriores àquele decénio.

Com este procedimento as pensões aproximam-se sensivelmente do valor das remunerações auferidas, passando, conseqüentemente, a ter maior significado na desejável manutenção do nível de vida do trabalhador.

3. Outra medida que se traduz em importante contributo para o aperfeiçoamento dos regimes de protecção do trabalhador na situação de invalidez ou velhice respeita à adopção, que agora se determina, da pensão de carácter familiar. O grande merecimento da inclusão deste princípio reflecte, antes de mais, a evolução do nosso seguro, que acentuadamente se encaminha para um verdadeiro sistema de segurança social, visando, à medida que as circunstâncias o permitem, maior eficiência na cobertura dos riscos sociais. O desejo de atender às reais necessidades do beneficiário com familiares a cargo legítima que ao pensionista se reconheça o direito a uma pensão mais avultada do que aquela que é devida a um beneficiário reformado sem encargos familiares.

Nestes termos:

Usando da faculdade conferida pelo n.º 3.º do artigo 109.º da Constituição, o Governo decreta e eu promulgo o seguinte:

Artigo 1.º Os artigos 77.º, 80.º, 88.º e 89.º do Regulamento Geral das Caixas Sindicais de Previdência, aprovado pelo Decreto n.º 45 266, de 23 de Setembro de 1963, passam a ter a seguinte redacção:

Art. 77.º — 1.

2. Na Caixa Nacional de Pensões o tempo a considerar como prazo de garantia será de três anos de inscrição, exigindo-se ainda que o bene-

ficiário conte vinte e quatro meses de contribuição.

3.

4.

5.

Art. 80.º — 1: O montante da pensão será calculado nos termos previstos no estatuto da instituição, não podendo ultrapassar 70 % nem ser inferior a 30 % da retribuição a considerar para o cálculo.

2. Na Caixa Nacional de Pensões o montante mensal da pensão é igual a 2 % da retribuição média calculada nos termos do número seguinte, por cada ano civil com entrada de contribuições.

3. A retribuição média a considerar será definida pela fórmula seguinte:

$$\frac{S}{60}$$

em que S representa o total das retribuições dos cinco anos civis a que corresponderem retribuições mais elevadas, compreendidos nos últimos dez anos com entrada de contribuições.

4. Se o pensionista tiver cônjuge a seu cargo, ao montante obtido nos termos do disposto nos números anteriores acrescerá a percentagem de 20 %.

5. Se o cônjuge do pensionista tiver rendimentos próprios, o acréscimo referido no número anterior será limitado à diferença entre a mencionada percentagem e os rendimentos próprios do cônjuge.

6. O montante mensal da pensão não poderá ser inferior ao limite estabelecido por despacho do Ministro das Corporações e Previdência Social.

Art. 88.º — 1. O direito à pensão é reconhecido aos beneficiários que tenham completado a idade e o tempo de inscrição estatutariamente previstos, não podendo este ser inferior a três anos.

2. Na Caixa Nacional de Pensões a idade normal de reforma será de 65 anos para os beneficiários do sexo masculino e de 62 para os do sexo feminino e o prazo de garantia será de três anos de inscrição, exigindo-se ainda que o beneficiário conte vinte e quatro meses de contribuições.

3. O Ministro das Corporações e Previdência Social poderá, por despacho publicado no *Diário do Governo*, reduzir a idade de reforma referida no n.º 2 deste artigo relativamente aos beneficiários que exerçam profissões especialmente desgastantes.

Art. 89.º — 1. O montante da pensão será calculado nos termos previstos no estatuto da Caixa, não podendo ultrapassar 70 % nem ser inferior a 30 % do salário base.

2. Na Caixa Nacional de Pensões o montante da pensão será de 2 % da retribuição média, calculado nos termos do n.º 3 do artigo 80.º, por cada ano civil com entrada de contribuições.

3. Às pensões de reforma aplica-se o disposto nos n.ºs 4 a 6 do artigo 80.º

Art. 2.º O presente diploma entra em vigor em 1 de Janeiro de 1974.

Marcello Caetano — Baltasar Leite Rebelo de Sousa — Joaquim Dias da Silva Pinto.

Promulgado em 20 de Setembro de 1973.

