



---

ÁREA TEMÁTICA: Classes, desigualdades e políticas públicas

---

A análise da Política da Terceira Idade em Portugal, de 1976 a 2002

---

VELOSO, ESMERALDINA

DOUTORAMENTO EM EDUCAÇÃO, ÀREA DO CONHECIMENTO DE SOCIOLOGIA DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE DO MINHO, INSTITUTO DA EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

eveloso@iep.uminho.pt

---

### Resumo

Pretende-se analisar o desenvolvimento verificado na política de terceira idade, a partir de 1976 e até 2002, realçando a forma como a terceira idade tem sido tratada e como têm sido garantidos os seus direitos.

Esta análise não pretende ser exaustiva, optando-se por focar as medidas e os aspectos dessas políticas que sejam mais significativos. A análise documental foi o método que foi utilizado, convocando, para esse efeito, diferentes trabalhos e outros documentos, tais como programas do governo, legislação, discursos e intervenções.

O presente trabalho encontra-se dividido em três períodos: de 1976 a 1985, analisando a ruptura com a forma de intervir na velhice, que vinha desde do século XIX; de 1985 a 1995, tendo em conta a política de terceira idade num contexto de crise do Estado-providência; e de 1995 a 2002, abordando a ausência de uma política global, integrada e pública de terceira idade e a ênfase colocada no potencial dos idosos como consumidores.

Palavras-chave: política da terceira idade, Portugal.





## **1 A nova política da terceira idade – “manter no domicílio”, de 1976 a 1985. Algumas dimensões.**

Com a declaração de uma política da terceira idade, na Constituição de 1976, preconiza-se um novo modo de gerir a velhice, inicia-se um novo período. Assim, em Portugal, verifica-se, entre 1976 e 1985, uma alteração na forma de tratar os idosos. A alteração mais visível concretiza-se na transformação dos asilos em lares e na emergência de serviços e instituições para a terceira idade.

A política de manutenção dos idosos no seu domicílio foi divulgada e introduzida em Portugal através da criação de centros de dia, do apoio domiciliário, de centros de convívio e da alteração dos asilos em lares. Isto significa que não se registou em Portugal a elaboração de um documento como o Relatório Laroque, contendo as diferentes propostas de política da terceira idade, com ampla divulgação e debate. Mas foi um processo essencialmente de implantação de medidas concretas, como os referidos equipamentos e instituições, que traduziam essa mesma política (apesar de se ter registado alguma reflexão/debate sobre a nova política francesa, por exemplo, em 1969). Assim, é principalmente a análise de documentos de divulgação, da responsabilidade de serviços do Estado – quer com objectivos de formação de pessoal, quer de orientação para os promotores destes equipamentos, contendo indicações de como se deviam organizar estes equipamentos, que objectivos deviam atingir, para que servissem, que actividades deviam desenvolver, que aspectos deviam ter em conta na sua criação – assim como dos diferentes programas dos governos, que nos permitirá examinar, aceder, e encontrar indícios da política que se foi implantando.

Esta nova política caracteriza-se por preconizar a continuação dos idosos no seu domicílio, criando condições para que possam aí permanecer integrados socialmente, partindo do pressuposto de que é possível retardar o envelhecimento (físico e mental) através de diferentes actividades culturais, recreativas e desportivas. Para além disso, também veicula uma representação de velhice diferente da velhice dos hospícios, ou seja, uma velhice autónoma e activa.

Para além da Constituição de 1976 ter consagrado uma política dirigida especificamente para este grupo etário, encontrámos uma intenção de intervenção no campo da terceira idade, no programa do I Governo Constitucional (Agosto de 1976, sendo Primeiro Ministro Mário Soares), promovendo medidas que se inserem nesta nova política de manter os idosos no domicílio.

Outros documentos sobre os equipamentos para idosos também salientam o centro de dia como um equipamento que torna exequível a política de manter os idosos no domicílio. Numa publicação promovida pela Secretaria de Estado da Segurança Social, com o objectivo de orientar na criação destes equipamentos, afirma-se que:

“Podemos concluir dizendo que o centro de dia é, antes de mais, um equipamento aberto que tem como função fundamental manter o idoso no seu próprio meio familiar e social, através da prestação de serviços específicos proporcionados no próprio Centro e de outros extensivos ao domicílio” (Morais et al., 1989: 8).

Esta nova política, contrária à anterior (que internava os idosos que não tinham meios de sobrevivência), embora tenha um carácter humanizante e até permitindo inseri-la numa linha da defesa dos direitos humanos, e de cidadania, poderá indiciar outras razões que, e/ou a pretexto de razões mais humanitárias, contribuíram para a concretização desta política de manter no domicílio as pessoas idosas. Outros interesses poderão ter estado por detrás da defesa e promoção certas de medidas, como a implantação de centros de dia ou apoio domiciliário, que traduzem essa política. Note-se também que algumas das razões para esta nova forma de gerir a velhice poderão ser de ordem financeira.