Publique-se.

O Presidente da República, AMÉRICO DEUS RODRIGUES THOMAZ.



MINISTÉRIO DOS ASSUNTOS SOCIAIS

Portaria n.º 144/75

de 3 de Março

Em obediência aos princípios do Programa do Movimento das Forças Armadas, compete ao Governo adoptar novas providências de protecção na invalidez, na incapacidade e na velhice, em especial aos diminuídos e mutilados da guerra.

Dentro desta orientação institui-se, pela presente portaria, uma prestação destinada à compensação de encargos adicionais ligados à situação dos grandes inválidos que necessitam de constante assistência e cuidados especiais de outra pessoa.

O suplemento de pensão atribuído aos grandes inválidos é de montante igual a 20 % do salário mínimo nacional.

Nestes termos:

Manda o Governo da República Portuguesa, pelo Secretário de Estado da Segurança Social:

1. Os pensionistas de invalidez ou velhice com incapacidade permanente para todo e qualquer trabalho que não possam dispensar a assistência constante de terceira pessoa, abrangidos pela Caixa Nacional de Pensões, terão direito a uma prestação mensal suplementar igual a 20 % do salário mínimo nacional.
2. O suplemento referido no número anterior será atribuído a requerimento dos interessados e mediante parecer da junta médica em que sejam confirmados os requisitos referidos no número anterior.
3. No caso de acumulação do direito ao suplemento referido nos números anteriores com a prestação prevista na base XVIII da Lei n.º 2127, de 3 de Agosto de 1965, ou com o complemento por cônjuge a cargo previsto no n.º 4 do artigo 80.º do Decreto n.º 45 266, apenas será atribuído o suplemento na parte que exceda o total daquelas prestações.
4. A prestação estabelecida no n.º 1 não será considerada para cálculo da pensão de sobrevivência.
5. O disposto na presente portaria é aplicável aos pensionistas das caixas sindicais de previdência e das caixas de previdência com entidades patronais contribuintes.
6. Esta portaria produz efeitos a partir de 1 de Fevereiro de 1975.

Ministério dos Assuntos Sociais, 24 de Janeiro de 1975. — O Secretário de Estado da Segurança Social, *Henrique Santa Clara Gomes*.

ANEXO 6

LEGISLAÇÃO SOBRE O REGIME DE VOLUNTARIADO

DIÁRIO DA REPÚBLICA – 1 SÉRIE A
Nº 254 de 3 de Novembro de 1998

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA
Lei nº 71/98 de 3 de Novembro

Bases de Enquadramento Jurídico do Voluntariado

A Assembleia da República decreta, nos termos do artigo 161º, alínea c), do artigo 166º, nº 3, e do artigo 122º, nº 5 da Constituição, para valer como lei geral da República, o seguinte:

CAPÍTULO I
Disposições Gerais

Artigo 1º

Objecto

A presente lei visa promover e garantir a todos os cidadãos a participação solidária em acções de voluntariado e definir as bases do seu enquadramento jurídico.

Artigo 2º

Voluntariado

1. Voluntariado é o conjunto de acções de interesse social e comunitário realizadas de forma desinteressada por pessoas, no âmbito de projectos, programas e outras formas de intervenção ao serviço dos indivíduos, das famílias e da comunidade desenvolvido sem fins lucrativos por entidades públicas e privadas.
2. Não são abrangidas pela presente lei actuações que, embora desinteressadas, tenham um carácter isolado e esporádico ou sejam determinadas por razões familiares, de amizade e de boa vizinhança.

Artigo 3º

Voluntário

1. O voluntário é o indivíduo que de forma livre, desinteressada e responsável se compromete, de acordo com as aptidões próprias e no seu tempo livre, a realizar acções de voluntariado no âmbito de uma organização promotora.
2. A qualidade de voluntário não pode, de qualquer forma decorrer de relação de trabalho subordinado ou autónomo ou de qualquer relação de conteúdo patrimonial com a organização promotora, sem prejuízo de regimes especiais constantes da lei.

Artigo 4º
Organização Promotora

1. Para efeitos da presente lei, consideram-se organizações promotoras as entidades públicas da administração central, regional ou local ou outras pessoas colectivas de direito público ou privado, legalmente constituídas, que reúnem condições para integrar voluntários e coordenar o exercício da sua actividade, que devem ser definidas nos termos do artigo 11º.
2. Poderão igualmente aderir ao regime estabelecido no presente diploma, como organizações promotoras, outras organizações socialmente reconhecidas que reúnem condições para integrar voluntários e coordenar o exercício da sua actividade.
3. A actividade referida nos números anteriores tem de revestir interesse social e comunitário e podem ser desenvolvida nos domínios cívico, da acção social, da saúde, da educação, da ciência e cultura, da defesa do património e do ambiente, da defesa do consumidor, da cooperação para o desenvolvimento, do emprego e da formação profissional, da reinserção social, da protecção civil, do desenvolvimento da vida associativa e da economia social, da promoção do voluntariado e da solidariedade social, ou em outros de natureza análoga.

CAPÍTULO II
Princípios

Artigo 5º
Princípio Geral

O Estado reconhece o valor social do voluntariado como expressão do exercício livre de uma cidadania activa, solidária e promove e garante a sua autonomia e pluralismo.

Artigo 6º
Princípios Enquadradores
do Voluntariado

1. O voluntariado obedece aos princípios da solidariedade, da participação, da cooperação, da complementaridade, da gratuitidade, da responsabilidade e da convergência.
2. O princípio da solidariedade traduz-se, na responsabilidade de todos os cidadãos pela realização dos fins do voluntariado.
3. O princípio da participação implica a intervenção das organizações representativas do voluntariado em matérias respeitantes aos domínios em que os voluntários desenvolvem o seu trabalho.

4. O princípio da cooperação envolve a possibilidade de as organizações promotoras e as organizações representativas do voluntariado estabelecerem relações e programas de acção concertada.
5. O princípio da complementaridade pressupõe que o voluntário não deve substituir os recursos humanos considerados necessários à prossecução das actividades das organizações promotoras, estatutariamente definidas.
6. O princípio da gratuidade pressupõe que o voluntário não é remunerado, nem pode receber subvenções ou donativos, pelo exercício do trabalho voluntário.
7. O princípio da responsabilidade reconhece que o voluntário é responsável pelo exercício da actividade que se comprometeu realizar, dadas as expectativas criadas aos destinatários do trabalho voluntário.
8. O princípio da convergência determina a harmonização da acção do voluntário com a cultura em objectivos institucionais da entidade promotora.

CAPÍTULO III

Direitos e Deveres do Voluntário

Artigo 7º

Direitos do Voluntário

1. São direitos do voluntário:
 - a) Ter acesso a programas de formação inicial e contínua, tendo em vista o aperfeiçoamento do seu trabalho voluntário;
 - b) Dispor de um cartão de identificação de voluntário;
 - c) Enquadrar-se no regime do seguro social voluntário, no caso de não estar abrangido por um regime obrigatório de segurança social;
 - d) Exercer o seu trabalho voluntário em condições de higiene e segurança;
 - e) Faltar justificadamente, se empregado, quando convocado pela organização promotora, nomeadamente por motivo de cumprimento de missões urgentes, em situações de emergência, calamidade pública ou equiparadas;
 - f) Receber as indemnizações, subsídios e pensões, bem como outras regalias legalmente definidas, em caso de acidente ou doença contraída no exercício do trabalho voluntário;
 - g) Estabelecer com a entidade que colabora um programa de voluntariado que regule as relações mútuas e o conteúdo, natureza e duração do trabalho voluntário que se vai realizar;
 - h) Ser ouvido na preparação de decisões da organização promotora que afectem o desenvolvimento do trabalho voluntário;
 - i) Beneficiar, na qualidade de voluntário, de um regime especial de utilização de transportes públicos nas condições estabelecidas na legislação aplicável;

- j) Ser reembolsado das importâncias despendidas no exercício de uma actividade programada pela organização promotora, desde que inadiáveis e devidamente justificadas, dentro dos limites eventualmente estabelecidos pela mesma entidade.
- 2. As faltas justificadas na alínea e) contam, para todos os efeitos, como tempo de serviço efectivo e não podem implicar perda de quaisquer direitos ou regalias.
- 3. A qualidade de voluntário é compatível com a de associado, de membro dos corpos sociais e de beneficiário da organização promotora através da qual exerce o voluntariado.