Estes equipamentos, como por exemplo os centros de dia, para além de proporcionarem um novo modo de vida aos idosos, que se desejavam inseridos e mais participativos na comunidade, também reduziram as despesas ao Estado, como abordaremos posteriormente.



Para além dos centros de dia e do apoio domiciliário, outra instituição que também começa a emergir, nesta década, é o centro de convívio, traduzindo a política de integração dos idosos no seu meio social e tendo como objectivo fomentar o convívio, e oferecer actividades recreativas, refeições ligeiras e informação sobre cuidados de saúde.

A questão dos custos financeiros, como sendo um dos factores que contribuíram para a concretização desta política de manutenção dos idosos no domicílio, traduzida em equipamentos como o centro de dia, também a encontramos na seguinte passagem da Carta Social:

“O aparecimento desta resposta social surge da necessidade de diversificar as estruturas de apoio à população idosa, dado que o lar, além de exigir um forte investimento financeiro já não correspondia à necessidades da maioria destas pessoas” (Ré, 2000: 233).

Um modo de vida começa a ser preconizado e a ser traduzido pelos diferentes equipamentos, como o centro de dia e o centro de convívio. Estes equipamentos indiciam simbolizar e promover um novo estilo de vida para os idosos, que deve ser participativo, autónomo, retardando o envelhecimento e o respectivo internamento. Este modo de vida parece corresponder e difundir uma nova representação social de idoso, não o idoso dependente, indigente, mas o idoso activo, autónomo, integrado – o que constitui a categoria social designada por terceira idade.

Esta política de manutenção dos idosos no seu domicílio foi concretizada, especificamente, com a criação de equipamentos que a simbolizam, designadamente durante este período de 1976 a 1985, apesar de existirem indícios de algumas alterações na forma de perceber a velhice e de a gerir. Através da evolução do número de centros de dia e de centros de convívio, verifica-se que este tipo de equipamento continuou a ser implantado e implementado entre 1975 e 1985. Assim, segundo os dados apresentados na Carta Social, de 1975 a 1985 foram criados 306 centros de dia e 106 centros de convívio (Ré, 2000).

### **1.1 A ACÇÃO DO ESTADO**

A política de manutenção e participação do idoso no respectivo meio social foi preconizada pelo Estado, mas também se caracterizou pelo não envolvimento deste, principalmente ao nível financeiro, fazendo uma apologia à contenção de despesas e ao envolvimento de outros parceiros do Estado, nomeadamente de instituições que fossem, de preferência, autónomas financeiramente.

Esta preocupação do Estado em envolver outros parceiros na prossecução da política da terceira idade, designadamente Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS's), já tinha sido defendida em 1976, no Programa do I Governo Constitucional:

“Incentivação da acção das instituições privadas de solidariedade social não lucrativas, estabelecendo, através das normas da sua regulamentação e fiscalização, as desejáveis cooperação e articulação entre essa acção e a do Estado” (Programa do I Governo, 1976, na alínea h), do ponto 4.3: 64).

A defesa do envolvimento de outros parceiros na execução da política da terceira idade encontra-se presente em algumas propostas apresentadas pela Comissão Nacional sobre o Envelhecimento, tais como “controlar o crescimento dos encargos, equilibrar o sistema e melhorar as condições de vida dos idosos” (p. 35). Do mesmo modo, podemos constatar no ponto 3, intitulado sugestivamente “Usar eficientemente os recursos disponíveis”, a seguinte proposta:

“A limitação crescente dos recursos financeiros, confrontada com necessidades cada vez maiores, impõem-nos o desafio da eficiência. Ela traduzir-se-á na escolha permanente entre alternativas de diferente custo e diversa eficácia. A intervenção do Estado em matéria de cuidados a idosos impõe algumas escolhas (...)” (Comissão Nacional sobre o Envelhecimento, 1982: 36).

Entre essas escolhas encontravam-se os equipamentos e serviços que ficassem com custo mais reduzido e que atendessem maior número de idosos. Ao compararem lares, centros de dia e apoio domiciliário, ficou



subentendido que a “escolha acertada” recairia no centro de dia e na ajuda domiciliária (Comissão sobre o Envelhecimento, 1982).

Uma outra escolha relacionava-se com a opção de parceiros do Estado em matéria de implantação e desenvolvimento da política de terceira idade. Neste ponto é explícito o discurso quanto à redução das despesas do Estado, incentivando os parceiros para se tornarem autónomos financeiramente:

“- Definir os possíveis parceiros do Estado na prossecução da política de apoio aos idosos. Há instituições de solidariedade social que obtêm por si meios materiais com que cobrem quase metade dos seus encargos de funcionamento, recorrendo fortemente ao voluntariado e inserindo as suas acções no tecido social envolvente (Lar do Comércio, Inválidos do Comércio, Caritas Portuguesa, p. ex.); outras, estão dependentes do Estado em mais de 90% da sua acção, quer quanto a investimentos, quer quanto a encargos de funcionamento. Torna-se cada vez mais necessário incentivar os parceiros de intervenção ao desenvolvimento de projectos que diminuam o nível da sua dependência financeira do Estado” (Comissão Nacional sobre o Envelhecimento, 1982: 36).

Problematizar a actuação do Estado, neste período, contribuirá para a compreensão sociológica da política de terceira idade, relativamente à redução do investimento por parte do Estado e ao apelo ao envolvimento de outros parceiros sociais.

Este período, entre 1976 e 1986, designado por período de «normalização», foi um período caracterizado por o Estado regulamentar a vida social e económica, por um lado, e, por outro lado, reduzir a sua intervenção, designadamente em termos financeiros na protecção social, ao contrário do que aconteceu em 1974, ficando próximo de um Estado-providência.

Daí existir discrepância entre os princípios declarados na Constituição de 76 e a actuação do I Governo Constitucional. Santos (1990) considerou que a Constituição de 76 preconizava a criação de um Estado-providência, o que implicaria um envolvimento muito grande, por parte do Estado ao nível das políticas sociais, quer seja financeira, política e administrativamente.

A partir de 1976, início do período de «normalização», as orientações delineadas no período revolucionário e consagradas na Constituição de 1976 não foram efectivamente realizadas na íntegra. O Estado tinha outro objectivo diferente do estabelecido na referida Constituição, conduzindo a uma configuração do que Santos designou de Estado paralelo:

“(…) à Constituição faltava o Estado que quisesse e pudesse cumprir o seu programa. Tornou-se evidente, logo com o primeiro governo constitucional, que, em termos políticos concretos, o objectivo do Estado era restabelecer a acumulação de capital e construir uma social-democracia de tipo europeu. Nisto reside a primeira característica, de carácter constitucional, daquilo a que chamo de *Estado paralelo*: um Estado constitucional preocupado com a construção de uma democracia capitalista moderna quando a Constituição previa uma sociedade socialista sem classes. Esta característica do Estado paralelo durou até 1989, altura em que a segunda revisão constitucional eliminou os últimos vestígios do programa socialista” (Santos, 1993: 30).

A actuação distante, por parte do Estado, em relação ao que tinha sido no período revolucionário e do que estava previsto constitucionalmente, foi ainda mais notória a partir dos anos 80. Neste período o Estado “assume uma feição mais capitalista, designadamente ao sujeitar as políticas distributivas ao processo de acumulação privada” (Rodrigues, 1999: 225), registando-se um aumento das privatizações, assim como restringiu a acção estatal na área da política social.

Durante este período, é visível a defesa de uma política de idosos e de manutenção no domicílio, reduzindo assim os gastos do Estado. Por outro lado, o incentivo que começa a ser feito às IPSS's para colaborarem com o Estado, como é referido no Programa do I Governo Constitucional, em 1976, assim como a defesa de outros parceiros sociais, como instituições privadas sem fins lucrativos, na prossecução da política de terceira idade, que encontramos mais tarde, em 1982, expresso no documento orientador da política de



terceira idade, da Comissão Nacional sobre o Envelhecimento, são medidas que traduzem essa mesma lógica de funcionamento.

## **2. Uma política para a terceira idade num contexto de crise do Estado-providência: entre 1985 e 1995**

O programa do X Governo Constitucional, em matéria de política para a terceira idade, revela-se bastante incipiente e indiciando até um certo retrocesso em relação ao IX Governo Constitucional, referido anteriormente, pois não há uma menção directa e explícita no que diz respeito a uma política específica para esta categoria social. O que nos apresenta são apenas referências parcelares e diluídas quanto às possíveis respostas a promover para certos grupos como as crianças, os idosos e os deficientes. E é de destacar a preocupação colocada nestas respostas, para que sejam “as mais correctas e as menos onerosas” (Programa do X Governo Constitucional, 1986: 36). Quanto às respostas para os problemas dos idosos, estas encontram-se na linha já seguida pelos governos anteriores, a partir de 1976, que são os centros de dia e o apoio domiciliário. Como já analisámos, estas mesmas medidas para a terceira idade visavam uma redução das despesas públicas, objectivo que é igualmente estabelecido pelo X Governo Constitucional. Neste contexto, também se inserem as afirmações, no seu programa, de que as iniciativas das IPSS’s serão valorizadas e apoiadas e que será concretizado o apoio às iniciativas dos equipamentos sociais. Da mesma forma, foi referido que a gestão de equipamentos estatais será feita por IPSS’s, nos casos em que se verifique “melhoria do serviço e diminuição de custos para o Estado”, tendo também sido afirmado o incentivo às iniciativas de criação e gestão de esquemas complementares de segurança social por parte das Associações de Socorros Mútuos.