Artigo 8º **Deveres do Voluntário**

São deveres do voluntário:

- a) Observar os princípios deontológicos por que se rege a actividade que realiza, designadamente o respeito pela vida privada de todos quantos dela beneficiam;
- b) Observar as normas que regulam o funcionamento da entidade a que presta colaboração e doa respectivos programas ou projectos;
- c) Actuar de forma diligente, isenta e solidária;
- d) Participar nos programas de formação destinados ao correcto desenvolvimento do trabalho solidário;
- e) Zelar pela boa utilização dos recursos materiais e dos bens, equipamentos e utensílios postos aos seu dispor;
- f) Colaborar com os profissionais da organização promotora, respeitando as suas opções e seguindo as suas orientações técnicas;
- g) Não assumir o papel de representante da organização promotora sem o conhecimento e prévia autorização desta;
- h) Garantir a regularidade do exercício do trabalho voluntário de acordo com o programa acordado com a organização promotora;
- i) Utilizar devidamente a identificação como voluntário no exercício da sua actividade;

CAPÍTULO IV **Relação entre os Voluntários e a Organização Promotora**

Artigo 9º **Programa de Voluntariado**

Com respeito pelas normas legais e estatutárias aplicáveis, deve ser acordado entre a organização promotora e o voluntariado um programa de voluntariado do qual possam constar, designadamente:

- a) A definição do âmbito do trabalho voluntário em função do perfil do voluntário e dos domínios da actividade previamente definidos pela organização promotora;
- b) Os critérios de participação nas actividades promovidas pela organização promotora, a

- definição das funções dela decorrentes, a sua duração e as formas de desvinculação;
- c) As condições de acesso aos locais onde deva ser desenvolvido o trabalho voluntário, nomeadamente lares, estabelecimentos hospitalares e estabelecimentos profissionais;
 - d) Os sistemas internos de informação e de orientação para a realização das tarefas destinadas aos voluntários;
 - e) A avaliação periódica dos resultados do trabalho voluntário desenvolvido;
 - f) A realização de acções de formação destinadas ao bom desenvolvimento do trabalho voluntário;
 - g) A cobertura dos riscos a que o voluntário está sujeito e dos prejuízos que pode provocar a terceiros no exercício da sua actividade; tendo em consideração as normas aplicáveis em matéria de responsabilidade civil;
 - h) A identificação como participante no programa a desenvolver e a certificação da sua participação;
 - i) O modo de resolução de conflitos entre a organização promotora e o voluntariado.

Artigo 10º **Suspensão e Cessação do Trabalho Voluntário**

1. O voluntário que pretenda interromper ou cessar o trabalho voluntário deve informar a entidade promotora com a maior antecedência possível.
2. A organização promotora pode dispensar a colaboração do voluntário a título temporário ou definitivo sempre que a alteração dos objectivos ou das práticas institucionais o justifique.
3. A organização promotora pode determinar a suspensão ou a cessação da colaboração do voluntário em todos ou em alguns domínios de actividade no caso de incumprimento grave e reiterado do programa de voluntariado por parte do voluntário.

CAPÍTULO V **Disposições finais e transitórias**

Artigo 11º **Regulamentação**

1. O Governo deve proceder à regulamentação da presente lei no prazo máximo de 90 dias, estabelecendo as condições necessárias à sua integral e efectiva aplicação, nomeadamente as condições de efectivação dos direitos consignados nas alíneas f), g) e j) do nº 1 do artigo 7º.
2. A regulamentação deve ter ainda em conta a especificidade de cada sector da actividade em que se exerce o voluntariado.
3. Até à sua regulamentação mantém-se em vigor a legislação que não contrarie o preceituado na presente lei.

Artigo 12º
Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor em 30 dias após a sua publicação.

Aprovada em 24 de Setembro de 1998

O Presidente da Assembleia da República, ANTÓNIO DE ALMEIDA SANTOS
Promulgada em 21 de Outubro de 1998

Publique-se

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO
Referendada em 23 de Outubro de 1998

O Primeiro-Ministro, ANTÓNIO MANUEL DE OLIVEIRA GUTERRES