Com o segundo mandato do Partido Social Democrata continua a verificar-se a ênfase nas iniciativas não públicas na área da segurança social, como ilustra a seguinte transcrição:

“Mas a expressão solidariedade social não se esgota, contudo, na actuação estatal, impondo-se reconhecer que o sistema de Segurança Social admite outros vectores e outras formas organizadas de solidariedade, como sejam, designadamente, as instituições particulares de solidariedade social, as associações mutualistas e os esquemas complementares privados” (Programa do XI Governo Constitucional: 150).

Estas intenções declaradas deixaram de ser unicamente intenções para serem orientações que marcaram a acção do Estado, pelo menos na área do social, nesta década em análise. Esta forma de actuação do Estado, na área do bem-estar social, foi caracterizada por Santos como semi-Estado-providência (Santos, 1993: 54). Esta forma de Estado caracterizou-se por uma transferência de serviços públicos para o sector privado, como se verificou no âmbito da saúde, sendo que essa transferência também se traduziu em incentivo, apoio, financiamento e até na criação de instituições sem fins lucrativos que intervêm na acção social, principalmente na área da terceira idade e do apoio a deficientes (Santos, 1993).

Neste enquadramento e analisando mais pormenorizadamente a política específica para a terceira idade, esta é mencionada como uma das intenções no Programa do XI Governo (segundo Governo PSD), ao contrário do que aconteceu no anterior Programa:

“Será definida e executada uma política nacional para os idosos que vise a garantia de um nível de vida condigno, a prestação dos cuidados de saúde possíveis para prolongar a vida e diminuir o sofrimento físico, a manutenção nos limites realizáveis, da autonomia e privacidade pessoais e familiares, dos deveres de gratidão e solidariedade para com os mais idosos” (Programa do XI Governo Constitucional, 1987: 152).

Face à linguagem utilizada no excerto anterior, consideramos existirem indícios de uma concepção assistencialista nesta política, pelo menos ao nível deste texto, nomeadamente pelo uso da expressão “dos deveres de gratidão”, pois se fosse numa concepção de Estado-providência não estaria em causa uma “gratidão” mas um direito a uma determinada segurança social enquanto cidadão. Destacamos que a política da terceira idade prossegue com os princípios de manter no domicílio os idosos e preservar a sua



autonomia, o que também é compatível com esta política de retracção do Estado na área do bem-estar social, pois é menos dispendioso para o Estado que os mais velhos estejam activos e nas suas residências, em vez de internados, como também analisámos no período anterior.

Por outro lado, também este período em análise, de 1985 a 1995, foi marcado pela adesão à Comunidade Europeia. E a influência da CEE fez-se sentir na política social, embora a dimensão social nunca tivesse sido muito uma preocupação da Comunidade Europeia (Rodrigues, 1999). Mais concretamente, a influência da Comunidade Europeia fez-se sentir na área específica da política para a terceira idade, no início da década de 90 (entre 1991 e 1993), surgindo o primeiro Programa de Apoio Comunitário às Pessoas Idosas.

O empenhamento pela dimensão social e em particular pelas pessoas idosas, por parte da Comunidade Europeia, como referimos, não é uma questão usual, revestindo-se, portanto, de interesse indagar acerca das razões para a promoção desse programa de apoio. Uma das respostas a esta questão é a importância que este grupo etário passou a representar em termos políticos devido ao seu peso demográfico e às suas consequências, especialmente no âmbito dos sistemas de segurança social.

Consideramos que o que está em causa são, principalmente, problemas europeus, como é o caso da alteração do Estado-providência e do problema que representa o peso demográfico dos mais velhos, seja em termos de financiamento das pensões de velhice, seja na prestação de diversos cuidados aos mais velhos, apelando assim para o papel da sociedade-providência traduzida na “solidariedade entre gerações”, nomeadamente dentro da família, sendo uma das formas de produzir bem-estar social, ultrapassando a crise do Estado-providência. Se tivermos em conta o que foi desenvolvido entre 1991 e 1993, este objectivo encontra-se muito explícito, aliás também visível no próprio ano de 1993 dedicado à comemoração do Ano Europeu do Idoso e da Solidariedade entre Gerações.

Depois desta dinâmica e intercâmbio entre diferentes projectos nacionais e europeus, provocados pelo I Programa Comunitário de Apoio às Pessoas Idosas e pelo Ano Europeu, foi criado em 1994 o Programa de Apoio Integrado a Idosos (PAII), através do Despacho conjunto dos Ministérios da Saúde e do Emprego e da Segurança Social, Diário da República n.º 166, II Série, de 20 de Julho de 1994.

Quanto aos objectivos, este Programa visa, em termos gerais: criar condições para que o idoso se mantenha no seu domicílio através da disponibilização de diferentes serviços de natureza permanente e urgente; dar apoio às famílias que cuidam de familiares dependentes como os idosos; promover e apoiar acções de formação, quer inicial, quer em exercício dos profissionais, voluntários, familiares ou outras pessoas da comunidade; por último, visa prevenir o isolamento, a exclusão, a dependência, concorrendo para a solidariedade intergerações e para a criação de postos de trabalho (cf. Despacho Conjunto, o seu n.º 2). Portanto, foi mantida e foi dada continuidade à política de manutenção dos idosos no seu domicílio iniciada em 1976 no nosso país.

No âmbito deste Programa de Apoio Integrado aos Idosos (PAII), que teve a sua apresentação oficial em 21 de Abril de 1995, e foram promovidos numa primeira fase diferentes projectos, como os passes para a terceira idade, serviço de telealarme, serviço de apoio domiciliário, centro de apoio a dependentes, formação de recursos humanos, saúde e termalismo (Ribeiro, 1995).

Este Programa, apesar de poder ter contribuído para a articulação entre os serviços de acção social e os serviços de saúde, concretamente através dos projectos referentes a serviço de apoio domiciliário, centro de apoio a dependentes, saúde e termalismo, muito ficou por fazer no sentido de uma política global para a terceira idade, podendo considerar-se que esta política não foi uma realidade.

Uma vez mais, não foi concretizada uma política integrada e global para a terceira idade, apesar da criação de um organismo público cujo nome pudesse indicar a existência de tal política. Por outro lado, a criação de um organismo pode igualmente indiciar uma certa valorização ou interesse pela terceira idade e seus problemas, sem no entanto conseguir traduzir essa possível valorização ou interesse numa política global e integrada. O que se verificou foi que os sectores da acção social e da saúde continuaram a ser os mais significativos em termos de intervenção para a população idosa. Isto não significa que não consideremos



esses sectores pertinentes e importantes para uma população idosa como a portuguesa, a qual enfrenta, na sua maioria, muitas e diversas carências, mas também essa frágil situação não excluiu a importância que pode revestir para os mais velhos a educação, a habitação e o emprego, entre outras dimensões, e, até, dada essa situação deficitária, estas dimensões poderão ganhar, em muitos casos, um carácter urgente e fundamental para a garantia dos seus direitos.

O que se registou, então, foi a implementação da política de manutenção do idoso no seu domicílio, enfatizando principalmente as áreas da acção social e da saúde, e dirigindo-se preferencialmente para uma população mais velha e dependente e não desenvolvendo uma política para a terceira idade alargada a diferentes sectores e a uma população mais diversificada, entre outros aspectos, em termos de idades.

### **3. De 1995 a 2002: a continuidade da política de manutenção do idoso no domicílio**

Apesar da entrada do XIII Governo Constitucional do Partido Socialista, o Programa de Apoio Integrado ao Idoso (PAII) continua a ser desenvolvido, mantendo-se inalteráveis os objectivos, a forma de funcionamento e de gestão, registando-se apenas alterações na composição da comissão de gestão do Programa, com a extinção, em 1996, da Comissão Nacional para a Terceira Idade, que integrava essa comissão (Diário da República n.º 204, II Série, de 3 de Setembro de 1996). Continua, portanto, a prosseguir-se a política de manutenção dos idosos na sua residência, promovendo e apoiando estes projectos que visam criar respostas às diferentes necessidades vividas pelos mais dependentes.

No âmbito do PAII, os projectos em curso neste período são os mesmos que foram lançados no período anterior: os passes para a terceira idade, serviço de telealarme, serviço de apoio domiciliário, centro de apoio a dependentes, formação de recursos humanos, saúde e termalismo e o turismo sénior, sendo estes últimos (saúde e termalismo e turismo sénior) geridos pelo INATEL mas financiados pelo PAII.

Na década de 90, o turismo para essa faixa etária foi amplamente incentivado, concretamente com a criação do Programa “Turismo para a Terceira Idade”, em 1995 (sendo desenvolvido posteriormente sob a denominação de Programa de Turismo Sénior) e com o Programa Saúde e Termalismo.

Neste contexto, considerámos que o desenvolvimento da ideia dos reformados como potenciais consumidores, traduzido na consolidação e no alargamento de um mercado dirigido a esta população, como, por exemplo, o turismo, as residências tipo hotel, o cartão do idoso, os diferentes bens que vão sendo criados especificamente para os mais velhos, as diferentes feiras com a exposição destes bens, foi-se sentindo com mais intensidade em Portugal, nomeadamente a partir de meados da década de 90, portanto neste período em análise.

Assim, analisando os preâmbulos dos Despachos Conjuntos dos Ministérios da Economia e da Solidariedade e Segurança Social sobre o Programa de Turismo para a Terceira Idade entre 1996 e 1999, são claras as referências aos “benefícios directos e indirectos para a economia nacional” proporcionados pelo Turismo “Sénior”, sendo por isso “importante assegurar a manutenção de um programa de turismo para a terceira idade” (D.R. n.º 225, II Série de 27-9-1996:13558; D.R. n.º 58, II Série de 10-3-1998: 3084; D. R. n.º 99, II Série de 28-4-1999: 6330).

Quanto ao Programa de Saúde e Termalismo também se verificam considerações similares, como a seguinte:

“Considerando a forte adesão aos Programas Saúde e Termalismo Sénior, os quais permitiram o acesso a estabelecimentos termais nas suas edições de 1997 e de 1998, respectivamente a 2408 e a 2891 cidadãos com idade superior a 65 anos, ao mesmo tempo que contribuiu para dinamizar significativamente as economias locais; Considerando que, atentos os benefícios directos e indirectos para a saúde dos cidadãos e para a economia nacional, é importante assegurar a manutenção de um programa de saúde e termalismo Sénior para o ano de 1999” (Despacho Conjunto n.º 216/99, preâmbulo).





A intenção de dirigir o consumo para os mais velhos, para além dos Programas de Saúde e Termalismo e de Turismo Sénior, também é clara na introdução do Decreto-Lei que cria a fundação do cartão do idoso:

“É perante este duplo desafio, de apoio e valorização do estatuto dos idosos e de permitir a possibilidade de obter benefícios especiais no acesso a bens e serviços públicos e privados, que será lançado o cartão destinado à população com mais de 65 anos de idade. Ao cartão atribui-se indirectamente uma função de socialização do idoso. Evitar o isolamento e integrar socialmente os mais idosos através de comportamentos colectivos, ainda que por via do consumo, constitui o objectivo principal do cartão” (Decreto – Lei n.º 102/97, 28 de Abril).

Portanto, a política de manutenção dos idosos no domicílio também permite aproveitar o potencial dos mais velhos como consumidores, sendo também por isso vantajosa para o Estado e para o desenvolvimento da economia.

Um aspecto que se pode problematizar quanto a estas iniciativas, mais de cariz comercial e de incentivo ao consumo, é a possível discriminação dos idosos, ou seja, podem destinar-se privilegiadamente a quem possuir um capital económico e também um capital cultural mais elevados, portanto, não serem iniciativas acessíveis a todos os idosos.

Os dados a que temos acesso, através da avaliação oficial realizada entre 1997 e 1999 aos diferentes projectos desenvolvidos no âmbito do PAII e aos que são financiados por ele mas geridos pelo INATEL, salientam especificamente que os Programas de Saúde e Termalismo e de Turismo Sénior visaram promover o acesso a idosos dos diferentes escalões de rendimentos, através de uma comparticipação proporcional às suas pensões (Sampaio, 1999, 2000). De acordo com os dados oficiais, nos anos de 1997, de 1998 e de 1999, da totalidade dos beneficiários, 10% pertencia ao 1.º escalão (com rendimentos inferiores ou iguais a 24.250\$00), 34% pertencia ao 2.º escalão (entre 24.250\$000 e 32.800\$00 de rendimento), 26% pertencia ao 3.º escalão (entre 32.800\$00 e 88.350\$00 de rendimentos) e 30% pertencia ao 4.º escalão (com rendimentos superiores ou iguais a 88.350\$00) (Sampaio, 1999). De qualquer modo muitos idosos ficaram por abranger, apesar das referidas preocupações de democratização do acesso e de participação neste Programa.

Outras medidas destinadas aos idosos foram igualmente desenvolvidas no âmbito da acção social e, sem pretendermos ser exaustivos, mas ilustrativos, indicamos o Programa Idosos em Lar (PILAR, Despacho n.º 6, de 21/1/97), que visava a melhoria dos cuidados para população idosa, aumentando a oferta do número de lugares em lares e também criando novas respostas, como o alojamento temporário.

De salientar que, neste período em análise, uma das medidas que foi implementada foi o Rendimento Mínimo Garantido (RMG), permitindo às diferentes famílias abrangidas as condições mínimas de sobrevivência e, simultaneamente, tentando a sua inserção social e profissional. Apesar da importância social que esta medida poderá ter representado para muitas pessoas, não obteve a mesma expressão significativa ao nível do número das pessoas idosas abrangidas, apenas 8 % em 1999 (Martinho, 1999), provavelmente por estas já terem acesso a diferentes formas de protecção que lhes garantisse um mínimo de sobrevivência. Outras reformas no campo da protecção social foram também implementadas, como a aprovação de uma nova Lei de Bases da Segurança Social, em 2000.

Tendo em conta o que foi desenvolvido para a população idosa, continuou-se a privilegiar a área da acção social e da saúde, dinamizando os diferentes projectos no âmbito do PAII, criado em 1994, e fomentando outras respostas. Apesar deste esforço de dinamização, não foi promovida a intervenção noutras áreas, não se concretizando assim uma política global e integrada para a terceira idade, mas antes diferentes medidas na área da acção social e da saúde, embora tentando uma articulação entre estes dois sectores.

O ano de 1999 foi dedicado aos idosos, comemorando-se o Ano Internacional das Pessoas Idosas, intitulado “Uma Sociedade para todas as Idades” e promovido pelas Nações Unidas, tendo sido um objectivo definido com bastante antecedência. Em 1992, realizou-se em Nova Iorque uma Assembleia Geral das Nações Unidas, tendo aí sido avaliado todo o trabalho desenvolvido pelos diferentes países em relação



ao problema do envelhecimento e das pessoas idosas, como tinha ficado recomendado no Plano Internacional de Acção sobre o Envelhecimento, aprovado na Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento em 1982. As conclusões retiradas da Assembleia de Nova Iorque, em 1992, aconselharam o prolongamento do Plano Internacional de Acção sobre o Envelhecimento até ao final do século XX, face aos problemas ainda vividos pelos diferentes países em matéria de envelhecimento populacional e o seu impacto no desenvolvimento. Ficou decidido igualmente que esse Plano finalizaria com o Ano Internacional das Pessoas Idosas em 1999.

No final deste Ano Internacional, concretamente no Seminário de Encerramento, reflectiu-se sobre diferentes questões como a educação e a formação, salientando-se a necessidade de enquadrar a educação de adultos e o ensino recorrente numa perspectiva de educação permanente, valorizando as culturas locais. Defendeu-se que o ensino superior deve possibilitar a frequência aos adultos idosos e que a actualização dos conhecimentos por parte das pessoas idosas é necessária, dado o seu papel no desenvolvimento da sociedade (Comissão Nacional para o Ano Internacional das Pessoas Idosas, 1999). Deste Seminário saíram igualmente recomendações, umas quanto à clarificação do estatuto das pessoas idosas no sistema jurídico, de forma a serem garantidos os direitos humanos e sociais, ou seja, o seu direito à autonomia; outras quanto a diferentes medidas no âmbito do meio onde vivem as pessoas idosas, nomeadamente no campo da saúde e da actividade física para se retardar o envelhecimento, e ainda outras recomendações no âmbito da educação e da formação, promovendo a actualização cultural no sentido de manter a actividade mental e social do idoso.

Portanto, embora não seja explícito, preconiza-se um estilo de vida activo para os idosos, para retardar os efeitos físicos e mentais do processo de envelhecimento, que, como analisámos no início deste capítulo, era uma perspectiva que fundamentava a política de manutenção do idoso no seu meio. Aliás, esta defesa de um estilo de vida activo parece continuar a estar presente, pelo menos nalgumas orientações internacionais para a política para a terceira idade a partir de 2002, como indiciam, por exemplo, a II Conferência Mundial sobre o Envelhecimento, promovida pelas nações Unidas e realizada em Madrid, em 2002, e também a Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2002).

#### 4. Conclusões

Este período entre 1976 e 2002, em Portugal, caracterizou-se por uma mudança bastante profunda na forma de tratar as pessoas idosas, traduzida em diferentes equipamentos e serviços que ajudavam o idoso a assegurar as tarefas para a vivência quotidiana, possibilitando-lhe permanecer na sua residência.

Numa primeira fase, entre 1976 e 1985, emergiu a política de manutenção do idoso na sua residência, devido essencialmente a razões de ordem económica, ou seja, muito concretamente, reduzia as despesas do Estado. Os novos equipamentos, tais como os centros de dia e os centros de convívio, eram menos onerosos para o Estado, pois não implicavam um elevado investimento como se verificava em instituições tipo asilos ou lares. A intervenção de outros “parceiros sociais” na prossecução da política de terceira idade vem igualmente nesta perspectiva de redução das despesas por parte do Estado.

Registou-se igualmente um papel preponderante entre 1985 e 1995, protagonizado por instituições particulares de solidariedade social e outras organizações similares, nomeadamente nas diferentes respostas que se foram criando e desenvolvendo para se poder concretizar a política de manutenção dos idosos no seu domicílio, não existindo um Estado-providência que fornecesse esses diferentes serviços.

A par disto, foi dada uma maior visibilidade ao problema social da terceira idade, principalmente a partir da década de 90, através dos “media” e da comemoração de determinados anos dedicados às pessoas idosas. Na esteira de Sílvia Portugal, salientamos que a proclamação de Anos Internacionais (e no nosso caso também europeus) visa “chamar a atenção de instituições nacionais e internacionais para determinados problemas” (Portugal, 2001: 301). Só na década de 90 foram dedicados dois anos às pessoas idosas,



traduzindo a importância que a questão do envelhecimento demográfico representa(va) para certas sociedades (Esteves, 1993).

Também devemos assinalar que a ausência de uma política global e integral para a terceira idade foi uma constante durante todo este período em análise (de 1976 a 2002), apesar das diferentes medidas que se foram implementando, principalmente na área da acção social e da saúde, não tendo muita expressão as medidas e iniciativas noutras áreas. Portanto, o que se registou foi a preocupação com o desenvolvimento de uma política de manutenção no domicílio, dirigida essencialmente para idosos mais velhos e dependentes, logo a preferência por medidas consubstanciadas essencialmente nas duas áreas que referimos anteriormente.

Assim, a ausência de uma política de terceira idade, global e integral, não só foi limitada nas áreas de incidência como também na população abrangida. Por outro lado, não foram igualmente garantidos, por essa ausência, os direitos dos mais velhos à educação, para referir e enfatizar o que mais nos interessa neste presente trabalho.

Concretamente, não se registou na área da educação uma articulação com a política para a terceira idade, nem uma dinamização deste sector de forma a contemplar os mais velhos.

### **Referências Bibliográficas**

COMISSÃO NACIONAL PARA O ANO INTERNACIONAL DAS PESSOAS IDOSAS (1999), Relatório Ano Internacional das Pessoas Idosas.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE O ENVELHECIMENTO (1982), "O envelhecimento em Portugal". Seminário sobre Envelhecimento – O Idoso na Família e na Comunidade. Solidariedade e Progresso. Secretaria de Estado da Família.

ESTEVES, António Joaquim (1993), "O Envelhecimento sem (subterfug)idades: Algumas notas sociológicas", Forum, vol. 12/13, pp. 169-203.

MARTINHO, Edmundo (1999), "Rendimento Mínimo Garantido a Idosos". Estratégias, p.23.

MORAIS, Fernando; PASSO, Judith do; VIANA, Ribeiro; BABUAL, Chotalal; MOURATO, Lavadinho (1989), População Idosa, Centros de Dia, Centros de Convívio. Secretaria de Estado da Segurança Social, Divisão de Programas e Projectos.

PORTUGAL, Sílvia (2001), "Os trajectos da globalização das políticas sociais. Da retórica global às práticas locais no Ano Internacional da Família", em Pedro Hespanha & Graça Carapinheiro (orgs.) Risco sócia e incerteza: Pode o Estado recuar mais?, Porto, Edições Afrontamento.

PROGRAMA do I Governo Constitucional

PROGRAMA do IX Governo Constitucional.



PROGRAMA do X Governo Constitucional.

PROGRAMA do XI Governo Constitucional.

RÉ, Orlando (coord.) (2000), Carta Social. Rede de Serviços e Equipamentos. Departamentos de Estudos, Prospectiva e Planeamento, Lisboa, Ministério do Trabalho e da Solidariedade.

RIBEIRO, Maria Raquel (1995), "Apoio a Idosos", intervenção no Seminário "Política de família – Alguns aspectos", Conselho Económico e Social/Comissão Especializada de Política Económica e Social, Centro Cultural de Belém, 9 de Junho de 1995.

RODRIGUES, Fernanda (1999), Assistência Social e Políticas Sociais em Portugal, Lisboa, Instituto Superior de Serviço Social.

SAMPAIO, Rosa (coord.) (1999), Programa de Apoio Integrado a Idosos. Relatório de Actividades, 1997/1998, Lisboa: Instituto para o Desenvolvimento Social.

SANTOS, Boaventura de Sousa (1993), "O Estado, as Relações Salariais e o Bem-Estar Social na Semiperiferia: O Caso Português", em B. de Sousa Santos (org.) Portugal: Um Retrato Singular, Porto: Edições Afrontamento, pp. 15-56.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2002), Active Ageing. A Policy Framework. Geneva: World Health Organization.